TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NORMAL DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

GİZEM ÖZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK COŞKUNER POTUR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2024

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

NORMAL DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

GİZEM ÖZER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. DİLEK COŞKUNER POTUR

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

GİZEM ÖZER

İmza

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin başından, tezimin planlanması ve yürütülmesine kadar geçen tüm süreçlerde bilgi ve tecrübeleriyle yoluma ışık tutan ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sayın danışmanım Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca verdikleri tüm emekler için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği bölümü değerleri hocalarıma,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, beni destekleyen kıymetli ailem; annem Saadet YILDIRIM, babam Metin YILDIRIM, kardeşlerim Merve, Beyza ve Rümeysa'ya,

Çıktığım her yolda yanımda olan, beni her daim destekleyen, cesaretlendiren, varlığı ile güç veren sevgili eşim Egemen ÖZER'e ve bugünlerde heyecanla beklediğimiz canım kızımıza teşekkür ediyorum.

Gizem ÖZER

İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR LİSTESİ……..i
TABLO LİSTESİ……..ii

1. ÖZET..... 1
2. SUMMARY..... 2
3. GİRİŞ ve AMAÇ..... 3
4. GENEL BİLGİLER..... 7
4.1. Hasta Memnuniyeti 7
4.2. Doğum Memnuniyeti..... 8
4.3. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 10
4.3.1. Gebelerle İlişkili Faktörler..... 10
4.3.2. Sağlık Çalışanlarıyla İlişkili Faktörler 11
4.3.3. Kurumla İlişkili Faktörler..... 12
4.4. Doğum Memnuniyetinin Etkileri 21
4.4.1. Anne Sağlığına Etkileri..... 21
4.4.2. Bebek Sağlığına Etkileri 21
4.4.3. Toplum Sağlığına Etkileri..... 21
4.5. Doğum Memnuniyetinin Artırılmasında Hemşirenin Sorumlulukları 22
4.6. Doğum Deneyimi 23
4.7. Doğum Ağrısı..... 24
4.7.1. Doğum Ağrısında Etkili Faktörler 25
4.7.2. Doğum Ağrısının Kontrolü 26
4.7.3. Doğum Ağrısı İle Baş Etmede Hemşire/ Ebelerin Rolleri 27
4.8. Doğum Konforu 28
4.9. Doğum Korkusu 29
4.9.1. Doğum Korkusunun Sınıflandırılması..... 31
4.9.2. Doğum Korkusunun Nedenleri..... 32
4.9.3. Doğum Korkusu İle Baş Etmede Hemşire/ Ebelerin Rolleri 32
4.10. Doğumda Verilen Destekleyici Bakım..... 34
4.10.1. Destekleyici Bakım Çeşitleri..... 35
4.11. Araştırmanın Literatüre Katkısı 36
5. GEREÇ ve YÖNTEM..... 39
5.1. Araştırmanın Amacı 39
5.2. Araştırmanın Tipi 39

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 39
5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 39
5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri..... 41
5.6. Araştırmaya Alınma/Dışlanma Kriterleri 41
5.6.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri 41
5.6.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri 41
5.7. Veri Toplama Araçları..... 41
5.7.1. Lohusa Bilgi Formu (Ek-1)..... 42
5.7.2. Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ) (Ek-2)..... 42
5.7.3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek-3)..... 43
5.7.4. Doğum Konforu Ölçeği (Ek-4) 43
5.7.5. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDEQ-B) (Ek-5) 44
5.7.6. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği (Ek-6)..43
5.7.7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) (Ek-7)..... 45
5.8. Araştırmanın Uygulanması: 46
5.9. Araştırmanın Etik Yönü:..... 46
5.10. Verilerin Değerlendirilmesi: 46
5.11. Araştırmacının Yaşadığı Olumsuzluklar/Sıkıntılar: 47
5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları:..... 47
6. BULGULAR 48
6.1. Lohusaların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular……48
6.2. Lohusaların Doğum Memnuniyeti, Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular..... 52
6.3. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına Göre Memnuniyet Düzeyinin Sınıflandırılmasına İlişkin Bulgular 53
6.4. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 54
6.4.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması 54
6.4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması..... 55
6.4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması..... 56

6.5. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasna İlişkin Bulgular 57
6.5.1. DDÖ Toplam Puanlarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması 57
6.5.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması 58
6.5.3. Doğum Konfor Ölçeği Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması 58
6.5.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması 59
6.5.5. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeyine Göre Karşılaştırılması 59
6.6. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu Ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular 60
6.7. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanı İle İlgili Regresyon Bulguları 62
7. TARTIŞMA ve SONUÇ 64
7.1. Lohusaların Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması 65
7.2. Lohusaların DMÖ-K Toplam Puan Ortalamaları ve Memnuniyet Düzeylerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması 69
7.3. DMÖ-K Toplam Puanının Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 69
7.4. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasna İlişkin Bulguların Tartışılması 72
7.5. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Punları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması 75
7.6. DMÖ-K Toplam Puanına İlişkin Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması 76
8. KAYNAKLAR 82
9. ÖZGEÇMİŞ 102
10. BİLİMSEL FAALİYETLER 103
11. EKLER 104

KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG	:	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği
ASA	:	Amerikan Anesteziyoloji Derneği
DDÖ	:	Doğum Deneyimi Ölçeği
DKÖ	:	Doğum Konforu Ölçeği
DMÖ-K	:	Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu
DÖB	:	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
DVDBİKAÖ	:	Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği
GKÖ	:	Görsel Kıyaslama Ölçeği
NICE	:	Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü
RCOG	:	Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji
TENS	:	Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TJOD	:	Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WDWEQ-B	:	Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu

TABLO LİSTESİ

Sayfa Numarası

Tablo 1. Lohusaların Sosyodemografik Özellerine İlişkin Bulgular…….49

Tablo 2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular……...50

Tablo 3. Lohusaların Doğum Deneyimlerine İlişkin Bulgular……...51

Tablo 4. Lohusaların Doğum Memnuniyeti, Doğum Deneyini, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu Ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeklerinin Toplam Ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular…….52

Tablo 5. DMÖ-K Puan Ortalamalarına Göre Memnuniyet Düzeyi Sınıflandırılması…53

Tablo 6. DMÖ-K Toplam Puanının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması……54

Tablo 7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması……55

Tablo 8. DMÖ-K Toplam Puanının Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması……56

Tablo 9. DDÖ Toplam Puanlarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması……57

Tablo 10. GKÖ Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması……58

Tablo 11. DKÖ Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması……58

Tablo 12. WDEQ-B Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması……59

Tablo 13. DVDBİKAÖ Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması……59

Tablo 14. Ölçeklerin Toplam Puanları Ve DMÖ-K Toplam Puanları Arası Korelasyon Bulguları……..60

Tablo 15. Lohusaların Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanı İle İlgili Regresyon Bulguları……...62

1. ÖZET

Tezin başlığı: Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
Öğrenci Adı Soyadı: Gizem ÖZER
Danışmanın Adı Soyadı: Doç. Dr. Dilek COŞKUNER POTUR
Programın Adı: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Amaç: Bu araştırma normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı çalışma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 15 Haziran 2022-14 Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı şehir hastanesinde doğum yapan kadınlar, örneklemi ise araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ilk kez normal doğum deneyimi yaşamış 303 lohusa oluşturdu. Veri toplama araçları olarak Lohusa Bilgi Formu, Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ), Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ), Doğum Konfor Ölçeği (DKÖ), Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B), Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği (DVDBİKAÖ) ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan lohusaların yaş ortalaması 26,56 ± 4,09 yıldır. Lohusaların DMÖ-K toplam puanı 18,67 ± 7,32 olup, %62,7'si orta düzeyde memnuniyet bildirdi. DDÖ, DKÖ ve DVDBİKAÖ puanları arttıkça doğum memnuniyetinin arttığı, WDEQ-B ve GKÖ puanları arttıkça doğum memnuniyetinin azaldığı belirlendi ($p<0,001$). Çok değişkenli doğrusal regresyon analizi sonucunda, doğum korkusu, doğumda destekleyici bakım algısı, doğum deneyimi, doğum öncesi kontrole gitme ve gebeliğin planlı olma durumu lohusaların doğum memnuniyetini anlamlı şekilde yordayan değişkenler olduğu sonucuna varıldı. Araştırma sonucunda lohusaların doğum memnuniyetini yordayan beş değişkenin modelin %87,2'sini açıkladığı belirlendi.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda lohusaların doğum memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu, doğum korkusu, doğumda destekleyici bakım algısı, doğum deneyiminin, doğum öncesi kontrole gitme ve gebeliğin planlı olma durumu lohusaların doğum memnuniyetini etkileyen faktörler olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Doğum korkusu, doğum konforu, doğum ağrısı, doğum memnuniyeti, doğum deneyimi.

2. SUMMARY

Title of the Thesis: Determination of Factors Affecting Birth Satisfaction in Women Undergoing Normal Delivery
Student Name, Surname: Gizem ÖZER
Supervisor Name: Assoc. Prof. Dilek COŞKUNER POTUR
Program Name: Department of Obstetrics and Gynecology Nursing Master Program

Objective: This study was conducted to determine the factors affecting the birth satisfaction of women undergoing normal delivery.

Materials and Methods: This study was designed and conducted as a descriptive, cross-sectional, and correlational study. The universe of the study consisted of women who gave birth at a city hospital affiliated with the Istanbul Provincial Health Directorate between June 15, 2022, and June 14, 2023. The sample included 303 postpartum women who had experienced normal delivery for the first time and met the inclusion criteria for participation in the study. Data collection tools used included the Postpartum Information Form, the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ), the Visual Analogue Scale (VAS), the Childbirth Comfort Questionnaire (CCQ), the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B (WDEQ-B), Perception for the Scale of Supportive Care Given During Labor (PSSCGDL), and the Birth Satisfaction Scale Short Form (BSS-SF). The data were collected through face-to-face interviews.

Results: The average age of the postpartum women participating in the study is 26.56 ± 4.09 years. The total score of the Birth Satisfaction Scale Short Form (BSS-SF) for the postpartum women is 18.67 ± 7.32, and 62.7% reported moderate satisfaction. It was determined that as the scores of the CEQ, CCQ, and PSSCGDL increased, BSS-SF increased. Conversely, as the scores of the WDEQ-B and VAS increased, BSS-SF decreased ($p<0.001$). The results of the multivariate linear regression analysis revealed that fear of childbirth, perception of supportive care during labor, birth experience, attendance at prenatal check-ups, and whether the pregnancy was planned were significant predictors of postpartum birth satisfaction. The study found that these five variables explained 87.2% of the variance in postpartum birth satisfaction.

Conclusion: Postpartum women had a moderate level of birth satisfaction. Factors affecting birth satisfaction included fear of childbirth, perception of supportive care during labor, birth experience, attendance at prenatal check-ups, and whether the pregnancy was planned.

Keywords: Fear of childbirth, childbirth comfort, childbirth pain, birth satisfaction, birth experience.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşamda bazı dönem ve deneyimler yaşanılan diğer deneyimlere oranla daha büyük bir öneme sahiptir (Kaya, 2011). Birçok kadın için benzersiz ve özel bir an olarak hafızalarında yer eden doğum deneyimi, yaşam içerisinde edindikleri en önemli deneyimlerin başında gelmektedir (Aktaş ve Gökgöz, 2015).

Doğum deneyimi, bireye özgü ve karmaşıktır (Labor ve Maguire, 2008). Kadının yaşamında fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal açıdan birçok alanda etkiye sahip oluğundan doğum deneyimi, önemli ve özel bir deneyimdir (Jafari ve ark., 2017; Pant ve Kafle, 2018).

Günümüzde sağlık hizmetlerinden faydalanan kadınların beklenti, deneyim ve düşüncelerine verilen önem giderek artmaktadır (Fernandes ve ark., 2021). Kadınların sağlık hizmeti için en sık başvuru sebeplerinden birinin doğum olduğu göz ününde bulundurulduğunda, kadının doğum ve doğum sonu dönemde sağlık profesyonellerinden aldığı bakımın değerlendirilmesi, verilen bakımın kalitesinin artırılması gerekmektedir (Yavuz, 2019).

Yapılan sistematik bir incelemede doğum memnuniyetini etkileyen temel faktörler; bireysel beklentiler, sağlık profesyonellerinin desteği, bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim vekişinin karar verme sürecine dahil edilme durumu olarak bulunmuştur (Hoddnet, 2002).

Doğumda kadınlara verilen bakım, kısa ve uzun dönemde fiziksel ve duygusal açıdan etkiler bırakabilmektedir (Iravani ve ark., 2015). Olumlu algılanan doğum deneyimi kadın için kişisel gelişimi, başarılı anneliği ve benlik saygısını desteklerken (Urbanova ve ark., 2021); olumsuz algılanan bir doğum deneyimi, istenmeyen sağlık sonuçları, travma sonrası stres bozukluğu, sadece anne sütüyle beslenme oranlarında düşüş, sosyal ilişkilerde aksama ve cinsel işlev bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir (Khamehchian ve ark., 2020). Olumsuz bir doğum deneyiminin doğumda kronik maternal morbidite ile ilişkilendiren çalışmalar da mevcuttur (Taheri, 2018).

Kadınların doğumla ilgili en önemli beklentileri; güvenli koşullarda, saygı gördükleri, beklentilerinin karşılandığı ve kadın merkezli hizmet alabildikleri bir doğum sürecidir (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' de "Olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakım" yönergesinde kanıt temelli tedavinin sunulmasına ek olarak, olumlu bir doğum deneyiminin oluşturulması için kadınların beklentilerinin dikkate alınmasını vurgulamaktadır (DSÖ, 2018).

Senegal'de yapılan bir araştırmada doğum memnuniyetinin, doğum algısından etkilendiği belirlenmiştir. Anne ile kurulan iletişim, empatik bakım, mahremiyetine duyulan saygı, doğuma

bir yakınının eşlik etmesi, doğum sırasında bilgilendirilmesi, bakım verenlerin teşvik edici sözleri ve bakımın uygun teknikler ile sağlanmasının, doğum algısını olumlu yönde etkileyeceği ve memnuniyeti artıracağı belirlenmiştir (Oikawa ve ark., 2014).

Doğum sürecinde ebe/hemşire tarafından devamlı destek sağlanmasının doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (AWHONN, 2011). Destekleyici bakımın kalitesinin artması ile kadının doğumdan duyduğu memnuniyet de artmaktadır (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018; Nermin Aydemir, 2020 ve Oveysi ve Apay, 2021). Yapılan çalışmalarda doğumda verilen destekleyici bakımın doğumhanede kalış süresini azalttığı ve hasta memnuniyetini pozitif yönde etkilediği (Gazan, 2020), destekleyici bakım alan kadınların spontan vajinal doğum yapma olasılığının daha yüksek, analjezi kullanımı ve olumsuz doğum deneyim bildirme durumunun daha düşük, doğum sürelerinin ise daha kısa olduğu (Hoddnet, 2007; Bohren ve ark., 2017), doğumda uygulanan destekleyici bakım ile gebenin doğum korkusunu azaltarak olumlu doğum deneyimi ile memnuniyetin artmasına katkıda bulunduğu (Uludağ ve Mete, 2017; Gazan, 2020) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Doğum sırasında yaşanan korku kadının doğum deneyimini olumsuz etkilemekte, doğum süresini uzatmakta ve doğum sürecini zora sokmaktadır (Coşkuner Potur, 2016). Adams ve ark (2012) çalışmasında, doğum süresinin doğum korkusu olan kadınlarda olmayan kadınlara göre daha uzun olduğunu, doğum korkusu olan kadınların %25,5'inin, doğum korkusu olmayan kadınların ise %44,4'ünün herhangi bir obstetrik müdahale olmadan (epidural analjezi, doğum indüksiyonu, uzamış doğum eylemi, acil sezaryen) vajinal doğum yaptığını belirtmişledir (Adams ve ark., 2012).

Dünya'da sezaryen prevalansında artışın nedenlerinden biri doğum korkusudur (Azimi ve ark., 2018). İngiltere ve İsveç'te doğum korkusu nedeniyle kadınların %7 ve %22 arasında sezaryen tercih ettiği bildirilmektedir (Saisto ve ark., 2006). Türkiye'de yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğumu tercih eden gebelerin %28,6'sının doğum korkusu nedeniyle tercih ettikleri belirlenmiştir (Bülbül ve ark., 2016). DSÖ (2017) verilerine göre, Türkiye %54.4 oranla sezaryenle doğumda ilk sıradadır. Sonrasında Meksika ve üçüncü sırada ise Şili'nin yer aldığı görülmektedir (Güneş ve Irmak Vural, 2022).

Doğum eylemi kadınlar tarafından ağrılı ve korkutucu olarak tanımlanmaktadır (Sunal,2009). Ülkemizde nulliparlarla yapılan bir çalışmada doğumla ilgili en sık bildirilen korku, doğum ağrısı korkusudur (Serçekuş ve Okumuş, 2009).

Kadının yaşamında doğum en heyecan verici anlardan biridir ancak halk arasında doğum ağrısı ile ilgili abartılı önyargılar ve önceki doğumlardaki olumsuz deneyimler kadınlarda olumsuz

doğum imajı gelişmesine neden olmakta (Amanak ve Karaçam, 2018), bazı kadınlar vajinal doğumu uzun, ağrılı ve korkutucu bir olay olarak tanımlamaları nedeniyle sezaryen doğuma yönelmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011). TJOD 2013 raporunda sezaryen doğumun artma sebeplerinden birini, ağrısız doğumun yaygın olmaması olarak belirtmiştir (TJOD, 2013). Yapılan bir çalışmada ise sezaryen doğumu tercih etme sebebi %71,1 doğum/doğum ağrısından korkma olarak bulunmuştur (Gözükara ve Eroğlu, 2008).

Doğum sürecinde memnuniyeti artırmak kadının doğumdaki konforunu sağlamakla da ilişkilendirilmiştir (Schuiling ve ark., 2011). Doğumda yoğun ağrı ve karmaşık duygular içinde olan kadının konforunun sağlanması oldukça önemlidir (Hall ve ark., 2020). Doğum eylemi için hastaneye yatırılmış gebeye konforunu artırıcı hemşirelik bakımı uygulamaları ile gebenin doğuma katılımı desteklenir ve böylece kadının bedenine, duygularına ve doğum deneyimine olan farkındalığı artar (Schuiling ve Sampselle, 2007). Konforlu bir doğum ile kadının başarı hissi, özgüveni, benlik saygısı, iyilik hali, doğum memnuniyeti yükselirken, maternal bağlanmayı da olumlu yönde etkilemektedir (Nieuwenhuijze ve ark., 2014).

Ülkemizde primiparlarla, yapılan bir çalışmada kadınların vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla, daha kolay doğum yapmayı isteme ve doğum sonu dönemi daha ağrısız geçireceğini düşünme (%36,4), doğum sonu iyileşmenin kolay ve çabuk olacağını düşünme (%32,4) yer almıştır. Sezaryen ile doğumu tercih etme nedenleri arasında ise en fazla doğum / doğum ağrısından korkma (%71,1) ve bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünme (%15,5) yer almıştır (Gözükara ve Eroğlu,2008). Türkiye genelinde vajinal doğumların sıklığında düşüş yaşandığı ve sezaryen doğuma yönelimin arttığı bilinmektedir. Artan sezaryen sıklığının engellenebilmesi açısında etkili faktörlerin saptanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Özkan ve ark., 2013).

Doğumla ilgili kadınların memnuniyeti, doğum bakımının kalitesinin bir göstergesi olarak ele alınmaktadır (Oveysi, 2018). Doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin dolayısıyla bakımda karşılanamayan gereksinimlerin farkına varılması ve bu gereksinimlere yönelik girişimlerin uygulamaya aktarılmasının yaşam kalitesini artıracağı göz önünde bulundurulmalıdır (Çıtak Bilgin ve ark., 2018).

Literatür incelendiğinde normal doğuma yönelik memnuniyeti ölçen araştırmaların az olduğu ve doğum memnuniyetine ilişkin araştırmaların genellikle yeni doğum yapmış kadınların sosyo-demografik özellikleri ile ilişkili çıkarımlarda bulunduğu görülmüştür.

Bu araştırma yapılan diğer araştırmalardan farklı olarak doğum deneyimi, doğum ağrısı, doğum korkusu, doğum konforu ve doğumda verilen destekleyici bakım algıları ile doğum

memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirleyerek literatüre katkı sağlayacağı, sağlık profesyonellerinin doğum memnuniyetine ilişkin farkındalığını artıracağı, doğum bakım kalitesinin artırılmasında yol göstereceği ve yapılacak yeni araştırmalara kaynak olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırma sonunda aşağıda yer alan sorulara yanıt alınması amaçlanmıştır.

Araştırmanın Soruları

1. Normal doğum yapan kadınların, doğum deneyimlerine ilişkin doğum memnuniyetleri ne düzeydedir?
2. Normal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algıları ile doğum memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?
3. Normal doğum yapan kadınların doğum konforu ile doğum memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?
4. Normal doğum yapan kadınların doğum deneyimi ile doğum memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?
5. Normal doğum yapan kadınların doğum ağrısı ile doğum memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?
6. Normal doğum yapan kadınların doğum korkusu ve doğum memnuniyeti arasında ilişki var mıdır?
7. Normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini yordayan faktörler nelerdir?

3.GENEL BİLGİLER

3.1.Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla sıkça kullanılan hasta memnuniyeti, önemli sonuç kriterlerindendir (Goodman ve ark., 2004).

Hasta memnuniyeti kavramı, sağlık hizmetleri ile ilgili olarak 1956 yılında Abdellah ve Levine'in Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yaptığı çalışma ile ilk kez hemşirelik alanında değerlendirilerek, verilen bakımla ilgili hastanın algıladığı eksiklikler olarak tanımlanmıştır (Abdellah ve Levine, 1957).

Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenebilir (Ertem ve Sevil, 2007). Hastaya verilen hizmetin sunumu, varlığı, devamlılığı, hasta ve sağlık çalışanlarının etkileşimi, hizmet sunanların yeterliliği ve iletişim özelliklerini de içinde barındıran hasta memnuniyeti kavramı, sağlık hizmetlerinin bir sonucu ve bakım kalitesinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Gölbaşı ve Tuğut, 2013).

Hemşirelik alanında hasta bakımı ile ilişkili olarak sıklıkla kullanılan memnuniyet tanımı ise Risser tarafından 1975 yılında yapılan "ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu" olarak tanımlanmıştır (Risser 1975).

Hasta memnuniyetine ilişkin yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu hastane hizmetleriyle ilişkili ve ebelik/hemşirelik bakımına ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Aksakal ve Bilgili, 2008).

Taşlıyan ve Gök (2012) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların özel hastane ve devlet hastanesinden memnuniyetleri karşılaştırılmış ve özel hastaneden memnuniyet oranı daha yüksek bulunmuştur (Taşlıyan ve Gök, 2012). Gökkaya ve arkadaşları (2018) tarafında yapılan bir çalışmada ise bir şehir hastanesinden hizmet alan hastaların dört farklı boyutta (fiziksel ortam, genel memnuniyet, personel memnuniyeti ve zaman) memnuniyet düzeylerini incelemiştir (Gökkaya ve ark., 2018). Papatya ve arkadaşları (2012) ise yaptığı çalışmada algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir (Papatya ve ark., 2012).

Ülkemizde birçok sağlık kuruluşunda sağlık hizmetlerinin hasta memnuniyetine göre düzenlenmesine ve iyileştirilmesine dair çalışmalar artarak devam etmektedir. Yapılan araştırma sonuçları, hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyeti ile hastane hizmetlerinden memnuniyet arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermektedir (İçyeroğlu ve Karabulutlu, 2011, Bozkurt, 2013).

Hemşirelik / ebelik hizmetlerinde bakım kalitesinin hasta memnuniyetine direkt etkisi olduğu yapılan çalışma sonuçları ile desteklenmektedir. Bu sebeple hasta memnuniyetinin düzenli aralıklarla değerlendirilip, hastanın beklentilerine yönelik düzeltmelerin yapılması kaçınılmaz hale gelmiştir (Tuğut ve Gölbaşı, 2013; Geçkil ve ark., 2008).

Yapılan araştırmalar ana tema olarak hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini artırmaya yönelik yapılabilecek girişimler gibi başlıklar çerçevesinde karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik alanında yapılan araştırmalar da giderek artmakta, araştırmalarda hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik girişimlerin ortaya konulması sağlanmaya çalışılmaktadır (Gül, 2019). Sağlık kuruluşlarında bu konuda yapılan çalışmalar, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, var olan eksikliklerin farkına varılması ve mesleki gelişimin desteklenmesi açısından önemlidir (Özcan ve Aslan, 2015).

Sağlık bakım kalitesinin ve dolayısıyla hizmet kalitesi üzerinde etkisi açık şekilde görünen hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi açısından hasta memnuniyetinin ölçülmesi önemlidir (Karaca ve Durna, 2018).

Geçkil ve arkadaşları (2008) Adıyaman'da yaptıkları çalışmada hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerini (sosyodemografik özellikler ile), Şişe (2013) Afyon'da yaptığı çalışmada hastaların hemşirelik bakım algısını ve memnuniyeti etkileyen faktörleri, Arslan ve Gürsoy (2021) ise cerrahi hastalarının hemşirelik bakımından memnuniyetlerini incelemiştir.

Hemşire/ebelerin etkin olarak rol aldığı gebelik ve doğum hizmetleri, sağlık alanında yaşanan teknolojik ilerlemelerin ışığında doğumların güvenli hali getirilmesinin dışında doğum memnuniyetinin değerlendirilmesine de odaklanmaya başlamıştır. Önceki yıllarda doğum hizmetlerinin değerlendirmesi anne/bebek ölümleri, doğum komplikasyonları ve sezaryen doğum oranları ile ölçülürken gelişen teknoloji ile kalite değerlendirmeleri doğum hizmetlerinin değerlendirilmesine eklenmiştir. Hastanın memnuniyeti sağlanmadan kalite söz konusu olamayacağından, doğum memnuniyetinin değerlendirilmesi de bu noktada önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018).

3.2.Doğum Memnuniyeti

Günümüz koşullarında sağlık hizmetlerinden faydalanan kadınların görüş, beklenti ve deneyimlerine verilen önem giderek artmaktadır (Fernandes ve ark., 2021). Kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının en yaygın sebebi, doğumdur. Bu nedenle doğum süreci ve

doğum sonu dönemde kadınların aldığı hizmetler, kadınların memnuniyetini değerlendirmek için önemli bir fırsat olarak değerlendirilmektedir (Güngör ve Beji, 2012).

Doğum memnuniyeti kavramı doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemde kadının beklentilerinin karşılanmasıyla ilgilidir (Amanak ve ark., 2020). Doğumda beklentileri karşılanan kadınların memnuniyet düzeylerinin beklentileri karşılanmayan kadınlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Christiaens ve Bracke, 2007).

Doğum eylemi kadının yaşamını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir (Jafari ve ark., 2017). Kadının doğumla ilgili deneyim ve anıları, hayatı boyunca belleğinde, hatıralarında önemli bir yere sahip olduğundan, doğumda verilen destek ve bakım kritik öneme sahiptir (Panth ve Kafle,2018). Yapılan bir çalışmada yaşanılan doğum deneyiminin doğum sonrası on yıldan fazla bir süre kadınlarda izlenim bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır (Bossana ve ark., 2017).

Yapılan sistematik bir incelemede doğum memnuniyetini etkileyen temel faktörler; bireysel beklentiler, sağlık profesyonellerinin desteği, bakım veren ve bakım alan arasındaki iletişim ve kişinin karar verme sürecine dahil edilme durumu olarak bulunmuştur (Hoddnet, 2002).

Doğum memnuniyeti birçok faktörden etkilendiği gibi birçok faktöre de etki edebilmektedir (Amanak ve ark., 2020). Olumlu algılanan doğum deneyimi kadın için kişisel gelişimi, başarılı anneliği ve benlik saygısını desteklerken (Urbanova ve ark., 2021); Olumsuz bir doğum deneyimi, travma sonrası stres bozukluğu, sadece anne sütüyle besleme oranlarında azalma, sosyal ilişkilerin kesintiye uğraması, cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Khamehchian ve ark., 2020). Aynı zamanda yaşanılan olumsuz bir doğum deneyimi, kronik maternal morbidite ile ilişkilendirilmektedir (Taheri, 2018).

12 ülkeyi ve 22.800 katılımcıyı içeren bir sistematik derlemede; olumlu bir doğum deneyimi yaratmak için en etkili stratejiler, doğum sırasında kadını desteklemek, minimum müdahale ile intrapartum bakım ve doğuma hazırlık olarak belirtilmiştir (Taheri ve ark., 2018).

Doğum memnuniyetinin belirlenmesi, maternal bakım kalitesinin değerlendirilmesinde olduğu kadar yenidoğan ve annenin iyilik halini göstermesi açısından da önemlidir (Çıtak ve ark., 2018).

Doğum ve doğum sonrası dönemde alınan bakımla ilgili memnuniyetin belirlenmesi ile sağlık sistemlerinin kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlanabilecektir (Pozo-Cano ve ark., 2020).

DSÖ anne ölümlerini azaltılabilmesi açısından her doğumda profesyonel bakım almaya teşvik etmekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak için kadınların doğum memnuniyetinin değerlendirilmesini önermektedir (WHO, 2019).

3.3.Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Bir kadının doğum deneyiminden memnuniyetini, bazıları bilinen ancak birçoğu da tam olarak değerlendirilemeyen birçok faktör etkilemektedir (Martin ve Fleming, 2011; Spaich ve ark., 2013).

4.3.1. Gebelerle ilişkili faktörler

Sosyodemografik ve obstetrik özellikler

Sosyodemografik özelliklerin doğum memnuniyetine etkisi açısından literatürde tam bir fikir birliği sağlanamamıştır ancak yapılan birçok çalışma sonucunda yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gelir durumu açısından annelerin memnuniyet düzeyleri arasında farklar olduğu bildirilmiştir (Güngör, 2009).

Çıtak Bilgin ve arkadaşları (2018) nın yaptığı çalışmada parite, çalışma durumu ve sosyal güvenceye sahip olmanın doğum memnuniyetini etkilediği bulunmuştur. Yine aynı çalışmada yaş, eğitim durumu ve gebeliğin planlı olma durumunun memnuniyeti etkilemediği sonucuna varılmıştır (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Malezya'da yapılan bir çalışmada ise yaş, parite, eğitim ve çalışma durumu ile doğum memnuniyeti arasında bir ilişki bulunamamıştır (Adnan ve ark., 2020). Olgun (2019)'un çalışmasında parite memnuniyeti etkileyebilen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Primipar kadınların doğum memnuniyetinin multipar kadınlara oranla daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Waldenström, 2004; Çıtak Bilgin ve ark., 2018).

Sağlık Arama Davranışları Araştırmasın (2007)'ye göre artan yaş, doğum sayısı ve ekonomik problemlerin gebeliğin olumsuz olarak algılanmasına ve istenmeyen bir durum olarak nitelendirilmesine sebep olabilmektedir.

Doğum öncesi bakım ve eğitim alma durumu

Doğum Öncesi Bakım (DÖB), anne ve fetüsün gebelik süresince düzenli aralıklarla gerekli muayene ve önerilerde bulunularak bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir. DÖB'da temel amaç annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve bebeklerin sağlıklı olarak dünyaya gelmesidir (Ergin ve ark., 2010).

Uzman sağlık personelinden alınan doğum öncesi bakım, gebeliklerin izlenmesinde olası problemlerin erken belirlenmesi ve daha ciddi komplikasyonlara yol açmadan müdahale edilmesi açısından önemlidir. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine

göre, araştırmadan önceki son 5 yılda canlı doğumu olan 15-49 yaş arası kadınların %96'sı son doğumlarında uzman sağlık personelinden doğum öncesi bakım almıştır (TNSA 2018).

Doğum öncesi ziyaretlerin artması ve yeterli bakımın sağlanması ile gebelikte annenin sağlığına olumlu etki etmesinin yanında doğum sonucunu da olumlu anlamda etkilediği gösterilmiştir. Mevcut kanıtlar ile, kaliteli ve memnuniyeti yüksek doğum öncesi bakım sağlanması ile doğumla ilgili kötü sonuçların azaltılmasına katkı sağlanabilir (Aslantekin Özçoban ve ark., 2020).

Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyetine etkisini inceleyen bir çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum memnuniyeti daha yüksek olarak bulunmuştur (Dişsiz ve ark., 2023).

Ülkemizde Bingöl'de yapılan bir çalışmada annelerin doğum öncesi bakım alma oranları çok yüksek olup alınan prenatal bakım hizmetinin niceliğinin ve niteliğinin çoğunlukla yeterli ve iyi olduğu saptanmıştır (Bingöl, 2020).

Taş ve arkadaşları (2019)'un çalışmasında, kadınların DÖB hizmetlerinden yeterince faydalandığı ve alınan eğitimlerin bebek sağlığına ilişkin önemli ve olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir (Taş ve ark., 2019).

4.3.2. Sağlık çalışanlarıyla ilişkili faktörler

İletişim

İletişim, bilgi alışverişidir. Kişinin, kendisini karşısındakinin yerine koyarak onun duygu, düşünce ve davranışlarını anlamaya çalışmasıdır. İletişim, bir bilgi alışverişidir. Empatik iletişim ise kişilerarası ilişkilerde iletişim kurulan kişinin duygusal yönden de algılanmasını içermektedir (Metin, 2011).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kişilerarası iletişim becerileri göz ardı edilemeyecek bir öneme sahiptir (İldan Çalım ve Saruhan, 2019).

İnsanın yaşamında bazı dönem ve deneyimlerin önemi diğerlerine göre daha büyüktür (Kaya, 2011). Doğum deneyimi, kadının yaşamında birçok değişikliğin yaşandığı bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Doğum ile kadın yabancı olduğu bir ortamda, kendisine yapılan girişim ve müdahaleleri bilmemesi ve mahremiyetini koruyamama gibi durumlarla karşılaşması nedeniyle korku ve anksiyete yaşayabilmektedir (Akyüz ve Karaçam, 2011).

Doğum sürecinde kadınla ilişki kurmaya en yakın konumda olan hemşire ve ebeler, kadınların doğuma ilişkin korku ve endişelerini azaltma, kadını doğum eylemine hazırlayıp olumlu bir

doğum deneyim algısı oluşturma konusunda önemli sorumluluklara sahiptir (Yılmaz ve Başer,2017). Doğum deneyimi için sağlık personeliyle kurulacak iletişim ve sağlık personelinden alınacak destek oldukça önemlidir (İldan Çalım ve Saruhan, 2019).

Yapılan çalışmalarda hasta memnuniyetini artıran faktörler; hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişim, hastanın bilgilendirilmesi, sağlık personelinin iletişime açık, ilgili, destekleyici olması, hasta beklentilerini temel alan davranışlar sergilemesi olarak belirlenmiştir (Akbaş, 2014). Ülkemizde yapılan çalışmada annelerin hastanede yattıkları süre boyunca gizlilik algıları değerlendirilmiş ve memnuniyete etkisi incelenmiştir. Vajnal doğum yapan annelerde mahremiyet ve doğum memnuniyeti arasında da ilişki olduğu görülmüş haklar ve gizlilik durumun annelerin memnuniyetini artırdığı görülmüştür (Orman ve Demirci, 2019). Annenşn memnıniyeti açısından iletişimle beraber mahremiyetinde göz önünce bulundurulması önemlidir (Orman ve Demirci,2 019).

Doğum yapan kadınların empatik iletişim beklentilerinin karşılanma durumunun ölçüldüğü çalışmalarda, kadınların hemşire/ ebelerden empatik iletişim yönünden beklentileri yüksek olarak bulunmuş ancak bu beklentilerin tam olarak karşılanamadığı sonucuna varılmıştır (Pınar ve Pınar, 2009; Çankaya ve ark., 2014).

Polonya'da doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyetin kritik unsurlarının araştırıldığı kesitsel bir çalışmada; doğum deneyiminin yordayıcısı olarak sağlık personeli tarafından bilgilendirilme, iletişim ve doğumhane ortamı; bakıma ilişkin yordayıcı olarak destek, bilgi ve saygılı bakım en önemli üç değişken olarak bulunmuştur (Baranowski ve ark., 2020).

Negatif doğum deneyimine sahip kadınların birçoğu doğumlarında fiziksel ve sözel olarak kötü muameleye maruz kaldıklarını, ihmal edildiklerini, ayrımcılık hissettiklerini belirtmektedirler (Moyer ve ark., 2014).

4.3.3. Kurumla ilişkili faktörler

Kanıta dayalı uygulamalar

Doğal doğumun temel felsefesi gerekmedikçe müdahale edilmemesi üstüne kurulu olsa da son yıllarda doğum yöntemine ilişkin artan bilgi ağı doğum esnasında daha fazla girişimin uygulanmasına sebep olmuştur (Bilgin, 2022). Gereksiz uygulanan tıbbi müdahale ve girişimler doğal doğumun seyrini bozabilmekte ve sonucunda sıkıntılar doğurabilmektedir (Demirel ve Bilgiç Çelik, 2013). Artan bu girişimler ise annelerin doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini negatif yönde etkilemiştir (Bilgin, 2022).

Doğum sürecinde uygulanan gereksiz girişimlerin artması kadınların doğum deneyim ve memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir (Bilgin, 2022). Kanıta dayalı uygulamalar rehberliğinde verilecek bakım ile kadınlara, doğum esnasında olabilecek en az şekilde müdahale edilmesi ve kadınların intrapartum dönemde uygulanan girişimlere dair düşüncelerinin dikkate alınması ile bakım kalitesi ve doğumdan memnuniyet artacaktır (Gökdemir Uzel ve Yanıkkerem, 2018).

Epizyotomi

Epizyotomi, vajinal açıklığı genişletmek için yetenekli bir hekim tarafından vajina ve perinenin cerrahi olarak kesilmesidir (FIG0, 2012).

Fetal hipoksinin önlenmesi, spontan perine yırtıklarının önlenmesi, anal sfinkterin korunması, perine onarımının kolay olması, doğum sonrası kısa ve uzun vadeli pelvis ve perine problemlerinin önlenmesi, vakum/forseps kullanımı gereken müdahaleli doğumlar ya da makat prezantasyonlarda ikinci evrenin kısaltılması gibi amaçlarlar sıklıkla uygulanmaktadır (Erciyes, 2016).

Son yıllarda epizyotominin kullanım sıklığı ve gerekliliği konusunda tartışmalar söz konusudur. Gerçekten gerekli olduğu durumlarda kullanılması belirtilmektedir (Çobanoğlu ve Şendir, 2019). Epizyotomi perineyi yırtıklardan korumak için doğumda rutin olarak kullanılabilmektedir (Başgöl ve Beji, 2015). Ancak epizyotominin rutin olarak uygulanmasının şiddetli perineal travma ve pelvik organ prolapsusunu önlemediğine dair kanıtlar da mevcuttur (Jiang ve ark., 2017).

Vajinal doğumlarda perine travmasını araştırmak için yapılan bir çalışmada, epizyotomi uygulanma oranı %68,3 olarak bulunmuştur. Bu oran primiparlarda %95 multiparlarda ise %43.9'tür (Abedzadeh-Kalahroudi ve ark., 2019).

DSÖ tarafından önerilen epizyotomi uygulama oranı yaklaşık %10'dur (Amorim ve ark., 2015). Düşük ve orta gelirli ülkelerde epizyotomi uygulanma oranları %46 olarak bildirilmekte, %98 epizyotomi oranıyla bu ülkeler arasında ilk sırada ise Pakistan yer almaktadır (Aguiar ve ark., 2019).

Avrupa ülkeleri arasında epizyotomi uygulanma oranı Danimarka'da %3,7 iken Kıbrıs'ta bu oran %75'e kadar yükselmektedir (Blondel ve ark., 2016). Ülkemizde ise epizyotomi uygulanma oranını değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Nulliparlar için bu oran %92-96,7 arasında değişirken multiparlar içinv%51,8-72 arasında olduğu belirlenmiştir (Kaya ve Demirel, 2018).

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği (American College of Obstetricians and Gynaecologists ACOG) 2015 yılında yayınladığı raporda rutin epizyotomi kullanımı yerine kısıtlayıcı epizyotomi kullanılmasının gerektiğini ve bunun klinik açısından daha üstün olduğunu bildirmiştir (ACOG, 2015).

Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-RCOG) 2004 yılında, rutin epizyotominin ciddi perineal travma riskini artırdığını bildirmiştir. Epizyotomi kanama, enfeksiyon, şiddetli ağrı, cinsel ilişkide ağrıya sebep olabilmekte ve uzun vadede üriner inkontinansa neden olabilmektedir (Carroli ve ark., 2017). Kısıtlayıcı epizyotomi aynı zamanda ağrı, üriner inkontinans, cinsel ilişkide ağrı veya anal sfinkter yaralanma riskini artırmadığından önerilmektedir (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines. Perineal Care, 2018).

5541 kadın üzerinde yapılan ve sekiz çalışmanın dâhil edildiği sistematik derlemede sınırlı epizyotominin, rutin epizyotomiye oranla daha avantajlı olduğu belirlenmiştir. Sınırlı epizyotomi uygulanan kadınlarda posterior perineal travma, iyileşirken komplikasyon görülme oranı ve atılan sütur sayısının daha az olduğu görülmüştür. Ancak rutin ve sınırlı epizyotomi arasında ciddi vajinal/perineal travma, disparoni, üriner inkontinans ve ağrı yönünden fark bulunmamıştır. (Carolli ve Mignini, 2009).

Oksitosin uygulaması

Oksitosin indüksiyonu, spontan olarak başlamayan doğum eyleminde servikal dilatasyonun ve efesmanın sağlanması, düzenli uterus kontraksiyonlarının oluşturulması amacıyla doğumun gerçekleşmesini sağlamak için dışarıdan yapılan farmakolojik müdahalelerden biridir (Demirel ve Bilgi. Çelik, 2013; Bay ve Bulut,2020; Göçen, 2021).

Uzun yıllardır doğum eylemini hızlandırmak için bir tedavi seçeneği olarak savunulan oksitosin indüksiyonunun doğum eyleminin sonucunu ne derece iyileştirdiği ve sezaryen oranı ile maternal/fetal morbiditeyi azaltıp azaltmadığına dair sonuçlar açık değildir (Bugg ve ark., 2013).

İngiltere Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (National Institute of Health and Clinical Exellence- NICE), doğum indüksiyonu yapılan gebelerin %15'inde müdahaleli doğumun, %22'sinde ise acil sezaryen doğum gerektiğini bildirilmiştir (NICE, 2014).

Spontan doğum eylemine oranla oksitosin indüksiyonu uygulanan gebelerde görülen komplikasyon oranı daha yüksektir (Demirel ve Bilgiç Çelik, 2013). Oksitosin indüksiyonu anne sağlığı açısından hızlı doğum eylemi, hiperstimülasyon, hiponatremi, uterus kan akımında bozulma, ablasyo plasenta, uterus rüptürü ve postpartum kanama; bebek sağlığı açısından ise fetal hipoksi, hızlı doğuma bağlı fetal travma, hiperbilirubinemi ve fetal ölüm gibi komplikasyonlara yol açmaktadır (Demirci ve ark., 2005).

1138 düşük riskli gebeyi kapsayan sekiz çalışmanın dahil edildiği bir Cochrane sistematik inlemesinin sonucuna göre, yavaş ilerleyen doğum eyleminin birinci evresinde erken uygulanan

oksitosinin doğum süresini yaklaşık iki saat kısalttığı belirlenmiştir ancak müdahaleli normal doğum ve sezaryen oranlarıyla ilgili önemli fark bulunmadığını bildirmiştir. Aynı incelemede anne ve bebek sağlığı açısından herhangi bir olumsuz etki görülmemiştir (Bugg ve ark., 2013).

İran'da yapılan bir çalışmada, kadınlar bekledikleri ya da önceden deneyimledikleri doğal doğumdan memnuniyetlerinin, oksitosin indüksiyonu kullanımı ile azaldığını belirtmişlerdir (Pazandeh ve ark., 2017). Yurtdışında yapılan başka bir çalışmada kadınların oksitosin indüksiyonundan memnuniyet oranı %71,4 olarak bulunmuştur. Yaş ortalamasının yükselmesi ve indüksiyon uygulanma zamanından bebeğin doğumuna kadar geçen sürenin kısalması memnuniyeti artırırken, memnuniyetsizlik nedenleri acil sezaryen (%13,4), ağrılı doğum (%8,7) ve uzayan doğum eylemi (%2,4) olarak belirlenmiştir (Ezeanochie ve ark., 2013).

Ülkemizde intrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda uygulanan girişimler hakkında kadınların tercihlerini belirlemek üzere 325 kadınla yapılan bir araştırmada, kadınların %37.8'ine indüksiyon uygulanmış, %95.0'i indüksiyon istemediğini belirtmiştir (Gökdemir Uzel ve Yanıkkerem, 2018). 422 primipar gebe ile yapılan bir çalışmada ise gebelerin %81,3'üne oksitosin indüksiyonu uygulandığı, birçok doğum müdahalesi gibi indüksiyonun da doğum memnuniyetini negatif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Kayın Arıcı, 2022)

DSÖ, yalnızca yetersiz kasılmaların olduğu ve uzun süren doğumlarda oksitosin indüksiyonunun kullanılmasını önermektedir (DSÖ, 2014).

Kadın merkezli yaklaşılan bir doğum eylemi ile; doğuma yapılan müdahaleler azaltılıp anne ve yenidoğan sağlığı açısından olumlu sonuçlar izlenebilir. Bu amaçla doğum indüksiyonun tıbbi gereklilik olmadıkça uygulanmaması önem arz etmektedir (Bay ve Bulut, 2020).

Lavman

Lavman, anüse yerleştirilen bir tüp aracılığıyla rektum ve sigmoid kolona sıvı verilerek yapay defekasyon sağlanması işlemidir (Aydın Karahan, 2004).

Lavman günümüzde doğumhanelerde rutin olarak uygulanan müdahaleler arasında yer almaktadır (Chen ve Wang, 2006). Rutin uygulama nedenleri arasında; puerpereal ve neonatal enfeksiyon riskini azaltması, uterusun kasılmasını uyarması ve fetal başın inişini hızlandırması (Chen ve Wang, 2006), doğum alanını kontaminasyondan koruması (Aydın Karahan, 2004; Karaçam ve ark., 2017) düşünceleri sayılabilir. Ancak literatürde tüm bunları desteleyecek herhangi bir kanıt mevcut değildir (Chen ve Wang, 2006).

1917 kadını içeren sistematik bir derlemede, lavman uygulamasının puerperal veya neonatal enfeksiyonu ile epizyotomi ayrılma oranlarını iyileştirmediği ve anne memnuniyetini arttırmadığı sonucuna varılmıştır (Reveiz ve ark., 2013). Benzer şekilde lavman uygulamasının etkilerine ilişkin 443 kadını kapsayan randomize kontrollü bir çalışmada ise maternal ve neonatal enfeksiyonlar, doğum süresi ve epizyotomi uygulanma oranları arasında fark bulunamamıştır (Cuervo ve ark., 2006).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise lavman uygulamasının, ikinci evrenin uzunluğu, doğum sonrası maternal ve neonatal enfeksiyonlar, bebeğin APGAR skoru, doğum ağrısı, doğum deneyimi ve bakım hizmetlerinden memnuniyet açısından önemli bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur (Karaçam ve ark., 2020).

DSÖ doğumda, kanıt temelli obstetrik uygulamaların benimsenmesi, zararlı/etkisi olmayan uygulamaların değiştirilmesi ve mevcutta en iyi kanıt temelli uygulamaların kullanımına teşvik etmektedir (DSÖ, 2018). Ülkemizde de kanıt temelli uygulamalar ve anne dostu hastane uygulamaları kapsamında intrapartum lavman uygulaması desteklenmemektedir (Karaçam ve ark., 2020).

Adana'da normal doğum yapan kadınların memnuniyetini ölçen bir çalışmada, kadınların yarısından fazlasına (%58,6) lavman uygulaması yapılmış ve lavman uygulanan kadınların doğum memnuniyet oranlarının uygulanmayan kadınlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Gültekin Karadağ ve ark., 2017).

Rutin kullanımı için bilimsel bir kanıt bulunmayan lavman uygulaması sadece açık bir yarar için kanıt mevcut ise önerilmelidir (Reveiz ve ark., 2013).

Amniyotomi

Amniyotomi işlemi doğum eyleminde uzun zamandır kullanılan, dışarıdan müdahale ile amniyotik membranların açılmasını sağlayan yaygın bir müdahaledir (ACOG, 2017; Karakoç ve ark., 2020; Tallhage ve ark., 2022).

Amniyotomi uygulaması, fetal durumun yakından izlenmesi, amniyotik sıvının değerlendirilmesi ve doğumun hızlandırılması gibi amaçlarla kullanılabilir (Mahdy ve ark., 2023). Doğumu hızlandırdığına ilişkin kanıtlar zayıftır bununla beraber umblikal kordda sarkma, asendan enfeksiyon, kardiyotokografi ve vasa previa gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Tallhage ve ark., 2022).

Spontan olarak başlayan bir doğum eyleminde amniyotomi uygulanmasının doğumun süresine, anne ve bebek sağlığına etkisine dair literatürde çelişkiler mevcuttur (Karakoç ve ark., 2020).

Bangladeş'te doğum süresini kısaltmak için kullanılan rutin amniyotomi prosedürünün etkinlik ve güvenliğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, doğum süresini 3 saat 40 dk kısalttığı bulunmuştur. Bu çalışmada vakaların %72'sinin doğumu vajinal olarak sonlamıştır (Afrose ve ark., 2021). Benzer bir sonuç olarak amniyotominin spontan doğum sürecine etkisini ölçmek için yapılan bir çalışmada, zarlarının açılmasının ikinci evreye bırakılmasına kıyasla amniyotomi uygulamasının doğum süresini önemli ölçüde azalttığı, sezaryen doğum riskini artırmadığı ve yenidoğan üzerinde herhangi bir olumsuz sonuca yol açmadığı bulunmuştur (Ajadi ve ark., 2006).

15 çalışmayı içeren Cochrane veri tabanlı bir incelemede ise, tek başına amniyotominin spontan doğum yapan kadınlarda doğumun süresini kısaltmadığı veya sezaryen ile doğum oranını düşürmediği sonucuna varılmıştır (Smyth ve ark., 2013).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada doğum eyleminde amniyotomi uygulanma oranı %42,9 olarak bulunmuştur (Gültekin Karadağ ve ark., 2017). Bir başka çalışmada ise amniyotomi uygulanma oranı %32,8 olarak bulunmuş ve amniyotomi uygulamasının doğum memnuniyetini düşürdüğü sonucuna varılmıştır (Olgun, 2019).

Amniyotomi uygulamasına ilişkin öneriler şekildedir:

- ACOG, fetal sağlıkta bozulma olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunmayan ve spontan ilerleyen doğumlarda rutin amniyotomi önermemektedir (ACOG, 2017).
- DSÖ, pozitif bir doğum deneyimine ilişkin yayınladığı rehberde, doğumu hızlandırmak için tek başına rutin amniyotomi uygulamasını önermemektedir (Intrapartum positive experience,2018).
- NICE rutin amniyotomi uygulamasını önermemektedir fakat gerekli olduğu durumlarda yapılmasını gerektiği belirtmektedir. Nulliparlarda, doğumun ikinci evresinin aktif fazı bir saat geçmiş, bebeğin rotasyonu ve inişi sağlanmamış ise vajinal muayene yapılarak ve membranların durumu değerlendirilerek amniyotomi yapılabilir. Multiparlarda ise yine doğumun ikinci evresinin aktif fazını yarım saat geçmiş, rotasyon ve bebeğin inişi gerçekleşmiyorsa, amniyotomi uygulayarak rotasyon sağlanabileceği belirtilmektedir (NICE, 2014).
- Ülkemize ise Sağlık Bakanlığı, anne dostu hastane kriterleri kapsamında amniyotomi uygulamasının bilimsel kanıtlarla desteklenmediğini ve rutin olarak uygulanmaması gerektiğini belirtmektedir (erken amniyotomi uygulanmamalıdır) (HSGM, 2023).

Kadınlar doğum eylemin süresince doğal sürece müdahale eden gereksiz uygulamalara maruz kalabilmektedir. Amniyotomi de çeşitli nedenlerle uygulanmaktadır (Tallhage ve ark., 2022).

Azaltılmış müdahaleler gebelik ve doğumda bakım kalitesini artırır, kadının memnuniyetini artırır ve doğumu daha güvenli bir deneyim haline getirir (Sabetghadam ve ark., 2022).

Fundal basınç

Fundal basınç, fundusun üzerinden elle ve kemerle doğum kanalına doğru basınç uygulanması ile yapılan müdahaledir. Doğum eyleminin kolaylaştırılması ve ikinci evrenin uzamasının önlenmesi amacıyla kullanılabilir (Başgöl ve Beji, 2015).

Klinik endikasyonları arasında, fetal distres, uzun süreli ıkınmanın kontrendike olduğu tıbbi durumlar (kalp hastalığı gibi) ve doğum eyleminin ikinci aşamasında ilerlemede başarısızlık ve/veya annenin yorgunluğu sayılabilir (Hofmeyr ve ark., 2017).

Literatürde doğum eyleminin ikinci evresinde doğuma yardımcı olmak amaçlı uygulanan fundal basınçla ilgili çok az çalışma mevcuttur (Güngör ve Yıldırım Rafticsh,2 009). Fundal basınç uygulaması ile uterus rüptürü, neonatal kırıklar ve beyin hasarı gibi maternal ve neonatal komplikasyonların ilişkine dair birkaç rapor mevcuttur (Verheijen ve ark., 2009).

Fundal basıncın doğum memnuniyetini negatif yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Güngör ve Yıldırım Rafticsh, 2009). Ülkemizde yapılan bir çalışmada fundal basınç uygulanma oranı %58,1 olarak bulunmuş ve doğum memnuniyetini etkilemediği sonucuna varılmıştır (Gültekin Karadağ ve ark., 2017).

Amerika'da yapılan bir araştırmada ise obstetri kliniklerinin %84'ünün fundal basınç uyguladığı görülmüştür. Cochrane sistematik incelemesinde fundal basınç veya şişirilebilir kemer uygulanan kadınlar ile fundal basınç uygulanmayan kadınlar karşılaştırılmıştır. Sezaryen oranları, maternal ve neonatal sonuçlar arasında fark bulunamamıştır (Verheijen ve ark., 2009).

DSÖ (2018), doğumu kolaylaştırmak için doğum eyleminin ikinci evresinde elle fundal basınç uygulamasını önermemektedir (DSÖ, 2018). Ülkemizde anne dostu bir hastanede DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumunu inceleyen bir çalışmada, fundal basınç uygulanma oranı %23,2 olarak bulunmuştur (Azize Irmak, 2022).

Hareket serbestliği

Doğum pozisyonu ile ilgili uygulamalar zaman içerisinde ve farklı uygarlıklar arasında değişiklik göstermiştir. Hem anne hem de bebek için daha sağlıklı bir doğumun gerçekleşmesi için doğum eylemi sırasında annenin pozisyonu büyük önem taşımaktadır (Pehlivan ve Demirel Bozkurt, 2020).

Hareket serbestliği müdahalesi bulunmayan tüm doğumlarda kadının kendi kendine ve doğum eyleminin gidişatına göre yaptığı yürüme, dolaşma, çömelme, ayağa kalkma, duvara yaslanma, oturma, çökme, yatma vb. hareketler olduğu belirtilmektedir. Doğum eylemi sürecinde kadının dürtülerinden yola çıkarak en doğru ve uygun pozisyonu bulabilmesi için özgürce hareket etmesinin sağlanması ve sabit bir pozisyonda kalmaması önerilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018).

Doğumda hareket serbestliğinin sağlanması ile kadın kendi doğum sürecinde daha aktif rol oynayacak ve doğum eyleminden tatmin olacaktır (Şentürk Erenel ve Çiçek, 2018).

Doğumda hemşire/ebenin yardım ve desteği, bakımın sürekliliği, dik pozisyonların verilmesi için kadınların cesaretlendirilmesi ve doğum eylemi boyunca hareket serbestliği kanıtlar tarafından desteklenmektedir (Iravani ve ark., 2015).

Dikey pozisyonların kullanımı yerçekimi ile fetüsün inişini kolaylaştırmak, doğumun ikinci evresini kısaltmak, perineal travma riskini azaltmak, müdahaleli doğumları ve sezaryen oranlarını düşürmek, şiddetli doğum ağrısı ve korkusunu, olumsuz doğum hikayelerini azaltmak ve olumlu doğum ortamları oluşturmak açısından önem arz etmektedir. Çalışma sonuçlarına göre annenin doğumda dikey pozisyon almasının anne ve bebek açısından güvenli olduğu bildirilmiştir (Pehlivan ve Demirel Bozkurt, 2020).

Kadınlar serbest bırakıldıklarında doğumla başa çıkmak için çeşitli hareketlere yönelirler. Kısıtlayıcı hastane politikaları ve hareketi kısıtlayan intravenöz tedaviler, fetal monitörlerin rutin kullanımı, kadınların doğumlarının çoğunu veya tamamını yatakta, genellikle sırtüstü pozisyonda geçirmesine neden olur (Romano ve Lothion,2008). DSÖ (2018) tarafından düşük riskli gebelerde, doğumun birinci evresinde hareket etmesinin desteklenmesi, gebenin cesaretlendirilmesi ve dik pozisyon önerilmektedir (DSÖ, 2018). Doğumda hareket serbestliğinin doğum süresini kısalttığı ve bakım memnuniyetlerini artırdığı belirtilmiştir (Bilgin, 2022).

Yapılan bir metaanalizde, doğumun birinci evresinde rutin epidural analjezi almayan annelerde dik pozisyonun sezaryen oranını azalttığı, doğumun ikinci evresinde ise müdahaleli doğum ve epizyotomi oranını azaltırken postpartum kanama oranını artırdığı belirlenmiştir. Ülkemizde doğumda yatak istirahati ve hareket kısıtlılığı uygulanmakta olup kadının risk faktörleri değerlendirilip uygun pozisyona karar verilmeli ve rutin hareket kısıtlılığının önüne geçilmelidir (Deliktaş, 2016).

Hareket özgürlüğü ve doğum pozisyonu anneliği, emzirmeyi ve bebeğe uyumu etkiler (Hacıvelioğlu ve ark., 2023).

4.4.Doğum Memnuniyetinin Etkileri

Doğum memnuniyetinin, sağlık hizmetlerinde kalitenin arttırılmasıyla beraber kısa ve uzun dönemde anne, bebek ve aile sağlığı üzerinde de etkileri bulunmaktadır (Olgun, 2019).

4.4.1. Anne sağlığına etkileri

Memnuniyet veren bir doğum deneyimi, kadının özgüvenini, bebeği ve ailesiyle olan ilişiklerini olumlu etkilemektedir. Ayrıca kadın gelecek için doğum konusunda olumlu beklentiler içinde olacaktır. Annenin doğumdan memnuniyeti, doğum sonu sürece uyumu kolaylaştırmakta, emzirmeyi olumlu yönde etkilemekte, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirmekte, doğum sonu depresyonu azaltmakta ve annenin bebek bakımına daha özgüvenli yaklaşmasını sağlamaktadır (Martin ve Fleming, 2011).

4.4.2. Bebek sağlığına etkileri

Yenidoğanın bakım veren ile kurduğu ilişki zihinsel ve duygusal gelişimi açısında oldukça önemlidir (Yazgan, 2014) ve doğum esnasında kurulan bağ da anne ve bebek arasında kurulan iletişimin temelini oluşturmaktadır (Olgun, 2019). Kadının yaşadığı doğum deneyimini olumsuz olarak algılaması ile anne ve bebek bağlanması da bu deneyimden olumsuz etkilenmektedir (Koç, 2016). Ayvacı ve arkadaşları (2022)'nın yaptığı araştırmada kadınların doğum sonu memnuniyetleri arttıkça bebeklerine karşı gösterdikleri erken ebeveynlik davranışları da aynı oranda arttığı sonucuna varılmıştır (Ayvacı ve ark., 2022).

Elmir ve arkadaşları (2010) tarafından kadınların travmatik doğum algıları ve deneyimlerini inceleyen meta-etnografik bir çalışmada, doğumu travmatik olarak gerçekleşen annelerin deneyim ve hisleri, bebeklerine bakma yetenekleri, yakın bağ kurma veya annelik rolünü gerçekleştirme durumlarının etkilendiği belirlenmiştir (Elmir ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada, travmatik doğum algısı arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı sonucuna varılmış, travmatik doğum algısının da düşük doğum memnuniyetiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Doğumdan memnuniyetin artırılması ile travmatik doğum algısı azaltılarak annenin maternal bağlanması desteklenebilir (Aydın ver ark., 2022).

Olumsuz bir doğum deneyiminin sonucunda yenidoğanın ihmal ve istismarı sonucunu doğurur. Doğum deneyiminin kötü olması, yenidoğanın doğum sonu yoğun bakım ihtiyacının olması, yenidoğanın engelli olarak dünyaya gelmesi ihmal ve istismar olasılığını artırmaktadır (Karaçam ve ark., 2015).

4.4.3. Toplum sağlığına etkileri

Annenin olumsuz algıladığı ve memnuniyeti düşük bir doğum süreci aile ilişkilerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Beklentilerin karşılanmadığı bir doğum süreci yaşayan kadınların,

postpartum dönemde daha öfkeli, olumsuz duygu ve düşüncelere sahip, benlik saygısı düşük, kendisi, bebeği ve ailesinin sorumlukları konusunda yetersiz hissettiği belirtilmiştir (Gökçe İsbir ve İnci, 2014).

Yaşanan olumsuz doğum deneyimi sonucunda kadınlar, bebeklerinin bakımı konusunda ihmal ve istismara yatkın olabilmektedir. Bu durumda bebek bakımı konusunda baba daha fazla sorumluluk almakta ve çiftin iş yaşamları da bundan etkilenebilmektedir. Aile içinde giderek tekrar eden bu döngü zamanla ebeveynler tarafından aşılamaz bir durum haline gelirse aile ilişkilerinin bozulmasıyla sonuçlanabilir. Gerekli önlemler alınmaz ise, her olumsuz doğum deneyimi sonrası yeni bir dağılmış aile meydana gelebilir ve bu durum uzun vadede toplumda büyük bir sorun olarak karşımıza çıkabilir (Gökçe İsbir ve İnci, 2014).

Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla memnuniyeti düşük doğumların oluşmasının önlenmesi öncelikli atılacak adım olmalıdır. Eğer olumsuz ve memnuniyeti düşük bir doğum gerçekleşmişse, bu süreci yaşayan kadının doğuma yönelik olumsuz algısı doğum sonrası dönemde sunulan kaliteli bakımla olumluya dönüştürülebilir (Furuta ve ark., 2014).

Doğum hizmetlerinin sunumunda kalitenin artırılması ile artacak memnuniyet oranları ile birlikte sağlıklı anne, sağlıklı yenidoğan ve sağlıklı toplum oluşumuna katkı sağlanabilecektir (Aktaş, 2014).

4.5.Doğum Memnuniyetinin Artırılmasında Hemşirenin Sorumlulukları

Doğum sürecinde, aileye ihtiyaç duydukları konularda eğitim, bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi sağlık personelinin sunduğu hizmetinin bir parçasıdır. Gebenin olumsuz bir deneyim yaşamaması ve doğum sürecinin gereksiz girişimlerden arındırılabilmesi için sağlık personelinin gebeyi uygun tekniklerle rahatlatması ve olumsuz davranışlardan kaçınması gerekmektedir. Bu şekilde doğum sürecine yönelik riskler azaltılarak daha başarılı ve konforlu bir doğum olması sağlanabilir (Aksu ve Demirsoy, 2015).

Doğum eylemi sürecinde, kadının bu süreci sağlıklı ve doyurucu bir deneyim olarak algılamasında ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmesi için gereksinimlerinin karşılanmasında yeterli ve nitelikli hemşirelik bakımına ve önemsendiğini hissetmeye ihtiyacı vardır. Bunun için doğum sürecinde hemşirelik bakımının amacı; gebe kadının ve ailesinin sağlığını korumak, geliştirmek ve yükseltmek olmalıdır (Karaman ve Yıldız, 2018).

Sağlık hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması için doğum sürecinde kadınla etkileşimde olan tüm sağlık profesyonellerinin güncel bilgiler ışığında kendilerini geliştirmelerinin de önemli bir nokta olduğu unutulmamalıdır (Olgun, 2019).

Doğum eyleminde rutin uygulamalardan (indüksiyon, fundal bası, lavman, epizyotomi vb.) gerekmedikçe kaçınılmalı, doğum memnuniyetinin artırılması için, memnuniyeti etkileyen ve doğum korkusuna neden olan doğum ağrısı ile annelerin başa çıkması için gerekli girişim ve bilgilendirmelerin planlanması ve uygulanması sağlanmalıdır (Mucuk ve Özkan, 2018).

Doğum eyleminde hemşirelerin görevlerinin;

- Doğum eyleminde kadının fiziksel ve psikolojik ilerleyişini yönetmek ve değerlendirmek,

- Kadının hareket etme isteği gibi normal fizyolojik işlemleri kolaylaştırmak,

- Doğum eylemi boyunca fetal değerlendirmeyi yapmak,

- Doğum eylemine ve sürecine ailenin katılımını kolaylaştırmak için rol model olmak,

- Diğer sağlık ekibi üyeleriyle doğrudan iş birliği yapmak,

- Fiziksel rahatlık ve duygusal destek sağlamak, eğitim ve bilgi vermek ve savunuculuk yapmak olarak belirtilmektedir (AWHONN, 2011).

Bakım verenlerin, annelerin kendi bakımlarından beklentilerini tam olarak anlamaları ve bu beklentilerle tutarlı bakım sağlamaları doğum memnuniyetinin artırılması açısında fayda sağlayacaktır (Panth ve Kafle, 2018).

4.6.Doğum Deneyimi

Yıldız (2019)'un aktarımına göre DSÖ, pozitif doğum deneyimini kadına nazik, donanımlı ve işinde yetenekli sağlık profesyoneli tarafından sunulan, sürekli duygusal desteğin sağlandığı ve kadının hem klinik hem de psikolojik anlamda güvende hissettiği ortamda bebeğini dünyaya getirmesi olarak tanımlamaktadır (Yıldız, 2019).

Doğum yapmak üzere doğumhaneye kabul edilen gebenin kabulünden itibaren, travayda ağrı ile baş etmesine destek olacak tüm müdahaleler, oksitosin indüksiyonu, hareket etme, pozisyon verme, lavman uygulama, doğum yapmak üzereyken doğum masasında fundal basınç, epizyotomi gibi uygulamaların hepsi kadının yaşadığı doğum deneyiminin bir parçasını oluşturmaktadır (Dencer ve ark., 2010).

Yaşanılan doğum deneyimi doğum sonrasında anne/bebek bağlanmasını, kadının sonraki gebelik isteğini, sonraki doğum için doğum yöntemi tercihini ve gebelikler arasındaki süreyi etkilediği bilinmektedir (Boie ve ark., 2020). Olumlu algılanan bir doğum deneyimi kadının kendini güçlü hissetmesine olanak sağlar (Henrikson ve ark., 2023). Olumsuz olarak deneyimlenen bir doğum ise, doğum sonrasında annelerde olumsuz psikolojik etkilere de neden

olabilmektedir (Kalok ve ark., 2022). Bu nedenle olumsuz doğum deneyimi bildiren kadınların tespit edilmesi de önemlidir (Boie ve ark., 2020).

Henrikson ve arkadaşları (2023)'nın yaptığı çalışmada ilk kez doğum yapan, acil sezaryen olan ve doğum esnasında fundal basınç uygulanan kadınların doğum deneyimlerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Henrikson ve ark., 2023).

4.7.Doğum Ağrısı

Doğum eyleminde yaşanan ağrı, doğumun bazı aşamalarında ortaya çıkan uterusun kasılma aktivitesinin bir belirtisidir ve uterusun fizyolojik bir özelliğidir (Piertzak ve ark., 2022).

Doğum ağrısı, kadınların büyük çoğunluğu tarafından deneyimledikleri en önemli ağrı tipi olarak tanımlanmakta ve yaşamlarında deneyimledikleri diğer ağrılarla karşılaştırıldığında ağrı değerlendirme ölçeklerinde üst sıralarda yer almaktadır (Akın ve Karaca Saydam, 2017; Labor ve Maguire, 2008).

Doğum ağrısı, anksiyete, korku, yalnızlık duygusu, stres, otokontrol duygusunda azalma gibi psikolojik faktörlerden etkilenebilmektedir (Ohaeri ve ark.,2019). Bununla beraber bir kadının doğuma deneyimine yönelik algısını negatif anlamda etkileyen en önemli unsurlardan biri, doğum ağrısı olarak karşımıza çıkmaktadır (Taşçı ve Sevil,2007).

4.7.1. Doğum ağrısında etkili faktörler

Doğum eylemi esnasında hissedilen ağrının temeli fizyolojik olmakla beraber algılanmasında psikolojik ve sosyal faktörler rol oynamaktadır (Whitburn ve ark., 2017; Steel ve ark., 2015).

Doğum ağrısı fiziksel, biyokimyasal, duygusal, psikolojik ve motivasyona dayalı faktörlerin etkileşiminde gerçekleşmektedir (Ertem ve Sevil, 2007). Doğum yapacak kadının yaşı, doğum sayısı, fiziksel durumu, doğum kanalı, bebeğin ağırlığı ve baş çevresi gibi ölçüleri, doğumun hızı ve şiddeti, bebeğin pozisyonu, doğumda gerçekleşen fizyolojik değişimler (dilatasyon, efasman vb.), halsizlik ve uyku sorunları fiziksel faktörler arasında yerini almaktadır (Ertem ve Sevil, 2007; Köksal ve Taşçı Duran, 2013). Psikolojik faktörler, doğumda yaşanan anksiyete, korku ve tüm bunlarla kişinin başa çıkma becerisi ile ilgilidir (Yüksel ve ark., 2015). Amerikan Psikiyatri Enstitüsü tarafından sıralanan psikolojik etkenler ise; bedene veya ruha yönelik algılanan tehdit, yardım alamamak, kontrol kaybı, acı veya acı verici bir olayın gerçekleşebileceğinden korkma, bebeğinin veya kendisinin ölümü olarak bildirilmiştir (Köksal ve Taşçı Duran, 2013).

Halk arasında doğum ağrısına ilişkin abartılı önyargılı söylemler ve kadınların deneyimlediği olumsuz doğumlar kadınlarda olumsuz doğum imajının gelişmesine yol açmaktadır (Amanak ve Karaçam, 2018). Doğum ağrısı akut bir ağrıdır, bilinen en şiddetli ağrılardan biri olmasına rağmen, doğum eyleminin doğal bir parçası olması, belli bir zaman içerinde gerçekleşmesi ve kadının bebeği için isteyerek bu ağrıya dayanması gibi özellikleriyle diğer ağrı türlerinden ayrılmaktadır (Mamuk ve Davas,2 010).

4.7.2. Doğum ağrısının kontrolü

Doğum doğal bir olay olmasına rağmen yapılan çalışmalarda eşlik eden ağrının katılımcıların yarısından fazlası için şiddetli veya aşırı olduğu gösterilmiştir (Tournaire ve Theau-Yonneau, 2007).

Primiparların %23'ünden fazlası doğum ağrısını dayanılmaz, %65'inin güçlü veya çok güçlü ve yalnızca %9'u katlanılabilir olarak nitelendirmiştir. Multiparlarda ise %17'si dayanılmaz, %46'sı güçlü ve şiddetli, %25'i ise kabul edilebilir olarak nitelendirmiştir (Mędrzycka-Dąbrowska ve ark., 2018).

Yurt dışında primipar kadınların doğum ağrsına yönelik tutumları ve doğum evrelerinin sürelerinin değerlendirildiği bir çalışmada; kadınların %79,6'sı doğum ağsına karşı olumsuz görüşe sahip bulunmuş, doğum ağrısına karşı olan olumsuz tutumun arttıkça doğumun birinci ve ikinci evrelerinin uzadığı sonucuna ulaşılmıştır (Beigi ve ark., 2019).

Doğum ağrısı, kadınların yaşam içerisinde deneyimleyecekleri en şiddetli ağrı olması nedeniyle hafifletilmesi gereken bir ağrıdır (Piertzak ve ark., 2022).

Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından doğum ağrısı, anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip olduğundan tedavi için bir endikasyon olarak kabul etmiştir (Mamuk ve Davas, 2010; Karaman ve Yıldız, 2018).

Doğum ağrısının giderilmesinde kullanılan farmakolojik yöntemler, sistemik analjezikler (Tranklizanlar, sedatifler), inhalasyon analjezisi, rejyonel analjezi (paraservikal blok, lumbar blok, lumbar-kaudal epidural blok, spinal blok, kombine spinal- epidural blok, lumbar sempatik blok), lokal analjezi ve genel anestezidir (Ak Sözer ve ark., 2019).

Yapılan bir çalışmada, normal spontan vajinal doğum yapan kadınların tamamı çok ya da şiddetli ağrı hissettiğini belirtirken, epidural yöntem kullanılarak vajinal doğum yapan kadınların %86'sı doğumda hiç ya da çok az ağrı hissettiğini belirtmiştir (Öz ve ark., 2019).

Ağrının kontrolünde kullanılan nonfarmokolojik yöntemler; sıcak uygulamalar, müzik, aromaterapi, akupuntur, akupresür, hipnoz, yoga, masaj, deri içi su enjeksiyonu ve deri altı elektrostimülasyon gibi tekniklerin dahil olduğu geniş bir yelpazeyi içermektedir (Mamuk ve Davas, 2010; Pietrzak ve ark., 2022). Nonfarmakolojik yöntemlerin kadının doğum memnuniyetini, doğum konforunu ve anne bebek bağlanmasını arttırdığını bildiren birçok çalışma mevcuttur (Varışoğlu ve Ünlü, 2020).

Yapılan bir sistematik derlemede, akupresür, masaj-müzik terapisi, dans, egzersiz, duş, steril su enjeksiyonu ve dikkat dağıtma tekniklerinin doğum ağrsının azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. Akupresür, dans ve steril su enjeksiyonun doğumun birinci evresinde, masaj-müzik terapisi, egzersiz ve duş uygulamalarının ise doğumun birinci evresinin aktif fazında etkili olduğu saptanmıştır. Dikkat dağıtma tekniklerinin yöntemi hakkında ise daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Doğum ağrısı ile baş etmede kullanılan (akupresür, masaj-müzik terapisi, dans, egzersiz, duş ve steril su enjeksiyonu) yöntemlerin doğum memnuniyeti üzerine olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (Bilgin ve Ceylan, 2023).

Türkiye'de yapılan bir çalışmada akupresür uygulanan gebelerin çoğunun doğum algılamalarının daha olumlu olduğu, daha pozitif bir doğum deneyimi yaşadığı ve bu uygulamadan çok/oldukça memnun kaldıkları sonucuna varılmıştır (Yeşilçiçek Çalık ve Kömürcü, 2014).

Türkiye'de doğum ağrısının yönetiminde nonfarmakolojik yöntemlerin kullanıldığı tezlerin incelendiği bir çalışma sonucuna göre, nonfarmakoloik uygulamaların kullanımının doğum eylemi süresini %50 kısalttığı ve doğumda anne memnuniyetini %33,3 oranında artırdığı görülmüştür (Varışoğlu ve Ünlü, 2020).

Doğum eylemi süresince sıklıkla kullanılan geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri akupunktur, hipnoz, müzik, nefes terapisi, aromaterapi, masaj, refleksoloji, teröpatik dokunma ve Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) olarak sıralanabilir. Doğum eyleminde bu yöntemlerin kullanımı ile kadınların doğum ağrısı ve kaygısı azaltılarak, doğum sürecini hızlandırdığı ve kadını rahatlama gibi olumlu sonuçlar sağladığı bildirilmiştir. Sağlığın sürdürülmesinde kilit role sahip olan ekip üyelerinden, ebe/hemşirelerin doğum ağrısını etkin yönetmeleri en önemli sorumluluklarındandır. Ağrının azaltılması için nonfarmokolojik yöntemlerin kullanımı ile ebe/hemşireler bağımsız rollerini gerçekleştirmiş olacaktır (Ersöz ve ark., 2023).

4.7.3. Doğum ağrısı ile baş etmede hemşire/ ebelerin rolleri

Doğum için kabulü yapılan gebelerde doğuma kadar olan süre zarfında doğum ağrısı olmakta ve bu ağrıların şiddeti ve süresi doğum yaklaştıkça artış göstermektedir. Bu süreç gebe ve ailesi tarafından özel bir deneyim olarak algılanmaktadır. Bu nedenle doğum ağrısının yönetimi memnuniyet açısından önemli ölçütlerden biridir (Öz ve ark., 2019).

Bakım verilen sağlık personeline duyulan güven, doğru bilgilendirme, söylediği şeylerin önemsenmesi ve ortamın sakinliği doğum yapacak kadının ağrısını azaltabilir (Karlsdottir ve ark., 2014).

Doğum ağrısının nedenlerinin farkında olunması ile doğum başlamadan hastanın ağrı düzeyinin tahmin edilmesi ve buna yönelik uygulama ve girişimlerin planlanmasına yarar sağlayacaktır. Bu nedenle gebelik sürecinde polikliniklerde, gebe okullarında doğumla ilgili verilen eğitim ve psikolojik destek ile kadının doğum ve doğum ağrısına ilişkin endişesi azaltılarak, doğumda daha az ağrı hissetmesi sağlanabilir (Yüksel ve ark., 2015).

4.8.Doğum Konforu

Konfor kuramı Kolcaba'nın 1994 yılında geliştirdiği, karşılanan ya da karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesini ifade eden üstünlük olmak üzere üç düzey ve holistik yaklaşımdan kaynaklanan fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ve çevresel olmak üzere dört boyutta ele alınan bir kuramdır (Pınar ve ark., 2009).

Doğumdan memnuniyet çok boyutlu olmakla beraber doğum sürecinde yaşanan konforun daha fazla memnuniyetle ilişkili olduğu bildirilmektedir (Hacıvelioğlu ve ark., 2023).

Yurt dışında yapılan bir çalışmada, kadınlar konforu sakin hissetme, rahatlayabilme ve gerilimden uzaklaşabilme deneyimi olarak tanımlamışlardır. Kadınlar kasılmaları yoğunlaştığında stresi yönetebilmek için konfor aramışlardır. Bir kadın konforu ''nefes verebilmek'' olarak tanımlamıştır (Hall ve ark., 2020).

Doğum sürecinde kadının güvenli yaşam alanından çıkması, yaşanan korku, endişe ve hissedilen ağrı kadının konfor düzeyinin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır (Türkmen ve Oran, 2020). Doğum eylemi sürecinde doğum ağrısının minimal düzeyde olması gebenin doğuma aktif katılımını sağlamakta, travay sürecini kısalmakta, doğum sonu dönemde anne - bebek bağlanması daha güçlü olmakta ve doğuma yönelik endişe azalarak konfor düzeyinin artmasına yardımcı olmaktadır (Chinchilla-Ochoa ve ark., 2019). Konforlu bir doğum ile kadında başarı algısı, benlik saygısı ve iyilik hali, doğum memnuniyeti artmakta, maternal bağlanma olumlu yönde etkilenmektedir (Nieuwenhuijze ve ark., 2014).

Doğum yapan kadınlar için konfor, hemşirelik bakımının da ayrılmaz bir bileşenidir ve hemşireler kadınlarla daha uzun vakit geçirdikleri için doğum sırasında kadının konforunu artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve geliştirilmesinde liderlik etmek açısından önemli bir konumdadırlar (Hall ve ark., 2020). Doğum sırasında konforun artırılması ile tıbbi müdahale uygulama oranlarının ve maliyetin düşmesine yardımcı olunabilir (Schuiling ve Numune, 1999).

Doğum eylemi esnasında konforun sağlanabilmesi için öneriler;

- Annenin fiziksel rahatlamasının yanında duygusal rahatlığına da dikkat edilerek bakıma buna yönelik girişimler dahil edilmeli,
- Klinik tecrübelerin yan sıra hemşire ve ebelerin lisans öncesi eğitimlerine de doğum konforunun yönetimi dahil edilmeli,
- Konforu ön plana çıkaran kalite değerlendirmeleri yapılarak konforun sağlanması için önlemler geliştirilmeli,
- Konfor ve rahatlık kadınlarının ihtiyaçlarının sağlanmasıyla ilgilidir. Kadınların beklentileri öğrenilmeli ve bu yönde kadınlar desteklenerek ortak çalışma sağlanmalı (Hall ve ark., 2020).

Bu anlamda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşire/ebelerin, sağlık bakımında bireyin konfor gereksinimlerini tanımlamak, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik /ebelik girişimlerini uygulamakla sorumlu olduğu belirtilmektedir (Pınar ve ark., 2009).

4.9.Doğum Korkusu

Doğum korkusu, hiç doğum yapmamış, bir kere ya da birden fazla doğum yapmış kadınlarda karşımıza çıkabilen, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlere etki ederek birçok sağlık sorununa sebep olabilen bir problemdir (Dencker ve ark., 2019).

Yaşadığımız dönemde kadınlar epizyotomi gibi tıbbi müdahaleler, doğum ağrısı, bebeklerinin sağlığı, personele duyulan güvensizlik, çevrelerinden duydukları olumsuz doğum deneyimleri ve doğum sırasında ölüm endişesi gibi faktörlerin etkisinde kalarak korku yaşamaktadırlar (Amanak ve ark., 2020). Adölesan dönemde gebe kalmak, plansız gebelik, medya, düşük sosyoekonomik düzey, yalnızlık ve takıntılı kişilik gibi faktörler de doğum korkusuna zemin hazırlamaktadır (Uysal, 2017). Yaşanılan korku ise gebenin ve bebeğinin konforunun bozulmasına, doğum sürecinin olumsuz etkilenmesine, dolayısı ile memnuniyetin de azalmasına neden olmaktadır (Aksu ve Demirsoy, 2015).

Yapılan çalışmalar kadınların %20-50'sinin hafif, %20-26.2'sının orta ve %2-13'ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığını göstermekte, nulliparlar ise bu oran %8,1-%31,4 arasında değişiklik göstermektedir (Çiçek ve Mete,2015). Zhou ve ark (2021) çalışmasında primiparların doğum korkusu prevalansı %22,3 olarak bulunmuştur (Zhou ve ark., 2021).

Demsar ve arkadaşları tarafından, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%90) nullipar olduğu gebelerle yaptığı bir çalışmada gebelerin, %75'inin düşük ve orta düzeyde, %25'inin yüksek veya çok yüksek düzeyde korku yaşadığı bulunmuştur (Demsar ve ark., 2018).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, %43,6'sının orta düzeyde doğum korkusu, %23,6'sının hafif düzeyde doğum korkusu, %20,8'inin şiddetli düzeyde doğum korkusu ve %12'sinin klinik düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Derman, 2020).

Doğum korkusu, kadınların sağlığını ve refahını etkilemekle beraber, Dünya'da sezaryen uygulanma oranlarının artış nedenlerinden biri olarak da karşımıza çıkmaktadır (Azimi ve ark., 2018; Nilsson ve ark., 2018). DSÖ tarafından tüm ülkeler için belirlenen sezaryen oranı %15'in altındadır ve Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de sezaryen oranlarının yükselmesi ciddi bir sorundur (Arslantaş ve ark., 2020). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022)'ye göre ülkemizde sezaryen oranı %60,1'dir (https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy20220-5042024pdf.pdf).

Yapılan bir çalışmada sezaryen doğumu tercih eden gebelerden %28,6'sının doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğum tercih ettikleri bulunmuştur (Bülbül ve ark., 2016). Manisa'da gebelerle yapılan bir başka çalışmada doğum korkusu puanı yüksek olan primiparların sezaryen doğumu tercih etme oranı, doğum korkusu puanı düşük olanlara göre 6,41 kat daha yüksek bulunmuştur (Şahin Büyük, 2017).

Güncel kanıtlar doğum korkusunun, uzamış doğum eylemi, istemli infertilite, obstetrik komplikasyonlar, doğumda artmış analjezi ve müdahale, acil ve isteğe bağlı sezaryen, posttravmatik stres bozukluğu, anne bebek bağlamasında aksama, eş ile ilişkide sorun gibi problemlere sebep olabileceğini göstermektedir (Adams ve ark., 2012; Ryding ve ark., 2015; Dencker ve ark., 2019).

Norveç'te vajinal doğum yapmayı planlayan 2206 gebe ile yapılan bir çalışmada, doğum korkusu oranı %7,5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada doğum korkusu yaşayan kadınların doğum süresi doğum korkusu yaşamayan kadınlardan 1 saat 32 dakika daha uzun sürmüştür (Adams ve ark., 2012).

Bir başka çalışmada ise doğum korkusu olan kadınların doğumun birinci fazının 101 dakika, ikinci fazının ise 15 dakika uzadığı görülmüştür. Bu kadınlarda kanama, laserasyon gibi postpartum komplikasyonlarının görülme oranının doğum korkusu yaşamayan kadınlara oranla fazla olduğu bulunmuştur (Saisto ve ark., 1999).

Multipar kadınlar için önceki doğumlarındaki olumsuz doğum deneyimleri, doğum korkularının oluşmasında en önemli nedenlerdendir (Dencker ve ark., 2019). Yaşanılan travmatik bir doğumdan sonra, anne adaylarının doğum korkusunu araştırmak için yapılan bir çalışmada ilk önemli bulgu, doğum korkusunun önceki bir travmatik doğum deneyimiyle yakından bağlantılı olduğu ve bu deneyim tarafından tetiklenebileceğidir. Aynı çalışmada

kadınlar doğum korkularını, ağrı, doğum esnasında kontrolü kaybetme, doğumda oluşabilecek komplikasyonlar, kendilerinin ya da bebeklerinin zarar görmesi ve doğumda sağlık profesyonellerinden yeterli tıbbi bakımı alamamadan kaynaklandığını belirtmişlerdir (Olsen ve ark., 2022).

Finlandiya'da yapılan bir vaka kontrol çalışmasında ise, önceki gebelikte gerçekleşen acil sezaryen doğum, ikinci gebelikte doğum korkusu gelişmesi açısından en önemli risk faktörü olarak belirtilmiştir. Plansız sezaryen, vakumla doğum, üçüncü ve dördüncü derecede perine yırtıkları ve omuz distosisi de doğum korkusunun gelişmesine neden olan risk faktörlerindendir (Vaajala ve ark., 2023).

4.9.1. Doğum korkusunun sınıflandırılması

Doğum korkusu hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılabilir (Aksoy, 2015; Çiçek ve Mete, 2015). Doğum korkusu, gebelikten önce oluşur veya çok şiddetli boyutlara ulaşır ise "tokofobi" olarak adlandırılmaktadır (Alessandra ve Roberta, 2013).

Tokofobi terimi ilk kez Hofberg ve Brockington (2000) tarafından kullanılmıştır. Tokofobiyi "gebeliğe özgü özel bir anksiyete çeşidi ve doğum sırasında ölme korkusu" şeklinde tanımlamışlardır (Hofberg ve Brockıngton, 2000). Tokofobi, günümüz literatüründe patolojik doğum korkusu şeklinde yer almaktadır (Uçar ve Gölbaşı, 2015). Yakın yıllarda tokofobinin artış gösterdiğine dair çalışmalar mevcuttur (Howard ve ark., 2014; Pazzagli ve ark., 2015; Connel ve ark., 2017; Demsar ve ark., 2018).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelerin şiddetli düzeyde korku yaşadığı bulunmuştur (Uçar ve Barut, 2018).

Tokofobi primer, sekonder ve prenatal depresyon belirtisi şeklindeki tokofobi olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır (Hofbarg ve Brockıngton, 2000; Hofbarg ve Ward, 2003):

1. Primer Tokofobi: Hiç gebe kalmadan önce oluşan korkudur. Ergenlik veya yetişkinlik döneminde başlayabilmektedir. Kadının gebe kalmak istememesinin sebebi doğum yapmaktan korkmalarıdır. Bu kadınların cinsel yaşamı normaldir. Primer tokofobiye sahip kadınlar gebe kalmadan önce isteğe bağlı sezaryen yapacak bir kadın doğum uzmanı arayışına girerler (Hofbarg ve Ward, 2003).
2. Sekonder Tokofobi: Önceki gebeliklerinde deneyimlediği travmatik bir olaydan dolayı doğum korkusu yaşamasıdır. Bu travmatik olay ise genellikle "travmatik doğumdur" (Hofbarg ve Ward, 2003).
3. Depresyon Semptomu Olarak Tokofobi: Prenatal dönemde görülen depresyon, nadiren kendisini tokofobiyle birlikte gösterebilmektedir (Kaya ve Güler, 2021).

Çok sıck görülmese de bazı kadınlar doğum öncesi dönemde depresyon belirtisi olarak yoğun olarak fobi ve doğumdan kaçınma davranışı gösterebilir. Bu gibi vakalarda kadın, sürekli olarak bebeğini doğuramayacağını, doğum yapsa bile öleceğini düşünür (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

4.9.2. Doğum korkusunun nedenleri

Biyolojik, sosyal, psikolojik ve ikincil nedenler doğum korkusuna sebep olabilmektedir. Doğum ağrısı biyolojik bir nedenken, kişilik özellikleri, önceki travmatik deneyimler ve ebeveyn olma durumu psikolojik nedenler arasında yer alır. Sosyal nedenler, sosyal destek eksikliği ve ekonomik durum; ikincil nedenler ise doğum deneyimi olarak sınıflandırabilir (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Gebeler ağrı hissetme, bebeğin zarar görmesi, sağlık ekibinin ilgisizliği, bebeğe zarar vermekten sorumluluk duyma, doğum masasına yatma, başarısızlık hissi, doğumda çığlık atma, güvensiz hissetme, doğumda kendisi ya da bebeğinin ölmesi gibi korkuları nedeniyle doğumdan korktuklarını ifade ederler (Özkan ve Demirci, 2018).

Doğum korkusunun nedenleri farklılık göstermektedir. Araştırma sonuçları doğum korkusunun; doğumun nasıl olacağını bilmeme, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda ağrı ve panik yaşama, doğum personeline güvenmeme, doğum sırasında epizyotomi açılması, yırtılma, bebeğin ve kendinin zarar göreceğini düşünme, ölüm korkusu yaşama ve bebeğin ölü/malformasyonlu olması gibi nedenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir (Melender, 2002; Şahin ve ark., 2009).

Yapılan bir çalışmada primiparların doğum korku düzeyi yüksek olarak bulunmuştur. Gelir durumu düşük, geniş ailede yaşayan ve çalışmayan kadınların doğum korkusu daha yüksek bulunurken, yaş, eğitim ve evlenilen yaşın doğum korkusunu etkilemediği sonucuna varılmıştır (Keklikçi, 2018).

Bunlara ek olarak gebeliğin son aylarına doğru genellikle vajinal muayeneye girme, erken doğum eylemi geçirme, doğum sırasında komplikasyon geçirme, acil sezaryen olma, hastanede kalma, doğum hakkında bilgi eksikliği gibi nedenlerden dolayı korku yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Özkan ve Demirci, 2018).

4.9.3. Doğum korkusu ile baş etmede hemşire/ ebelerin rolleri

Artan isteğe bağlı sezaryen oranlarının düşürülmesi ve vajinal doğumun desteklenmesi amacıyla doğum korkusunu azaltmaya yönelik girişimler yapılması gerekmektedir (Bülbül ve ark., 2016).

Travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisinin incelendiği bir çalışmada gebelerin travay başlangıcında doğum korkusunun yüksek olduğu görülmüş ve hemşire desteği alan deney grubundaki gebelerde doğum sonrası değerlendirmelerinde doğum koekularının azaldığı görülmüştür (Öztürk ve Demirci, 2014). Doğuma hazırlık sınıfları gebelerin bilgi eksikliğinin giderilmesi, vajinal doğuma yönlendirilmeleri ve doğum korkusu ile başa çıkmaları için etkisi olabilecek yöntemlerdendir (Buran, 2015; Karabulut ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada primipar gebelere doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitim ile doğum korkusunun azalttığı aynı zamanda doğum sonuçlarının iyileştiği, doğumda ve doğum sonunda konforunun arttığı ve olumlu doğum deneyimi yaşama, anne/bebek bağlanması, emzirme öz yeterliliğinin arttığı görülmüştür (Unutkan, 2018).

Kadınların doğum korkusunu azaltmak, sezaryen oranlarını düşürmek ve duygusal olarak onların hazırlığını sağlamak amacıyla doğum öncesi bakımda özellikle son trimesterde doğuma yönelik korkuların sorgulanması ve danışmanlık verilmesi önerilebilir (Arslantaş ve ark., 2020).

Hemşire/ebeler antenatal bakımda gebelerin doğum ve doğumla ilgili korkularını giderebilecek yeterlilikte olmalıdır. Kadınlarda doğum korkusunu belirlemek için geçerli bir değerlendirme aracının kullanılması önerilir (Striebich ve ark., 2018). Bu değerlendire için görsel kıyaslama ölçeği gibi basit ve kullanımı kolay ölçüm araçları ya da Wijma'nın ölçeği gibi daha detaylı ölçekler kullanılabilir (Çiçek ve Mete, 2015).
Yüksek veya şiddetli doğum korkusuna sahip kadınlar için ebe, hemşire, psikolog ve doğum uzmanları iş birliği içinde olmalıdır (Striebich ve ark., 2018).

Kadınları yaşamları boyunca birçok yönden etkileyen doğum korkularının erken dönemde tanılanması, gerekli girişimlerin planlanması ve uygulanması başta hemşireler ve ebeler olmak üzere bu alanda görev yapan tüm sağlık profesyonellerinin (hekim, psikolog) önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (Kaya ve Güler, 2021).

4.10. Doğumda Verilen Destekleyici Bakım

Kadınlar doğum ile başa çıkabilmek ve sağlıklı bir doğum süreci için desteklenmeye ve önemli olduğunu hissetmeye ihtiyaç duyarlar (Mucuk ve Özkan, 2018).

Doğum eyleminin en önemli taşlarından biri doğum desteğidir. Doğum yapan kadına aktif yardım etme, isteklerine yardımcı olma, duygusal ihtiyaçlarını giderme, konforunu sağlama, doğum sonuçlarını olumlu yönde geliştirme, benlik saygısını artırma, annelik rolüne adaptasyonu kolaylaştırma ve doğuma ilişkin olumlu bir algı yaratma amaçlarıyla uygulanmaktadır (Aydemir Arak, 2020).

Hemşire/ebelerin, önemli rollerinden biri olarak kabul gören doğum desteği, güvenilir, maliyeti düşük ve gebeler için fazlasıyla kıymetlidir. Kadınlar tarafından tıbbi destekten daha önemli bir uygulama olduğu söylenmektedir (Mete ve Çiçek, 2018; Oveysi, 2018).

Hemşirelik ve ebelik mesleğinin bağımsız rollerinden biri olan sosyal desteğin, tıbbi müdahaleleri azalttığı, vajinal doğum oranlarını ve memnuniyeti arttırdığı, hemşire/ebe ile kadın arasında uyumu güçlendirdiği görülmektedir. Buna bağlı olarak obstetrik ve neonatal sonuçları iyileştirdiği bilinmektedir. Bu nedenle, sosyal desteğin etkin bir şekilde kullanılarak her bir gebeye bireysel destek verilmesi önem arz etmektedir (Şimşek ve ark., 2018).

Ülkemizde Timur ve Hotun Şahin'in yaptığı araştırmada, kadınlarının %74,5'inin doğumda destek alacak birine ihtiyaç duyduğu bulunmuştur. Destek için tercih ettiği kişiler sırası ile; anne, eş/partner, kız kardeş ve sağlık personelidir (Timur ve Hotun Şahin, 2010). Uluslararası bir çalışmada ise doğum eylemi boyunca kadınların yanında biri olmadığında annenin doğum memnuniyetinin azaldığı bulunmuştur (Weeks ve ark., 2017).

Hemşire/ebeler tarafından yapılan doğum destek davranışları (Labor Support Behaviors-LBS), doğum yapan kadınlara, non-farmakolojik analjezik etki sağlar (Adams ve Bianchi, 2008).

Doğum sürecinde verilen bakımının gebenin olumlu bir doğum deneyimi yaşaması açısından çok önemli olduğu ve bu bakımın büyük çoğunluğunun destekleyici hemşirelik/ebelik bakımından oluştuğu belirtilmektedir (Uludağ, 2017; Hodnett ve ark., 2013). Hemşire/ebe tarafından doğum sürecinin devamlı desteklenmesinin doğumun daha iyi yönetilmesi için önemli bir bileşen olduğu vurgulanmaktadır (AWHONN, 2011). Ülkemizde yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların destekleyici bakıma ilişkin algılarının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Çapık ve ark., 2019).

Doğumda sürekli desteklenen gebenin doğum eylemine uyumu artacak, rahatlaması ve gevşemesi sağlanacak böylelikle korku ve stresi azaltılacaktır. Doğum sonuçları olumlu yönde

etkilenecek ve kadının destekleyici bakım algısı artacaktır (Uludağ, 2017; İsbir ve Serçekuş, 2017).

Mocumbi ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada annelerin büyük çoğunluğunun (%95) genel olarak aldıkları doğum desteğinden memnun oldukları belirlenmiştir. Bu araştırmaya katılım sağlayan annelerin %92'si doğum desteği ve sağlık personelinden aldığı destekten, %49,8'inin bebeklerini beslemek için aldığı yardımdan, %93'ü algılanan saygı ve mahremiyetten memnun olduğunu belirtmiştir (Mocumbi ve ark., 2019).

Dağlar ve Güler'in (2004) doğum anında kadınların, hemşire/ebelerden bekledikleri davranışları inceledikleri çalışmalarında, kadınların doğumda ebelerin kendilerini rahatlatmasını, gevşeme tekniklerini öğretmesini, sorularına yanıt vermesini, saygılı davranmasını, doğumda cesaretlendirmesini ve desteklemesini beklediklerini bulmuşlardır (Dağlar ve Güler, 2004).

Resrospektif olarak yapılan bir başka çalışmada, vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların hemşire/ebe desteği konusundaki algıları incelenmiştir. Her iki doğum için de hemşire/ebe desteğiyle ilgili algıları, doğum şekli arasında ilişki olduğu görülmüş ve vajinal doğum yapan kadınlarının hemşire/ebe desteği beklenen düzeyin üzerinde bulunmuştur. Doğumda hemşire/ebe desteğinin vajinal doğum oranını artırdığı ve hemşire/ebelerin doğum ve doğum sonrası dönemde kadınlara destek olması gerektiği sonucuna varılmıştır (Aslan ve Okumuş, 2017).

4.10.1. Destekleyici bakım çeşitleri

Doğumda verilen bakım iki başlıkta toplanabilir. Klinik bakım, anne ve bebeğin monitörize edilmesi, sıvı izlemi, damar yolu açılması ve lavman uygulaması gibi uygulamaları içermektedir. Diğer bir bakım türü destekleyici bakımdır. Destekleyici bakım fiziksel ve duygusal rahatlığı sağlama, savunuculuk, bilgilendirme gibi uygulamaları içermektedir (Uludağ ve Mete, 2014).

Hemşire ve ebeler birden fazla destekleyici bakımı aynı anda uygulayabilmektedir. Örneğin; gebenin pozisyonunu değiştirirken (fiziksel doğum desteği), mahremiyeti koruyabilir ve saygı gösterebilirler (savunma doğum desteği). Yine bilgilendirme ve duygusal destekler birlikte verilebilir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Fiziksel destek ve konfor, doğumun ilerlemesinin yanı sıra doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti artırır (Adams ve Bianchi, 2008).

Destekleyici bakım; korkusu veya ağrısı varsa anneyle kalmayı, ekspulsiyon evresinde anneye yardım etmeyi, annenin gevşemesini sağlamayı, rahatlama tekniklerini öğretmeyi, doğumda anneyi övmeyi, alternatif itme yöntemi için öneri sunmayı, anneye doğumun ilerleyişi ile ilgili güven vermeyi, ağrı rahatlama tekniklerini önermeyi, hastanın mahremiyetini korumayı, ihtiyaçlarını ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirmeyi içermektedir (Miltner, 2000).

Hemşire/ebelerin kadınların doğuma ilişkin korkularını ve anksiyetelerini azaltarak, onları doğum eylemine hazırlama ve olumlu doğum deneyimi edinmelerini sağlamada önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşire/ebelerin doğum sürecindeki kadına en yakın ve ilişki kurabilecek konumda olması nedeniyle verdiği sürekli desteğin önemi daha da artmaktadır (Yılmaz ve Başer, 2017).

Doğumda destekleyici bakımda, korku ve anksiyetenin azaltılmasına öncelik verildiğinde, sunulan destekleyici bakımın kadınlar tarafından daha pozitif algılanabileceği öne sürülmektedir (Hodnett ve ark., 2012). Negatif doğum deneyimine sahip kadınların birçoğu doğumlarında, fiziksel ve sözel olarak kötü davranışlara maruz kaldıklarını, ihmal edildiklerini, ayrımcılık hissettiklerini belirtmektedirler (Moyer ve ark., 2014).

Oveysi ve Apay (2021), yaptıkları çalışmada kadınların aldığı destekleyici bakım arttıkça doğum memnuniyetinin de arttığını belirtmişlerdir (Oveysi ve Apay, 2021).

4.11. Araştırmanın Literatüre Katkısı

Kadınların doğumlarını olumsuz bir deneyim olarak algılama oranı yapılan çalışmalarda %7-35 arasında olduğu görülmüştür (Bossana, 2017). Normal doğumun desteklenmesine ilişkin küresel girişimlere rağmen, elektif sezaryen oranlarının hem dünya hem Türkiye'de hedeflenen oranların oldukça üzerinde olduğu görülmektedir (Gerçek Öter ve ark., 2022). Artan sezaryen sıklığının engellenebilmesi için, etkili faktörlerin saptanmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Özkan ve ark., 2013).

Doğum süresince kadının ihtiyaçlarının anlaşılması, bakış açısının farkında olunması ve kalite iyileştirme çalışmalarının bu doğrultuda ilerletilmesi ile doğumda verilen bakımın güvenli, saygılı, karşılanabilir olmasına olanak sağlanabilir (Bhattacharyya ve ark., 2013).

Haller ve arkadaşları (2021)'in aktarımına göre, Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü'nün (NICE) tavsiyeleri, annelerin intrapartum bakımdan memnuniyetinin değerlendirilmesinin, obstetrik hizmetlerin kalitesinin artıracağı ve var olan sorunların çözümünde yardımcı olacağını vurgulamaktadır (Haller ve ark., 2021). Kadınların doğum memnuniyetlerinin ölçülmesi, sağlanan bakımdaki boşlukların düzeltilmesi konusunda etkili

geri bildirim sağlayabilir aynı zamanda doğum memnuniyetini azaltan durumları da belirlemekte yararlı olabilir (Jha ve ark.,2017).

Yapılan uluslararası çalışmalarda kadınların düşük doğum memnuniyetine sahip olduğu bildirilmektedir (Ezeanochie ve ark., 2013; Mohammad ve ark., 2014). Ülkemizde yapılan çalışmalarda normal doğumda kadının memnuniyetini ölçen çalışmaların az olduğu ve mevcutta olan çalışma sonuçlarının da birbirinden farklılık gösterdiği bilinmektedir (Uysal, 2017; Çıtak Bilgin ve ark., 2018; Olgun, 2019; Tabak, 2021). Literatürden elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda kadınların düşük doğum memnuniyeti nedenlerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin oluşturulması, memnuniyeti etkileyen temel faktörün açığa çıkarılıp geliştirilmesine odaklanılarak gelecek çalışmalarında bu doğrultuda planlanması önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğum memnuniyet,ne ilişkin yapılan çalışma sonuçları, sosyodemografik (yaş, gelir durumu, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, eğitim durumu) obstetrik (gebelik planlı mı, DÖB aldı mı vb.) ve doğumla ilişkili (amniyotomi, epizyotomi, fundal basınç, oksitosin indüksiyonu, lavman uygulması, vakum/forseps, doğum şekline karar veren kişi, doğumu kimin yaptırdığı) birçok faktörden etkilenmekle birlikte kadının yaşamı içerisinde de anne/bebek ilişkisi, emzirme davranışları, doğurganlık isteği, bir sonraki doğum şekli tercihi, daha sonraki kontrollere gitme durumu gibi birçok faktörü de etkileyebilmektedir.

Doğum memnuniyeti ile ilgili yapılan uluslararası ve ulusal çalışmalar incelendiğinde; doğum memnuniyeti belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışmaları (Hollins Martin ve Fleming, 2011; Güngör ve Beji, 2012; Pozo-Cano ve ark., 2020) sosyodemografik ve doğumla ilgili özellikler (Özcan ve Aslan, 2015; Menhart ve Prosen, 2017;Pazendah ve ark., 2017; Çıtak Bilgin ve ark., 2018; Aktaş ve Aydın, 2018; Yeşilçiçek Çalik ve ark., 2018;Berta ve ark., 2019;Falk ve ark., 2019; Olgun, 2019; Adnan ve ark., 2020; Ahmed, 2020; Tabak, 2021; Arthuis ve ark., 2022), doğum şekli (Shetty ve ark., 2005; Çapık ve ark., 2016; Bossana ve ark., 2017;Kurt Can ve Apay, 2020; Kempe ve ark., 2020; Özöztürk ve ark., 2022), doğum öncesi verilen eğitim (Akca ve ark., 2017; Buran ve ark., 2020; Bal ve ark., 2022; Dişsiz ve ark., 2023), anne bebek dostu hastane modeline göre verilen bakım (Bilgin, 2022; Li ve ark., 2015), DSÖ'nün pozitif doğum deneyimi önerileri doğrultusunda verilen bakım (Baranowska, 2019; Lazzerini ve ark., 2020; Irmak, 2022) gibi faktörlerin etkinlikleri incelenmiştir.

Doğum memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmaların genelde memnuniyeti etkileyen tek bir etkene odaklandığı ve bu çalışmanın yapıldığı dönemde ülkemizde aynı örneklem üzerinde doğum ağrısı, doğum korkusu, doğumda destekleyici bakım algısı, doğum konforu ve doğum

deneyimi gibi birçok faktörün etkisinin bir arada incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Yaptığımız çalışmada kullanılan ölçeklerin ilk defa bu amaçla bir araya gelmesi çalışmamızın bir diğer farklı yanını da ortaya koymaktadır.

Kadınların doğum memnuniyetine etki edebilecek birden çok faktöre odaklanılmış olması ile elde ettiğimiz bulgular ışığında, doğum sürecinde destek veren, bakım ve tedavisini sağlayan her bir sağlık profesyonelinin normal doğum süresince kadına bütüncül yaklaşmasına ve bu bağlamda bakım vermesine katkı sağlanabileceği düşülmektedir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1.Araştırmanın Amacı:

Bu çalışma, normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

5.2. Araştırmanın Tipi:

Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı çalışma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür.

5.3.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:

Araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir şehir hastanesinin doğum sonu kliniğinde 15 Haziran 2022-14 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı hastane 1987 yılında devlet hastanesi olarak hizmete başlamış, 2019 yılında yeni binasında hizmet vermeye başlamış ve 2020 yılından bugüne şehir hastanesi olarak hizmet vermektedir. Bulunduğu bölgenin en büyük hastanelerinden biri olan ve gerek doğum gerekse diğer branşlar için birçok hastaya tedavi imkânı sunan hastane, 1105 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanenin 91 yatağı Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine aittir. Hastane 20. Gebelik haftasından sonra tüm gebelerin katılabileceği 4 haftalık bir programdan oluşan "gebe okulu'' eğitimi de vermektedir. "**Anne ve bebek dostu hastane" sertifikasına sahip hastanenin** doğumhanesinde ev konforunda rahat ve güvenli bir doğum sürecini sağlayan tek kişilik 8 adet Travay-Doğum-Lohusa (TDL) odası bulunmaktadır. Her odasında gebelerin konforunu sağlayan fonksiyonel doğum yatağı ve bebeğinin ilk bakımlarını yapılabileceği radyant ısıtıcı yer almaktadır. Gebenin doğum sürecinde destek sağlayacak refakatçisi için refakat koltuğu bulunmaktadır. Anne adayanın doğumu için gerekli tüm cihaz ve ekipmanlara sahip tek kişilik TDL odalarında anne adayının doğumu gerçekleştirilmekte ve taburcu olana kadar anne aynı odada kalmaktadır. Hastanede 2019 yılından beri her yıl 1000'in üzerinde normal doğum gerçekleştirilmektedir. Çalışmayı yürüttüğümüz tarihler arası hastanenin normal doğum oranı %60'tır. Hastanenin 2023 yılı normal doğum oranı ise %58 olarak bildirilmiştir. Hastanenin araştırmanın yeri olarak seçilme nedenleri; araştırmacının çalıştığı hastane olması, anne ve bebek dostu hastane olması, TDL odalarının tek kişilik olması, normal doğum oranlarının yüksek olmasıdır.

5.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Çalışmanın evrenini 15 Haziran 2022-14 Haziran 2023 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Anadolu yakasında bulunun bir şehir hastanesinde doğum yapan 2246 kadın oluşturmaktadır.

Çalışmanın örneklemine, çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan ilk kez ve normal doğum yapmış lohusalar alınmıştır. Örneklem büyüklüğü; yapılan uluslararası bir çalışmada kadınların doğum memnuniyeti %31,3 olarak (Gashaye ve ark.,2019) belirlenmiş, örneklem evreni bilinen hesaplama yöntemi ile hesaplanmış %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile yapılan hesaplamada;

N: Evren birim sayısı,

n: Örneklem büyüklüğü

p: Evrendeki X'in gözlenme oranı,

q (1-p): X'in gözlenmeme oranı

t α : α = 0,05 için 1,96 değeri

d= örneklem hatası

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa;

$$n = \frac{N.\ (t1-\alpha)^2.\ p.q}{d^2\ (N-1) + (t1-\alpha)^2\ p.q}$$

Formülü ile hesaplanır. Burada;

N: 2284

p: %31,3= 0,313

q: 1-0.313 =0,687

d: 0,05

t1-α : 1,96 değerlerini yerine koyduğumuzda

$$n: \frac{2246 \times (1,96)^2 \times 0,313 \times 0,687}{(0,05)^2 \times 2245 + (1,96)^2 \times 0,313 \times 0,687}$$

n ≈ 288 olarak hesaplanmıştır. Araştırma yaptığımız dönemde hastanenin doğum sonu kliniğinde yatan ve örnekleme alınma kriterlerimize uyan toplam 303 lohusa örnekleme alınmıştır.

5.5.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler: Doğum Memnuniyet Ölçeği-Kısa Formu puanı bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler:

- Yaş
- Eğitim durumu
- Sosyal güvence
- Yaşanılan doğum deneyimi
- Doğum konforu
- Doğumda verilen destekleyici bakım algısı
- Doğum korkusu
- Doğumda hissedilen ağrı

5.6.Araştırmaya Alınma/Dışlanma Kriterleri:

5.6.1. Araştırmaya alınma kriterleri:

- 18 yaşın üzerinde olmak
- Türkçe konuşabilmek/iletişim sorunu olmamak
- Okuma-yazma bilmek
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Miadında doğum yapmış olmak (38.-42. Hafta)
- Kendisinde veya bebeğinde bir sağlık sorunu olmamak
- Gebelikte riskli bir durum yaşamamak
- Vajinal doğum yapmış olmak
- Doğum eyleminde riskli bir durum, komplikasyon yaşamamak
- Primipar olmak (İlk kez doğum deneyimi yaşayan kadın. Bu özellikte kadınların dahil edilme nedeni, daha önce yaşanmış olan doğum deneyiminin araştırma bulgularını etkilememesi ve mümkün olduğunca objektif sonuçlar elde etmektir.)

5.6.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Doğum sonu komplikasyon gelişmesi
- Tanılanmış psikiyatrik bir hastalığa sahip olmak

5.7.Veri Toplama Araçları

1. Lohusa Bilgi Formu (Ek 1)
2. Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ) (Ek 2)

3. Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) (Ek 3)
4. Doğum Konforu Ölçeği (Ek 4)
5. Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu (WDEQ-B) (Ek 5)
6. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği (Ek 6)
7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) (Ek 7)

Veriler, veri toplama araçları ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

5.7.1. Lohusa bilgi formu (Ek-1)

Araştırmaya ilişkin verileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından literatür (Çıtak Bilgin ve ark., 2018; Gökdemir Uzel ve Yanıkkerem, 2018) doğrultusunda hazırlanmıştır. 22 maddeden oluşan lohusa bilgi formu üç başlık altında toplanmıştır:

1. Sosyodemografik özelliklere (yaş, medeni durum, eğitim durumu vb.) ilişkin 6 soru,
2. Obstetrik özelliklere (gebeliğin planlı olma durumu, doğum öncesi kontrole gitme durumu, hazırlık eğitimi alma durumu vb.) ilişkin 5 soru ve
3. Doğumla ilgili özelliklere (doğumu yaptıran kişi, doğumda yapılan müdahaleler, gelecekte planlanan doğum şekli vb.) ilişkin 11 sorudan oluşmaktadır. Doğumda yapılan müdahalelere ilişkin bilgiler doğum kayıtları ve hasta dosyasından araştırmacı tarafından elde edilmiştir.

5.7.2. Doğum deneyimi ölçeği (DDÖ) (Ek-2)

Orjinal dili İsveççe olan Doğum Deneyimi Ölçeği (DDÖ) 2010 yılında Dencker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Kadınların doğum deneyimini farklı boyutlarıyla ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin dört alt boyutu ve 22 maddesi bulunmaktadır. Doğum süreci alt boyutunda yer alan 8 madde; 1, 2, 4, 5, 6, 19, 20, 21'dir. Bu başlık altında kadınların kişisel kontrol hissi, doğum süreci ile doğum ağrısına ilişkin hisleri değerlendirilmektedir. Profesyonel yardım / destek alt boyutunda bulunan 5 madde; 13, 14, 15, 16, 17'dir. Bu maddelerde bilgilendirilme ve ebelik bakımı değerlendirilmektedir. Algılanan güvenlik /Anılar alt boyutunda yer alan 6 madde; 3, 7, 8, 9, 18, 22'dir. Bu maddelerde güvenlik hissi ve doğuma dair hatıralar / anılar sorgulanmaktadır. Kararlara katılım alt boyutunda bulunan 3 madde; 10, 11, 12'dir. Bu alt boyutta hareket etme, doğum pozisyonu ve doğum ağrısının giderilmesine dair kararlara katılım durumu sorgulanmaktadır. Ölçeğin ilk 19 maddesi dörtlü likret son üç maddesi ise VAS kullanılarak değerlendirilmektedir. DDÖ'de ilk 19 madde 4'lü Likert (Tamamen katılıyorum, Çoğunlukla katılıyorum, Kısmen katılıyorum, Hiç katılmıyorum) şeklinde cevaplanmaktadır. VAS ölçeğindeki skorlar ise kategorik olarak 0-40 =1, 41-60 = 2, 61-80 = 3, 81-100 = 4 olarak

sınıflandırılmıştır. Ölçeğin 3, 5, 8, 9 ve 20 numaralı soruları olumsuz ifade içerdiği için bu sorularda puanlama ters yönlü yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça anne adayının iyi bir doğum deneyimi yaşadığına işaret etmektedir (Dencker ve ark., 2010; Soriano-Vidal ve ark., 2016). Mamuk ve arkadaşları (2019) tarafından Türkçeye uyarlanan DDÖ'nin güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada DDÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.73 olarak hesaplanmıştır.

5.7.3. Görsel kıyaslama ölçeği (GKÖ) (Ek-3)

Görsel kıyaslama ölçeği kadınların doğumda yaşadıkları ağrı şiddetini ölçmek amacıyla kullanıldı. Doğum ağrısı ile ilgili incelenen çalışmalarda doğum ağrısını değerlendirmede en sık, görsel kıyaslama ölçeğinin kullanıldığı belirlenmiştir (Yazgan, 2014; Mamuk, 2017; Altay,2019). Ölçeğin anlaşılırlığının kolay olması ve kullanılan tüm tedavi yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde diğer tek boyutlu ölçeklere göre daha duyarlı olmasını sağlamakta ve güvenilirliğini artırmaktadır (Yazgan, 2014). Bir ucunda ağrısızlık, diğer ucunda olabilecek en şiddetli ağrı yazan 10 cm'lik bir cetvel üzerinde araştırmamıza katılan yeni doğum yapmış annelerin doğum esnasında yaşadıkları en şiddetli ağrı düzeyini işaretlemesi istendi. GKÖ'de standardizasyonu sağlamak amacı ile dikey kullanımın bireyler tarafından daha iyi anlaşıldığı belirlenmiştir (Aslan ve Eti 2002).

5.7.4. Doğum konforu ölçeği (Ek-4)

Orjinal adı "Childbirth Comfort Questionnaire" Kolcaba'nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Kerri Durnell Schuiling tarafından geliştirilen ölçektir. Schuiling, Sampslelle ve Kolcaba'nın çalışmasında (2011) ölçeği doğumhanede latent fazdaki 64 gebe kadına uygulamıştır. Cronbach alphası 0.71 olan ölçeğin, faktör analizi sonucu yapısında fiziksel, çevresel, psikospritüel ve sosyokültürel olarak adlandırılan 4 faktör bulunmuştur.

Potur ve arkadaşları (2015) tarafından Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ismine bağlı kalınarak ölçek alt faktörleri; fiziksel (4madde), psikospritüel (2 madde) ve çevresel (3 madde) olmak üzere 3 faktör ve toplamda 9 maddeye indirgenmiş şekli ile doğumda kadının konfor düzeyini değerlendirmede kullanılabilecek ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmadan önce 5, 7 ve 8 numaralı maddeler ters çevrilmelidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45'tir. Puan arttıkça yüksek düzey konfordan, azaldıkça düşük düzey konfordan söz edilmektedir (Potur ve ark 2015). Bu araştırmada DKÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır.

5.7.5. Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği (WDEQ-B) (Ek-5)

Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 32 maddeden oluşmaktır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 160' dır. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. 2, 3, 6, 7, 10, 11, 14, 18, 19, 23, 24, 26, 30 numaralı sorular ters yönde çevrilerek hesaplanmaktadır. Körükçü, Bulut ve Kukulu (2016) tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır:

1. Kasılmalara ilişkin kaygılar
2. Olumlu davranışlarda yetersizlik
3. Yalnızlık
4. Olumlu duygularda yetersizlik
5. Doğuma ilişkin kaygılar
6. Bebeğe ilişkin kaygılar

Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.84 olarak hesaplanmıştır (Körükcü ve ark., 2016). Bu araştırmada Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeğinin (WDEQ-B) Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır.

5.7.6. Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algıları ölçeği (Ek-6)

Ölçek vajinal doğum yapmış olan kadınların aldıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Ölçek doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanmaktadır. 33 maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır:

1. Kadınların rahat hissetmesini sağlayan davranışlar (15 soru, en yüksek ve en düşük puan 15-60. Bu alt boyut için cronbach alfa katsayısı 0.92'dir.)
2. Kadınları bilgilendirici davranışlar (8 madde, en yüksek ve en düşük puan 8-32. Bu alt boyut için cronbach alfa katsayısı 0.85' dir.)
3. Kadınları rahatsız edici davranışlar (10 madde, en yüksek ve en düşük puan 10-40. Bu alt boyut için cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır.)

Ölçek değerlendirilirken 1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 numaralı maddeler doğrudan; 3,5,7,12,16,17,19, 20,24,29,32 numaralı maddeler ise ters çevrilerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 33, maksimum puan 132'dir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse alınan destekleyici bakım o kadar iyi değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 olarak hesaplanmıştır ve kesme

noktası bulunmamaktadır (Uludağ 2013). Bu araştırmada Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir.

5.7.7. Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu (DMÖ-K) (Ek-7)

Hollins Martin ve Fleming (2011) tarafından kadınların doğum algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 30 maddelik o ölçeğin Hollins Martin ve Martin (2014) tarafından revize edilmiş şeklidir. Ölçek 5'li likert tipindedir. 10 maddeden oluşan ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Göncü ve Karahan (2015) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin orijinal formunda puanlama 0-40 arasında değişmekte olup, herhangi bir kesme puanı olmaksızın alınan yüksek puanlar memnuniyetin arttığını göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğe ait kesme puanları toplam puanın 3 (üç) eşit parçaya bölünmesiyle aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

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

Ölçek puanlaması: 'Kesinlikle katılıyorum (4 puan)', 'Katılıyorum (3 puan)', 'Kararsızım (2 puan)', 'Katılmıyorum (1 puan)', 'Kesinlikle Katılmıyorum (0 puan)' şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, ve 8. maddeleri ters hesaplanmaktadır.

Ölçekten en düşük "0" puan, en yüksek "40 puan" alınmakta ve ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi yükselmektedir (Martin ve Fleming, 2011; Göncü ve Karahan, 2015)

Ölçeğin alt boyutları

1. **"Bakımın Kalitesi" Alt Boyutu:** Ölçeğin 3, 5, 6, 10**.** maddeleri olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.
2. **"Kadının Kişisel Özellikleri" Alt Boyutu:** Ölçeğin 4., ve 8. maddeleri olmak üzere 2 maddeden oluşmaktadır.
3. **"Doğumda Stres Deneyimi" Alt Boyutu:** Ölçeğin 1, 2, 7, 9. maddeleri olmak üzere 4 maddeden oluşmaktadır.

Bu araştırmada DMÖ-K Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

5.8.Araştırmanın Uygulanması:

Araştırma için etik kurul izni ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden, yazılı izin alındıktan sonra İstanbul ilinde Anadolu yakasında bulunan bir şehir hastanesinin doğum sonu kliniğinde, 15 Haziran 2022-14 Haziran 2023 tarihleri arasında tedavi gören, primipar ve normal doğum yapmış, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile yapıldı.
Araştırmacı hastaya kendini tanıttı ve öğrenci kimliğini göstererek araştırma hakkında bilgilendirme yaptı. Bilgilendirme sonrası çalışmayı kabul eden kadınlara, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılarak araştırma verileri toplanmıştır.

5.9.Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırmaya, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 18.04.2022 tarihli ve 53 sayılı etik kurul onayı alındı (Ek-8). Araştırmanın yapılacağı İstanbulili Anadolu yakasındaki hastanenin bağlı olduğu İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (Ek-9) alındıktan sonra ilgili birim yöneticilerine bilgi verildi ve araştırmaya başlandı. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan izin alındı (Ek-10).
Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Her lohusaya, Bilgilendirme Formu ve Onam Formu okutulup, anlatılarak Onam Formu alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınları çalışmaya alırken gönüllülük ilkesine uyulmuş, veriler araştırmacı tarafından kişilerle bire bir görüşülerek elde edilmiştir. Katılımcılara kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı garantisi verilmiş ve doldurulan formlar araştırmacının evinde dosyalandıktan sonra çalışma tamamlandığında imha edileceği hakkında katılımcılara bilgi verilmiştir. Araştırmanın veri toplanması sürecinde klinik çalışanlarının iş yükünün artmasına sebep olunmamıştır.

5.10. Verilerin Değerlendirilmesi:

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, normal dağılım, karşılaştırmalardaki-kare ya da t testi, ilişki arayıcı korelasyon ve Cronbach's Alpha güvenirlik analiz testleri kullanılmıştır. Ölçek toplam puanlarına Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testleri incelendiğinde normallik varsayımı sağlanmadığı gözlenmiş ve nonparametrik analizler kullanılmıştır. Tek değişkenli olarak anlamlı olan değişkenleri kullanarak çok değişkenli doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde kabul edilmiştir.

5.11. Araştırmacının Yaşadığı Olumsuzluklar/Sıkıntılar:

Araştırmacının, araştırma yapılan klinik dışında çalışıyor olması sebebiyle doğum sürecini izlenememiştir. Doğum sürecinin izlenememesi sebebiyle doğumda uygulanan müdahale verileri hasta dosyalarından işlenmiştir.

Gönüllü katılımcılarla ölçeklerin doldurulması sırasında bebeğin ağlaması, refakatçilerin müdahalesi gibi sebeplerde katılımcının soruları anlamada ve cevaplamada güçlük yaşaması verilerin toplanma sürecinin uzamasına sebep olmuştur.

5.12. Araştırmanın Sınırlılıkları:

- Araştırmanın en önemli sınırlılığı araştırmacının, araştırmayı yaptığı birimde çalışmıyor olması,
- Haftanın belli günleri veri toplamaları nedeni ile örnekleme yöntemine gidilememesi,
- Araştırma, belirlenen tarihte ve merkezde doğum sonu kliniğinde yatan gönüllü lohusalar (ilk kez ve normal doğum yapan) ile yapılmıştır, bu nedenle genellenemez.

6. BULGULAR

Normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği araştırmamızda elde edilen bulgular yedi bölümde incelenmiştir.

1. Lohusaların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Lohusaların Doğum Memnuniyeti, Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular
3. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına Göre Memnuniyet Düzeyinin Sınıflandırılmasına İlişkin Bulgular
4. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
5. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri toplam puan ortalamalarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular
6. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri toplam puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular
7. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulguları

6.1.Lohusaların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Lohusaların Sosyodemografik Özellerine İlişkin Bulgular (n:303)

Özellikler	**Min-Max.**	**X̄±Ss**
Yaş	19-35	26,56 ± 4,09
	n	**%**
Eğitim Durumu		
İlköğretim	83	27,4
Lise	122	40,3
Üniversite	98	32,3
Medeni Durum		
Evli	303	100,0
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	219	72,3
Çalışan	84	27,7
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	74	24,4
Gelir gidere denk	205	67,7
Gelir giderden fazla	24	7,9
Sosyal Güvence		
Var	245	80,9
Yok	58	19,1

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan lohusaların yaş ortalaması 26,56 ± 4,09 yıl (Min-Max: 19-35 yıl) olup, tüm katılımcılar evlidir. Katılımcıların %40,3'ünün lise mezunu olduğu, %72,3'ünün çalışmadığı, %67,7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %80,9'unun sosyal güvencesi olduğu belirlendi.

Tablo 2. Lohusaların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:303)

Özellikler	n	%
Gebelik planlı olma durumu		
Evet	240	79,2
Hayır	63	20,8
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu		
Evet	142	46,9
Hayır	161	53,1
Doğuma hazırlık eğitimini veren sağlık profesyoneli*		
Hemşire	30	21.1
Ebe	112	79,0
Doğum öncesi kontrole gitme sayısı		
1-5 kere	15	5
5-10 kere	113	37,3
10 ve üzeri	175	57,8
DÖB hizmeti alınan yer		
ASM	15	5,0
Devlet hastanesi	212	70,0
Özel hastane	76	25,1

*DH eğitimi alanlar analiz edilmiştir

Tablo 2'de lohusaların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Lohusaların %79,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %46,9'unun doğuma hazırlık eğitimi aldığı ve doğuma hazırlık eğitimi alanların %79'unun ebeden eğitim aldığı belirlenmiştir. %57,8'inin 10 ve üzeri sayıda doğum öncesi kontrole gittiği ve bu kontroller için en çok %70 devlet hastanesini tercih ettikleri saptandı.

Tablo 3. Lohusaların Doğum Deneyimlerine İlişkin Bulgular (n:303)

Özellikler	n	%
Doğum şekline karar veren kişi		
Kendisi	90	29,7
Kendisi ve eşi birlikte	118	38,9
Doktor	95	31,4
Doğumu yaptıran kişi		
Ebe	76	25,1
Doktor	227	74,9
Oksitosin indüksiyonu uygulanma durumu		
Evet	75	24,8
Hayır	228	75,2
Lavman uygulanma durumu		
Evet	24	7,9
Hayır	279	92,1
Epizyotomi uygulanma durumu		
Evet	288	95,0
Hayır	15	5,0
Fundal basınç uygulanma durumu		
Evet	240	79,2
Hayır	63	20,8
Vakum/forseps uygulanma durumu		
Evet	8	2,6
Hayır	295	97,4
Amniyotomi uygulanma durumu		
Evet	108	35,6
Hayır	195	64,4
Bir sonraki doğum şekli tercihi		
Normal Doğum	187	61,7
Sezaryen Doğum	116	38,3
Normal doğumu tavsiye etme durumu		
Evet	199	65,7
Hayır	104	34,3

Tablo 3'te lohusaların doğum deneyimlerine ilişkin özellikleri yer almaktadır. Lohusaların %38,9'unun doğum şekline kendi ve eşi beraber karar verdiği ve %74,9'unun doğumunun doktor tarafından gerçekleştirildiği belirlendi. Lohusaların %24,8'ine oksitosin indüksiyonu**,** %7,9'una lavman, %95'ine epizyotomi, %79,2'sine fundal basınç, %2,6'sına vakum/forseps ve %35,6'sına amniyotomi uygulandığı görüldü.

Lohusaların %67,1'i bir sonraki doğumları için normal doğumu tercih etti, çalışmaya katılan lohusaların %65,7'si normal doğumu etrafındakilere tavsiye edeceğini bildirdi.

6.2.Lohusaların Doğum Memnuniyeti, Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Lohusaların Doğum Memnuniyeti, Doğum Deneyini, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeklerinin Toplam ve Alt Boyut Puanlarına İlişkin Bulgular

Ölçekler	**Min-Max.**	**X̄±Ss**
Bakımın Kalitesi alt boyutu	2 – 16	11,24 ± 3,24
Kadının Kişisel Özellikleri alt boyutu	0 – 8	2,93 ± 2,13
Doğumda Stres Deneyimi alt boyutu	0 – 16	4,5 ± 3,31
DMÖ-K Ölçeği Toplam puanı	2 – 40	18,67 ± 7,32
Doğum Süreci alt boyutu	12 – 28	19.92 ± 2,92
Profesyonel Yardım/Destek alt boyutu	6- 20	13,40 ± 2,83
Algılanan Güvenlik/Anılar alt boyutu	7-21	14,40 ± 2,59
Kararlara Katılım alt boyutu	3 – 12	5,94 ± 1,84
DDÖ toplam puanı	36 – 80	53,68 ± 7,39
GKÖ Doğum ağrı şiddeti (cm)	6,4-10	9,67 ± 0,64
DKÖ Toplam Puanı	9 – 45	29,2 ± 8,96
Kasılmalara İlişkin Kaygılar alt boyutu	0 – 40	28 ± 9,92
Olumlu Davranışlarda Yetersizlik alt boyutu	0 – 19	6,58 ± 4,88
Yalnızlık alt boyutu	0 – 35	12,48 ± 10
Olumlu Duygularda Yetersizlik alt boyutu	2 – 40	20,81 ± 8,91
Doğuma İlişkin Kaygılar alt boyutu	0 – 13	1,85 ± 2,87
Bebeğe İlişkin Kaygılar alt boyutu	0 – 8	1,92 ± 2,49
WDEQ-B Toplam Puanı	5 – 150	71,64 ± 33,48
Kadınların Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar alt boyutu	22 – 60	42,49 ± 9,76
Kadınları Bilgilendirici Davranışlar alt boyutu	12 – 30	24,56 ± 4,04
Kadınları Rahatsız Edici Davranışlar alt boyutu	16 – 40	35,53 ± 4,73
DVDBİKA Toplam Puanı	58 – 129	102,58 ± 16,97

Tablo 4'te Doğum Memnuniyeti, Doğum Deneyini, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Doğum Deneyimi Ölçeği alt boyutlarından; ''Doğum Süreci'' puan ortalaması 19.92 ± 2,92, ''Profesyonel Yardım/Destek'' puan ortalaması 13,40 ± 2,83, "Algılanan Güvenlik/Anılar'' puan ortalaması 14,40 ± 2,59 ve ''Kararlara Katılım'' puan ortalaması 5,94 ± 1,84 olduğu bulundu. Doğum Deneyimi Ölçeği toplam puan ortalaması 53,68 ± 7,39 olduğu belirlendi.

Görsel Kıyaslama Ölçeğine göre lohusaların doğumda deneyimledikleri ağrı şiddeti puan ortalaması 9,67 ± 0,64 olarak bulundu. Lohusaların "Doğum Konforu Ölçeği" toplam puan ortalaması 29,2 ± 8,96 olarak hesaplandı.

Lohusaların "Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu (W-DEQ-B), alt boyutlarından; "Kasılmalara İlişkin Kaygılar'' puan ortalaması 28 ± 9,92, "Olumlu Davranışlarda Yetersizlik'' puan ortalaması 6,58 ± 4,88, "Yalnızlık'' puan ortalaması 12,48 ± 10, "Olumlu Duygularda Yetersizlik'' puan ortalaması 20,81 ± 8,91, "Doğuma İlişkin Kaygılar'' puan ortalaması 1,85 ± 2,87 ve "Bebeğe İlişkin Kaygılar'' puan ortalaması 1,92 ± 2,49 olduğu bulundu. Lohusaların W-DEQ-B toplam puan ortalaması 71,64 ± 33,48 olduğu belirlendi.

Lohusaların "Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği (DVDBİKAÖ)'' alt boyutlarından; ''Kadınların Rahat Hissetmesini Sağlayan Davranışlar'' puan ortalaması 42,49 ± 9,76, ''Kadınları Bilgilendirici Davranışlar'' puan ortalaması 24,56 ± 4,04, ''Kadınları Rahatsız Edici Davranışlar'' puan ortalaması 35,53 ± 4,73 olduğu bulundu. Lohusaların "DVDBİKAÖ" toplam puan ortalaması 102,58 ± 16,97 olduğu belirlendi.

Lohusaların Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) Ölçeği alt boyutlarından; ''Bakımın Kalitesi'' puan ortalaması 11,24 ± 3,24, ''Kadının Kişisel Özellikler'' puan ortalaması 2,93 ± 2,13, ''Doğumda Stres Deneyimi'' puan ortalaması 4,5 ± 3,31 olduğu bulundu. Lohusaların DMÖ-K toplam puan ortalaması 18,67 ± 7,32 olduğu belirlendi.

6.3.Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarına Göre Memnuniyet Düzeyinin Sınıflandırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 5. DMÖ-K Puan Ortalamalarına Göre Memnuniyet Düzeyi Sınıflandırılması (n:303)

DMÖ-K Sınıflandırma	n	%
Düşük Memnuniyet (<13puan)	84	27,7
Orta Memnuniyet (14-27 puan)	190	62,7
Yüksek Memnuniyet (≥ 28 puan)	29	9,6

Tablo 5'te DMÖ-K puan ortalamalarına göre lohusaların memnuniyet düzeyi sınıflandırmasına yer verilmiştir. Lohusaların %27,7'si düşük memnuniyet, %62,7'si orta memnuniyet ve %9,6'sı ise yüksek memnuniyet bildirdi.

6.4.Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

6.4.1. Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 6. DMÖ-K Toplam Puanının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	Doğum Memnuniyet Ölçeği				
Sosyodemografik Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**	**Z**
Eğitim Durumu					
İlköğretim(a)	16,63 ± 7,42	17 (11 - 23)	0,015*	8,444 a-b a-c	
Lise(b)	19,62 ± 7,52	21 (13 - 25)			
Üniversite(c)	19,21 ± 6,7	18,5 (15 - 25)			
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	17,68 ± 7,14	17 (12 - 24)	0,0001*		-3,562
Çalışan	21,25 ± 7,21	22,5 (16,25 - 26)			
Gelir Durumu					
Gelir giderden az (a)	17,91 ± 8,29	17 (9,75 - 25,25)			
Gelir gidere denk (b)	19 ± 6,91	20 (13,5 - 25)	0,64	0,892	
Gelir giderden fazla (c)	18,25 ± 7,71	16 (12,25 - 22)			
Sosyal Güvence					
Var	19,17 ± 7,11	19 (14 - 25)	0,033*		-2,137
Yok	16,57 ± 7,89	16,5 (8,75 - 23,5)			

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 6'da doğum memnuniyet ölçeği toplam puanının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Eğitim durumu ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Farkın nerden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde ilköğretim mezunu olanların DMÖ-K puanı, lise ve üniversite mezunu olanların DMÖ-K puanından daha düşük olduğu bulundu.

Çalışma durumu ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,001$). Çalışan kişilerin DMÖ-K puanının daha yüksek olduğu belirlendi.

Sosyal güvenceye sahip olma ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Sosyal güvenceye sahip olanların DMÖ-K puanı daha yüksek bulundu

Gelir durumu ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$)

6.4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 7. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	DMÖ-K				
Obstetrik Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**	**Z**
Gebelik planlı olma durumu					
Evet	19,28 ± 6,98	20 (14 - 25)	0,008*		-2,645
Hayır	16,35 ± 8,16	15 (9 - 23)			
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu					
Evet	19,27 ± 7,49	20 (13 - 25)	0,26		-1,265
Hayır	18,14 ± 7,16	17 (13 - 24,5)			
Doğuma hazırlık eğitimini veren sağlık profesyoneli					
Ebe	19,37 ± 6,65	20 (14 - 25)	0,97		-0,038
Hemşire	19,24 ± 7,72	20,5 (13 - 25)			
Doğum öncesi kontrole gitme sayısı					
1-5 kere(a)	16,73 ± 7,95	16 (11 - 21)			
5-10 kere(b)	17,71 ± 7,61	19 (11 - 25)	0,131	4,071	
10 ve üzeri(c)	19,46 ± 7,01	20 (15 - 25)			
DÖB hizmeti alınan yer					
ASM	15,07 ± 5,96	17 (11 - 19)			
Devlet hastanesi	18,63 ± 7,39	18 (13 - 25)	0,091	4,783	
Özel hastane	19,49 ± 7,22	21 (13,5 - 25)			

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 7'de DMÖ-K toplam puanının obstetrik özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Gebeliğin planlı olma durumu ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,01). Gebeliği planlı olanların DMÖ-K puanı daha yüksek bulundu.

Doğuma hazırlık eğitimi alma, eğitim alınan kişi, doğum öncesi kontrole gitme durumu ve kontrollerin yapıldığı yer ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı (p>0,05).

6.4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanının doğumla ilgili özelliklere göre karşılaştırılması

Tablo 8. DMÖ-K Toplam Puanının Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılması

	DMÖ-K				
Özellikler	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**	**z**
Doğum şeklinize karar veren kişi					
Kendisi (a)	18,63 ± 7,59	19 (12,75 - 25)	0,0001*	19,082	
Kendisi ve eşi beraber (b)	20,69 ± 6,45	21 (16 - 25)		b-c	
Doktor (c)	16,19 ± 7,39	15 (10 - 23)			
Doğumunuzu yaptıran kişi					
Ebe	18,8 ± 6,73	18 (13 - 25)	0,847		-0,193
Doktor	18,63 ± 7,52	20 (13 - 25)			
Oksitosin İndüksiyonu Uygulaması					
Evet	19,84 ± 6,72	19 (16 - 25)	0,141		-1,473
Hayır	18,29 ± 7,48	18,5 (13 - 25)			
Lavman uygulaması					
Evet	17,04 ± 5,52	17 (12 - 22)	0,232		-1,194
Hayır	18,81 ± 7,45	20 (13 - 25)			
Epizyotomi uygulaması					
Evet	18,47 ± 7,29	18 (13 - 25)	0,029*		-2,186
Hayır	22,47 ± 7,13	25 (17 - 29)			
Fundal basınç uygulaması					
Evet	17,84 ± 6,64	18 (13 - 23,75)	0,0001*		-3,559
Hayır	21,84 ± 8,84	24 (14 - 29)			
Vakum/forseps uygulaması					
Evet	19,13 ± 5,08	19 (16 - 24,25)	0,875		-0,158
Hayır	18,66 ± 7,38	19 (13 - 25)			
Amniyotomi uygulaması					
Evet	19,28 ± 5,94	18 (16 - 25)	0,327		-0,98
Hayır	18,33 ± 7,98	20 (11 - 25)			
Sonraki doğumu için planladığı doğum şekli					
Vajinal doğum	21,82 ± 6,01	23 (18 - 25)	0,0001*		-9,457
Sezaryen	13,59 ± 6,33	13 (9 - 17)			
Normal doğumu tavsiye etme durumu					
Evet	21,69 ± 5,87	22 (18 - 25)	0,0001*		-9,9
Hayır	12,88 ± 6,29	11 (8,25 - 16)			

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 8'de DMÖ-K toplam puanının doğumla ilgili özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Doğum şekline karar veren kişi ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). Farkın nerden kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizlerde doğum şekline, kendi ve eşi beraber karar verenlerin DMÖ-K puanının doğum şekline doktoru karar verenlerden daha yüksek olduğu bulundu.

Doğum sırasında fundal basınç uygulanma, bir sonraki doğumu için planladığı doğum şekli ve normal doğumu tavsiye etme durumu ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). Lohusaların fundal basınç uygulanmayanların, bir sonraki doğumda normal vajinal doğum tercih edenlerin ve bu doğum şeklini başkalarına tavsiye edeceklerin DMÖ-K puanının daha yüksek olduğu belirlendi.

Epizyotomi uygulanma durumu ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,05). Epizyotomi uygulanmayanların DMÖ-K puanı daha yüksek bulundu.

Doğumu yaptıran kişi, oksitosin indüksiyonu, lavman, vakum/forseps ve amniyotomi gibi doğum eylemine müdahalelerin ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı (p>0,05).

6.5.Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri toplam puan ortalamalarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

6.5.1. DDÖ toplam puanlarının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması

Tablo 9. DDÖ Toplam Puanlarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	**Doğum Deneyimi Ölçeği**			
Doğum Memnuniyet Düzeyleri	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**
Düşük memnuniyet (a)	46,20 ± 4,5	46 (43 - 49)		150,163
Orta memnuniyet (b)	55,48 ± 5,17	55,5 (51 - 59)	0,0001*	a-b, a-c
Yüksek memnuniyet (c)	63,55 ± 7,59	62 (58 - 68)		b-c

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 9'da DDÖ toplam puanlarının DMÖ-K düzeylerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

DDÖ toplam puanı ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.001). DMÖ-K ölçeğine göre yüksek memnuniyet düzeyindeki lohusaların DDÖ toplam puan ortalamaları, memnuniyet düzeyi düşük ve orta düzeyde olan lohusalara göre yüksektir. Aynı şekilde orta düzeyde memnuniyet yaşayan lohusaların puan ortalamaları ise düşük düzey memnuniyet yaşayanlara göre yüksek olduğu belirlendi.

6.5.2. Görsel Kıyaslama Ölçeği puanının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması

Tablo 10. GKÖ Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Görsel Kıyaslama Ölçeği			
Doğum Memnuniyet Düzeyleri	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**
Düşük memnuniyet (a)	9,95 ± 0,2	10 (10 - 10)		31,078
Orta memnuniyet (b)	9,61 ± 0,68	10 (9,3 - 10)	0,0001*	a-b, a-c
Yüksek memnuniyet (c)	9,24 ± 0,9	9,4 (8,7 - 10)		b-c

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 10'da GKÖ'ne göre doğumda hissettikleri ağrı şiddeti puan ortalamalarının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. GKÖ'ne göre doğumda yaşadıkları ağrı şiddeti puan ortalaması ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet bildirenlerin GKÖ'ne göre doğumda hissettikleri ağrı şiddeti puanı DMÖ-K'ne göre orta ve yüksek memnuniyet bildirenlerden daha yüksek bulundu. DMÖ-K'ne göre orta memnuniyet bildirenlerin GKÖ'ne göre doğumda hissettikleri ağrı şiddeti puanı DMÖ-K'ne göre yüksek memnuniyet bildirenlerden daha yüksek olduğu bulundu.

6.5.3. Doğum Konfor Ölçeği toplam puanının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması

Tablo 11. DKÖ Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Doğum Konfor Ölçeği			
Doğum Memnuniyet Düzeyleri	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**
Düşük memnuniyet (a)	19,02 ± 6,75	18 (14 - 22)		141,792
Orta memnuniyet (b)	32,42 ± 6,21	34 (28 - 37)	0,0001*	a-b, a-c
Yüksek memnuniyet (c)	37,59 ± 4,14	37 (35,5 - 42)		b-c

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U test

Tablo 11'de doğum konfor ölçeği puanının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

DMÖ-K düzeyleri sınıflandırması ile DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet bildirenlerin DKÖ puanı orta ve yüksek memnuniyet bildirenlere göre düşük bulundu. DMÖ-K'ne göre orta memnuniyet bildirenlerin DKÖ puanı ise yüksek memnuniyet bildirenlerden daha düşük bulundu.

6.5.4. Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu toplam puanının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılması

Tablo 12. WDEQ-B Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	Wijima Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B			
Doğum Memnuniyet Düzeyleri	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**
Düşük memnuniyet (a)	109,42 ± 18,97	108,5 (96,5 - 122,5)		160,577
Orta memnuniyet (b)	61,01 ± 23,96	59 (41 - 77)	0,0001*	a-b, a-c,
Yüksek memnuniyet (c)	31,9 ± 21,5	35 (16 - 39)		b-c

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 12'de WDEQ-B toplam puanının doğum memnuniyet düzeylerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Doğum memnuniyet düzeyleri ile WDEQ-B puanı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet yaşayan kişilerin WDEQ-B puanlarının orta ve yüksek memnuniyet yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, orta memnuniyet yaşayanların puanlarının da yüksek memnuniyet yaşayanlara göre yüksek olduğu bulundu.

6.5.5. Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği toplam puanının doğum memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılması

Tablo 13. DVDBİKAÖ Toplam Puanının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Ölçekler	DVDBİKA			
Doğum Memnuniyet Düzeyleri	**A.O. ± S.S**	**Med (IQR)**	**p**	**kw**
Düşük memnuniyet (a)	82,39 ± 12,38	84,5 (71,25 - 91)		164,609
Orta memnuniyet (b)	108,88 ± 11,05	109,5 (103 - 118)	0,0001*	a-b, a-c,
Yüksek memnuniyet (c)	119,79 ± 5,3	120 (116 - 123)		b-c

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik ortalama; S.S: Standart sapma; Med (IQR): Ortanca (25. – 75. Yüzdelikler); min – maks: En küçük – en büyük değerler; kw: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

Tablo 13'te doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algıları ölçeği toplam puanının doğum memnuniyet düzeyine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Doğum memnuniyet düzeyleri ile DVDBİKA puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0,001). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet yaşayanların DVDBİKA puanlarının orta ve yüksek memnuniyet yaşayanlara göre düşük olduğu, DMÖ-K'ne göre orta memnuniyet yaşayanlarının puanlarının ise yüksek memnuniyet yaşayanların puanlarına göre düşük olduğu bulundu.

6.6.Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri toplam puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Tablo 14. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu Ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puanları İle Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

		DMÖ-K	DDÖ	DKÖ	GKÖ	WDEQ-B	DVDBİKA
Doğum Memnuniyeti Ölçeği	**r**	1					
	p						
Doğum Deneyimi Ölçeği	**r**	0,805	2				
	p	0,000					
Doğum Konforu Ölçeği	**r**	0,783	0.735	3			
	p	0,000	0.000				
Görsel Kıyaslama Ölçeği	**r**	-0,466	-0.415	-0.414	4		
	p	0,000	0.000	0.000			
Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B Versiyonu	**r**	-0,867	-0.692	-0.812	0.532	5	
	p	0,000	0.000	0.000	0.000		
Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçeği	**r**	0,817	0.749	0.645	-0.418	-0.664	6
	p	0,000	0.000	0.000	0.000	0.000	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı ilişki; r: Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 14'te Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri toplam puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları arasındaki korelasyona ilişkin sonuçları gösteren bulgulara yer verilmiştir.

DMÖ-K toplam puan ortalaması ile DDÖ (r=0,805; p<0,001), DKÖ (r=0,783; p<0,001) ve DVDBİKAÖ (r=0,817; p<0,001) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlendi.

DMÖ-K toplam puan ortalaması ile WDEQ-B toplam puan ortalaması arasında ise istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde (r=-0,867; p<0,001), GKÖ

toplam puanı ortalaması arasında ise istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ancak negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (r=-0,466; p<0,001).

DDÖ toplam puan ortalaması ile DKÖ (r=0,735; p<0,001) ve DVDBİKAÖ (r=0,749; p<0,001) toplam puan ortalamaları arasında, istatistiksel ileri derecede olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu saptandı.

DDÖ toplam puan ortalaması ile GKÖ (r=-0,415; p<0,001) toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, negatif yönde ve zayıs düzeyde, WDEQ-B toplam puanı ortalaması arasında yine istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ancak negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu görüldü (r=-0,749; p<0,001).

DKÖ toplam puanı ortalaması ile GKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, negatif yönde ve zayıf düzeyde (r=-0,414; p<0,001), WDEQ-B toplam puan ortalaması arasında yine istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, negatif yönde ancak yüksek düzeyde ilişki olduğu saptandı (r=-0,812; p<0,001).

DKÖ toplam puan ortalaması ile DVDBİKAÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=0,645; p<0,001).

GKÖ toplam puan ortalaması ile WDEQ-B toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde (r=0,532; p<0,001), DVDBİKAÖ toplam puan ortalaması ile arasında yine istatistiksel ileri derecede olarak anlamlı, ancak negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (r=-0,418; p<0,001).

WDEQ-B toplam puan ortalaması ile DVDBİKAÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=-0,664; p<0,001)

6.7.Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulguları

Tablo 15. Lohusaların Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulguları

		Tek Değişkenli					Çok Değişkenli				
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Std. Beta	t	P	%95 G.A		Std. Beta	T	p	%95 G.A	
					Alt	Üst				Alt	Üst
Doğum Memnuniyeti Ölçeği Toplam Puanı	Constant							5.447	.000	17.550	37.411
	Yaş	0,113	1,982	0,048*	0,001	0,405	-0,011	-0,527	0,598	-0,096	0,056
	Eğitim Durumu	0,13	2,284	0,023*	0,171	2,303	-0,004	-0,154	0,878	-0,559	0,478
	Çalışma Durumu (Çalışmayan / Çalışan)	0,219	3,886	0,0001*	1,762	5,377	0,013	0,505	0,614	-0,496	0,838
	Sosyal Güvence (Var / Yok)	-0,14	-2,45	0,015*	-4,685	-0,511	-0,02	-0,759	0,448	-1,335	0,592
	Gebeliğin planlı olma durumu (Evet / Hayır)	-0,163	-2,86	0,005*	-4,946	-0,914	0,052	2,238	0,026*	0,112	1,749
	Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu (Evet / Hayır)	-0,073	-1,266	0,207	-2,73	0,593	-	-	-	-	-
	Doğum öncesi kontrole gitme durumu	0,128	2,232	0,026*	0,187	2,975	-0,055	-2,241	0,026*	-1,29	-0,084
	Doğum öncesi Kontrole Gidilen Yer (ASM / Hastane)	0,112	1,964	0,05*	-0,007	7,589	0,009	0,423	0,673	-1,159	1,792
	Doğumunuzu yaptıran kişi (Ebe / Doktor)	-0,011	-0,182	0,856	-1,045	0,868	-	-	-	-	-
	Oksitosin indüksiyonu uyg. durumu (Hayır / Evet)	0,092	1,599	0,111	-0,358	3,468	-	-	-	-	-
	Lavman uygulanma durumu (Hayır / Evet)	-0,065	-1,136	0,257	-4,832	1,295	-	-	-	-	-
	Epizyotimi uygulanma durumu (Hayır / Evet)	-0,119	-2,071	0,039*	-7,79	-0,199	-0,002	-0,093	0,926	-1,514	1,377
	Fundal basınç uygulanma durumu (Hayır / Evet)	-0,222	-3,955	0,0001*	-5,996	-2,012	-0,023	-1,072	0,285	-1,199	0,354
	Vakum/forseps uygulanma durumu (Hayır / Evet)	0,01	0,178	0,859	-4,704	5,639	-	-	-	-	-
	Amniyotomi uygulanma durumu (Hayır / Evet)	0,062	1,076	0,283	-0,784	2,672	-	-	-	-	-
	Bir sonraki doğumunuz için planladığınız doğum şekli (Sezaryen / Normal)	0,548	11,357	0,0001*	6,81	9,665	-0,045	-0,894	0,372	-2,16	0,811
	Etrafınızdakilere normal doğumu tavsiye eder misiniz (Hayır / Evet)	0,572	12,102	0,0001*	7,376	10,241	0,056	1,086	0,278	-0,699	2,423
	DDÖ Toplam Puanı	0,817	24,563	0,0001*	0,744	0,874	0,235	6,422	0,0001*	0,162	0,305
	GKÖ Puanı	-0,461	-9,022	0,0001*	-6,385	-4,098	-0,007	-0,267	0,79	-0,628	0,478
	DKÖ Toplam Puanı	0,797	22,888	0,0001*	0,595	0,707	0,036	0,836	0,404	-0,04	0,098
	WDEQ-B Toplam Puanı	-0,872	-30,874	0,0001*	-0,203	-0,179	-0,459	-10,619	0,0001*	-0,119	-0,082
	DVDBİKAÖ Toplam Puanı	0,819	24,797	0,0001*	0,326	0,382	0,309	9,103	0,0001*	0,105	0,162
							R=.938	R^2 =.879	Adjusted R^2= .872	F=122.113	p<.001

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı etki; Std. Beta: Standartlaştırılmış beta katsayısı; %95 G.A: %95 Güven Aralığı

Tablo 15'te DMÖ-K toplam puanı ile ilgili regresyon bulgularına yer verilmiştir.

DMÖ-K toplam puanı üzerinde etkisi olan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ilk olarak tek değişkenli modeller ile inceleme yapıldı. Yapılan incelemeye göre; eğitim durumunun yükselmesi, bir işte çalışıyor olmak, DÖB alma sıklığındaki artış, kontrollerin hastanede yapılması, bir sonraki doğumu için normal doğum planlıyor olmak ve etrafındakilere normal doğumu tavsiye etme, DDÖ, DKÖ ve DVDBİKAÖ'lerinin toplam puanlarındaki artışın DMÖ toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseltici yönde etkisi olduğu görüldü.

Bunun yanı sıra; sosyal güvenceye sahip olmama, gebeliğin planlı olmaması, doğumda epizyotomi uygulaması, doğumda fundal basınç uygulaması, GKÖ'nde ağrı şiddetinde artış, WDEQ-B toplam puanındaki artışın Doğum Memnuniyet Ölçeği toplam puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve düşürücü yönde etki ettiği görüldü.

Tek değişkenli modellerde anlamlı etkisi olduğu belirlenen (yaş, eğitim, çalışma, sosyal güvenceye sahip olma durumu, gebeliğin planlı olması, doğum öncesi kontrole gitme, doğum öncesi kontrole gidilen yer, doğumu yaptıran kişi, doğumda epizyotmi, fundal basınç uygulanma durumu, bir sonraki doğum için plananlan doğum şekli normal doğumu tavsiye etme, DDÖ, doğum ağrısı şiddeti, DKÖ; WDEQ-B ve DVDBİKAÖ) değişkenleri ile doğum memnuniyetine en fazla yordayan değişkenleri belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi. Model istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F= 122.113; p<.001). Bu değişkenler DMÖ-K toplam puanını toplam varyansının %87,2'sini (Adjusted R^2=0.872) açıkladığı saptandı. Doğum memnuniyetini yordayan değişkenler incelendiğinde en yüksek WDEQ-B (std beta: -0,459, p<0,001), ikinci DVDBİKAÖ (std beta: 0,309, p<0,001), üçüncü DDÖ toplam puanları (std beta: 0,235, p<0,001), doğum öncesi kontrole gitme (std beta: 0,055, p<0,05) ve gebeliğin planlı olma durumu (std beta: 0,052, p<0,001) lohusaların doğum memnuniyetini yordayan değişkenler olduğu belirlenmiştir.

DMÖ-K Toplam Puanı üzerinde DVDBİKAÖ, DDÖ toplam puanları artışının ve gebeliğin planlı olmamasının anlamlı şekilde yükseltici yönde, WDEQ-B ölçeği toplam puanı ve doğum öncesi kontrole gitme sıklığının artmasının ise düşürücü yönde etki ettiği görülmüştür.

7. TARTIŞMA ve SONUÇ

Doğum memnuniyeti, kadınların travay, doğum ve doğum sonrasına ilişkin memnuniyetini kapsayan ve birçok faktörden etkilenebilen bir kavramdır (Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan,2018). Normal doğum yapan kadınların doğum ağrısı, doğum korkusu, doğumda destekleyici bakım algısı, doğum konforu ve doğum deneyimi gibi faktörlerin doğum memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmadan elde edilen bulgular altı bölümde tartılmıştır.

1. Lohusaların Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Lohusaların DMÖ-K Toplam Puan Ortalamaları ve Memnuniyet Düzeylerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
5. Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması
6. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu Toplam Puanı ile İlgili Regresyon Bulgularının Tartışılması

7.1.Lohusaların Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamız lohusaların doğuma ilişkin memnuniyetlerini objektif olarak değerlendirebilmek amacı ile ilk kez doğum deneyimi yaşayan kadınlar ile gerçekleştirildi. Çalışmamıza katılan lohusaların yaş ortalaması 26,56 ± 4,09 yıl olarak bulundu. TNSA 2018 verilerine göre 25-49 yaş grubundaki kadınların ilk doğumdaki yaş ortancaları 23.3'tür. Yavuz'un (2019) çalışmasında lohusaların yaş ortalaması 26,98±6,09, Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında lohusaların yaş ortalaması 28.33±5.16 yıldır. Benzer şekilde Tabak'ın (2021) çalışmasında lohusaların %51,6'sının 26-34 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Araştırmamıza katılan lohusaların yaş ortalaması, Yavuz'un araştırmasına benzerdir. Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının ve Tabak'ın yaş ortalamalarından düşüktür. Bunun nedeni Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının ve Tabak'ın araştırmalarında multiparları da örnekleme alınmasından kaynaklandığı söylenebilir. TNSA 2018'e göre ise, araştırmamıza katılan lohusaların yaş ortalaması yüksektir. Bunun nedeni araştırmanın İstanbul'da, tek merkezli gerçekleştirilmesinin yanı sıra, katılımcıların %70'inden fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olmaları ve %27.7'sinin çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın verileri Covid-19 pandemisinin ikinci yılında toplanmaya başlandığı için pandemi sürecinde evlenmelerin ve çocuk sahibi olma gibi yaşamsal olayların ertelenmesinin de etkisi olduğu söylenebilir.

Literatürde lohusalarla yapılan çalışmalarda eğitim durumlarına baktığımızda Olgun'un (2019) çalışmasında lohusaların %35,2'sinin lise mezunu olduğu, Amanak ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) lohusaların %57,3'ünün lise mezunu olduğu bulunmuştur. Türkiye'de TNSA 2018 verilerine göre, kadınların %41'i lise ve üzeri eğitim seviyesinde iken %58'i ortaokul ve altında eğitim seviyesine sahip ya da eğitimsizdir (TNSA,2018). Çalışmamıza katılan lohusaların ise %40,3'ünün lise mezunu olduğu görülmüştür. Bu oranın Türkiye gerçeklerine yakın olması örneklemin temsil gücünün yüksek olduğunu düşündürtmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre, lohusaların %79,2'sinin gebeliği planlıdır. TNSA 2018 verileri incelendiğinde kadınların mevcut gebeliğini isteme oranı %75'tir (TNSA,2018). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında lohusaların %73,4'ünün gebeliğinin planlı olduğu, Gökdemir Uzel ve Yanıkkerem'in (2018) yaptıkları çalışmada lohusaların %84,6'sının gebeliğinin planlı olduğu, Oveysi ve Ejder Apay'ın (2021) çalışmalarında ise lohusaların %71'inin gebeliğinin planlı olduğu görülmüştür. Çalışma sonucumuzun literatür ve TNSA 2018 verileri ile benzer olduğu görülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre lohusaların %46,9'unun doğuma hazırlık eğitimi aldığı ve doğuma hazırlık eğitimi alanların %79'u ebeden eğitim aldığı belirlenmiştir. Tabak (2021)'in yaptığı çalışmada lohusaların %36,3'ü doğuma hazırlık eğitimi almış ve %65,5'i bu eğitimi ebeden aldığı belirtilmiştir. Araştırmamıza katılan lohusaların neredeyse yarısı doğuma hazırlık sınıflarına katılmış olup, bu hizmeti büyük çoğunluğu ebelerden aldığı belirlenmiştir Bu sonuçlar Tabak'ın araştırmasından yüksek olmasının sebebi araştırmanın İstanbul'da doğuma hazırlık sınıfı olan bir hastanede gerçekleşmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Kadınların ölüm ve sakatlık yaşamalarına sebep olabilen durumlar arasında, doğum eylemi boyunca yapılan hatalı ya da gereksiz uygulamalar ve bunlara bağlı gelişen komplikasyonlar gelir. Doğum eylemi süresince kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, bakımda standardizasyonun sağlanması, gereksiz uygulamaların sonlandırılması, geleneksel ve deneyimlere dayalı uygulamalardan kaçılması ile hasta memnuniyetinin artması sağlanacaktır. Kanıta dayalı uygulamalarda amaç, sağlık profesyonelleri tarafından güvenli, standart ve nitelikli bakımın sunulmasıdır (Başgöl ve Beji, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) doğum yönetiminde sağlık profesyonellerine rehber olması için kanıta dayandırılan altı uygulamada sağlıklı anne ve bebek için olabildiğince az müdahalede bulunulması ile güvenli bir doğumun gerçekleşebileceğini belirtmiştir. DSÖ'nün önerdiği kanıta dayalı altı uygulamadan biri de ihtiyaç duyulmayan tüm müdahalelerden uzak durulmasıdır (DSÖ, 2006).

Bizim yaptığımız çalışmada lohusaların %24,8'ine 'sine indüksiyon uygulandığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde Gökdemir Uzel ve Yanıkkerem'in (2018) çalışmalarında lohusaların %37,8'ine, Aydemir Arak'ın (2020) çalışmasında lohusaların %43,7'sine, Çalik ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında lohusaların %70,7'sine oksitosin indüksiyonu uygulandığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olması hastanelerin uyguladığı politika farklılığı ve farklı sağlık profesyonellerinden bakım alınmasıyla ilişkilendirilebilir. Araştırmamızın anne-bebek dostu bir hastanede yürütülmüş olması ve sağlık profesyonellerinin DSÖ önerilerine uyma çabası sebebiyle indüksiyon uygulanma oranlarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Doğumun 1. evresinde (Dilatasyon evresi) DSÖ tarafından önerilen pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modelinde, travayda indüksiyon kullanımını azaltmak amaçlı lavman uygulaması önerilmeyen uygulamalar arasında yer almaktadır (Yıldız, 2019). Literatür incelendiğinde, Karadağ ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında %58,6'sına, Olgun'un (2019) çalışmasında %63,2, Şatır ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada %54,4'üne ve Döner ve

Kul Uçtu'nun (2024) yaptıkları çalışmada ise kadınların %14,6'sına lavman uygulandığı görülmüştür. Bizim çalışmamızda kadınların %7,9'una lavman uygulandığı görülmüştür. Çalışma sonuçlarımızda lavman uygulaması literatürün aksine düşük olarak bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni araştırmanın yapıldığı hastanenin anne bebek hastane olması, kurum çalışanlarının bu politikalara ve kanıta dayalı uygulamalara önem vermesi ile açıklanabilir.

Rutin epizyotomi disparonide artış, anal sfinkter yaralanmalarında artış, doğum sonu kanama miktarı ve anal inkontinansta artışa neden olurken, doğum memnuniyetini ve erken dönemde anne-bebek bağlanmasını azalttığı görülmüştür (Kütük ve ark., 2013; Şahin ve Erbil, 2019; Şimşek ve ark., 2017; Yılmaz Esencan ve Daştan, 2023). Çalışmamızda lohusaların %95'ine epizyotomi uygulandığı görülmüştür. Kütük ve arkadaşlarının (2013) çalışmalarında %88,6, Çetin Avcı ve arkadaşlarının (2023) çalışmalarında %100'üne ve Bakır ve arkadaşlarının (2024) çalışmalarında %70,1'ine epizyotomi uygulandığı görülmüştür. Latin Amerika'da yapılan çalışmada ise hastanelerde epizyotomi oranlarının %80'in üzerinde olduğu görülmüştür (Althabe ve ark., 2002). Çalışma sonuçlarımız literatürde yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzer ve epizyotomi uygulanma oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Spontan vajinal doğum yapan kadınlarda rutin ya da genelde epizyotomi kullanımı önerilmemektedir (DSÖ, 2018). Epizyotomi perineyi yırtıklardan korumak ve fetal hipoksiyi önlemek gibi amaçlarla sıklıkla kullanıldığı belirtilmektedir (Erciyes, 2016). Araştırmanımızda ve diğer araştırmalarda epizyotomi uygulanma oranları oldukça yüksektir. Bunun nedeni maternal ve fetal sağlığı korumak amaçlı olabileceği düşünülmektedir. Özellikle çalışmamızda yalnızca ilk kez doğum yapan kadınların örneklemi oluşturuyor olmasının durumun nedenlerinden olduğu düşünülmektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre lohusaların %79,2'sine fundal basınç uygulanmıştır. Olgun'un (2019) çalışmasında %65,6'sına, Aydemir Arak'ın (2020) çalışmasında %57,7'sine fundal basınç uygulanmıştır. İspanya'da yapılan çalışmada ise fundal basınç uygulanma oranı %34,2 olarak bulunmuştur (Mena-Tudela vd., 2020). Fundal basınç uygulamasının doğumda rutin kullanımı önerilmemesine rağmen, literatürdeki çalışma sonuçları, ülkemizde fundal basınç uygulamasının yaygın olarak devam ettiğini göstermektedir.

Çalışma sonuçlarımıza göre lohusaların %2,6'sına vakum/forseps uygulanmıştır. Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında %4,1'ine, Çalik ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında %1,4'üne ve Yeşilçınar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise %3,9'una vakum ve %1'ine forseps uygulandığı görülmüştür. Çalışma bulgumuz literatürdeki bulgularla benzerdir ve vakum/forseps uygulanma oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Vakum/forseps uygulaması, doğum eyleminin süresini kısaltmak ve bebeğin doğumunu

kolaylaştırmak gibi konularda kullanılabilmektedir (ACOG, 2015). Çalışmamızda ve literatürde vakum/forseps kullanım oranlarının oldukça düşük olması, travayda gebelerin takibinin dikkatli, sık yapıldığı ve uygulamanın gerekliliğine sebep olabilecek durumların önüne geçildiğini düşündürmektedir.

DSÖ (2018) tarafından travayda gecikmeyi önlemek amacıyla erken amniyotomi uygulaması önerilmemekte, ACOG 2019 normal doğasında seyreden doğumlarda amniyotomi uygulamasının gereksiz olduğunu belirtmektedir. Amniyotomin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerinde etkini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada amniyotominin, analjezi kullanımını ve hastanede kalış süresini artırdığı; eylem süresini kısaltmadığı, doğum şekli, oksitosin ve epizyotomi uygulaması, laserasyon, yoğun bakım gereksinimini etkilemediği belirlenmiştir (Karakoç ve ark., 2020). Literatürde Tabak'ın (2021) çalışmasında amniyotomi uygulanma oranı %33,8, Irmak'ın (2022) yaptığı çalışmada amniyotomi uygulanma oranı %30,2 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda amniyotomi uygulanma orasını %35,6'dır ve literatürle benzerdir.

Çalışmamıza katılan lohusaların %67,1'inin bir sonraki doğumu için normal doğumu tercih ettiği görülmüştür. Aydemir Arak (2020)'ın çalışmasında normal doğum yapan kadınların %86,4'ü, Karabulutlu (2012)'nun çalışmasında %96,4'ünün bir sonraki doğumu için normal doğumu tercih edeceği görülmüştür. Literatür incelendiğinde çalışmalardaki lohusaların normal doğumu yeniden tercih etme oranlarının çalışma bulgularımızdan yüksek olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin ve Aydemir Arak (2020)'nin çalışmasında kadınların yarısına yakını (%48,6) sının yüksek memnuniyet bildirmiş olması olabileceği düşünülmektedir. Karabulutlu (2012)'nin çalışmasında ise multiparlar ve polikliniğe başvuran gebelerin çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Multiparların doğuma ilişkin deneyimlerinin iyi olmasının normal doğum için tercihlerinin yüksek olmasına sebep olmuş olabilir.

Yaptığımız çalışmada normal doğum yapan lohusaların %65,7'sinin normal doğumu etrafındakilere tavsiye edeceği görülmüştür. Tabak (2021)'in çalışmasında lohusaların %61,3'ü normal doğumu etrafındakilere tavsiye edeceğini bildirmiştir. Çalışma bulgumuz Tabak (2021)'in çalışmasına benzerdir. Aydemir Arak (2020)'in çalışmasında ise lohusaların %94,1'i çevresindekilere normal doğumu tavsiye edeceğini bildirmiştir. Bu bulgu çalışmamız ve Tabak (2021)'in çalışmasından oldukça yüksektir. Bu farklılığın nedeni Aydemir Arak (2020)'nin çalışmasında lohusaların neredeyse yarısının (%48,6) yüksek doğum memnuniyeti bildirmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

7.2.Lohusaların DMÖ-K Toplam Puan Ortalamaları ve Memnuniyet Düzeylerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Çalışmamızda lohusaların DMÖ-K toplam puan ortalamasının 18,67 ± 7,32 olduğu belirlendi. DMÖ-K puan ortalamalarına göre, %62,7'si orta düzeyde memnuniyet bildirdi. Literatür incelendiğinde Olgun (2019)'un ülkemizde yaptığı çalışmada lohusaların DMÖ-K puan ortalaması 15,2±3,6 olarak bulunmuş ve %70,4'ü orta memnuniyet bildirilmiştir. Göncü (2015)'in çalışmasında ölçeğin toplam puan ortalamasını 20,39±5,98 olarak belirlenmiş ve kadınların %76,7'sinin orta memnuniyet düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bakır ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında DMÖ-K puan ortalaması 22,34±5,96, Şahin Çelebi (2021)'in çalışmasında 30.89±5.90 olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmamızda lohusaların DMÖ-K puanı ve memnuniyet düzeylerinin diğer çalışmalardan düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, çalışmamızın İstanbul gibi Türkiye'nin en büyük şehirlerinden birinde, yatak kapasitesinin fazla ve hasta popülasyonun yoğun olduğu bir hastanede yapılması, çalışan sağlık profesyonellerinin farklılığı ve sayısal olarak hasta yoğunluğuna göre yetersiz kalmasına bağlı olarak da hasta memnuniyetini daha düşük düzeyde belirtmelerine sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir.

7.3.DMÖ-K Toplam Puanının Sosyodemografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasındaki aşamada beklentilerinin karşılanma durumu doğum memnuniyeti ile ilişkilendirilmektedir (Bilgin, 2022).

Yaşanan olumlu bir doğum deneyimi annenin özgüvenini güçlendirebilir ve anne/bebek arasındaki bağın güçlenmesine katkı sağlar. Yaşanılan doğum deneyimi kadının başka bir çocuk sahibi olma ve bir sonraki doğum için doğum şekli tercihini etkileyebilmektedir. Olumsuz algılanan bir doğum deneyimi sonucunda kadınların doğurganlık oranı genel olarak daha düşüktür ve bir sonraki gebelik için daha uzun süre bekleyemeye meyillidirler. Sezaryen doğum talep etme oranları da olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınlarda daha yüksektir (Elvander ve ark., 2013).

Çalışmamızda eğitim durumu ile DMÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.05$). İlköğretim mezunu olanların DMÖ-K puanı lise ve üniversite mezunu olanların DMÖ-K puanından daha düşük olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Olgun (2019)'un çalışmasında da kadınların eğitim durumu ile DMÖ-K toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Yapılan çok merkezli bir doğum memnuniyeti araştırmasına göre ise eğitim durumu ve doğum memnuniyeti arasında ilişki olduğu görülmüştür (Kabakian-Khasholian ve ark., 2017). Yaldır (2016) tarafından normal

doğum memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada ise eğitim durumu ile doğum memnuniyeti arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır. Çalışmamıza katılan lohusaların %50'den fazlasının lise ve üzeri eğitime sahip olması Yaldır (2016)'nın çalışmasın ise yalnızca %14,7'sinin lise ve üzeri eğitime sahip olmasının farklılığın sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Doğum memnuniyetini etkileyebilecek bir diğer faktör çalışma durumudur. Çalışma sonuçlarımıza göre, çalışma durumu ve DMÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Uysal (2017) ve Çıtak Bilgin ve arkadaşları (2018)'in çalışmalarında da benzer şekilde çalışma durumu ve doğum memnuniyeti arasında fark olduğu görülmüştür. Yavuz (2019) ve Tabak (2021)'in çalışmalarında ise herhangi bir fark bulunamamıştır. Tüm çalışmalardaki çalışma durumu oranları farklılık göstermesine rağmen doğum memnuniyetine olan etkilerin de farklılık gösterdiği görülmektedir. Bunun nedeni çalışmaların yürütüldüğü örneklemlerin farklılığı, kültürel faktörler gibi etkenlerin olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde sosyal güvence ve doğum memnuniyet düzeyi arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar yer almaktadır (Ercan ve ark., 2004; Çakıl ve Özer, 2007; Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Benzer şekilde çalışma sonuçlarımıza göre sosyal güvenceye sahip olma ile DMÖ-K toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0.05$). Bulgularımız literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Kadınların gebelik sürecinin sağlıklı ilerleyebilmesi için planlı bir gebelik geçiriyor olması, doğum öncesi kontrol ve takiplerinin düzenli olarak yapılması ve ebeveynlerin bebek sahibi olmak için kendini hazır hissetmesi fazlasıyla önemlidir (Gökçek ve Yazıcı, 2024). Çalışmamızda gebeliğin planlı olma durumu ile DMÖ-K toplam puanı arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Ülkemizde Yaldır (2016)'ın çalışmasında, Ayvacı ve arkadaşları (2022)'nın çalışmalarında da gebeliğin planlı olması ve doğum memnuniyet düzeyleri arasında fark olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda çalışma bulgularımız literatürle uyumludur.

Kadınların doğum şekline karar vermesi konusunda aile, arkadaş ve sağlık profesyonelleri etkin rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalarda doğum şekline karar veren kişiler arasında kadın doğum uzmanı/doktorun etkin olduğu görülmekte ve verilen karar sonrası değişiklik yapmanın zor olduğu ifade edilmektedir (Çıtak Bilgin ve ark., 2018). Çalışmamızda doğum şekline karar veren kişi ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Çalışmamızda lohusaların %31,4'ünün doğumuna doktor karar vermiştir. Doğum

şekline kendi ve eşi beraber karar verenlerin DMÖ-K puanının doğum şekline doktoru karar verenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza Çıtak Bilgin ve arkadaşları (2018)'in çalışmalarında da doğum şekline karar veren kişinin doğum memnuniyetini etkilediği belirlenmiş, ancak bu çalışmalarda doktorun karar verenlerin memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılığın nedeni bizim çalışmamıza yalnızca ilk kez ve normal vajinal doğum yapan lohusaların araştırmaya dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Multiparlar ve sezaryen doğum yapanlar için doğum şekline doktorla karar vermek daha önce deneyimledikleri bir durum ise katılımcıların bu durumu normal ve bilindik bir durum olarak görmeleri nedeniyle doktorla karar verenlerin memnuniyetinin daha yüksek çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Epizyotomi uygulaması ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ürdün'de vajinal doğum yapan kadınlarla yapılan bir çalışmada doğum memnuniyetinin düşük olduğu bulunmuştur. Düşük doğum memnuniyetinin nedenleri arasında ise rutin epizyotomi uygulaması yer almaktadır (Mohammad ve ark., 2014). Çıtak Bilgin ve arkadaşları (2018)'in çalışmasına göre ise epizyotomi uygulamasının doğum memnuniyetini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda epizyotominin doğum memnuniyetini düşürmesinin nedeni çalışmamızdın yalnızca ilk doğum deneyimini yaşamış lohusalarla gerçekleştirilmesi ve epizyotomi oranının çok yüksek olması olabileceği düşünülmektedir.

Fundal basınç uygulaması ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Bozkurt (2013)'ün ve Gökmen (2017)'nin çalışmalarında fundal basınç uygulanmayanların memnuniyet oranı daha yüksek bulunmuştur ve çalışma bulgularımızı desteklemektedir. Olgun (2019) çalışmasında fundal basınç uygulaması ve memnuniyet arasında fark bulunamamıştır. Yapılan çalışmalarda fundal basınç uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasında maternal ve neonatal sonuçlar ve sezaryan oranlarına ilişkin anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir (Verheijen ve ark., 2009). Fundal basınç uygulaması doğum eylemi sırasında eylemi hızlandırmak amacıyla uygulanan bir müdahaledir. Uygulama anında doğum yapan kadından onam alınması gibi bir durum söz konusu olamadığından memnuniyeti olumsuz etkileyebilecek bir faktör olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda örneklemimizin ilk kez doğum yapan kadınlardan oluşuyor olması ve fundal basınç uygulamasının ağrı verebilen bir girişim olması, nedeniyle doğum memnuniyetini düşürdüğü düşünülmektedir.

Lohusaların bir sonraki doğumu için planladığı doğum şekli ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Karabulutlu (2012)'nun kadınların doğum şeklini etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında önceden vajinal doğum

yapmış kadınların %96,4'ünün sonraki doğumu için tercihi yine vajinal doğum olmuş, önceki doğum şekli ile doğum şekli tercihleri karşılaştırılmış ve fark anlamlı bulunmuştur. Gökmen (2017)'nin çalışmasında sonraki doğumunu normal doğum olarak yapmak isteyenlerin doğum memnuniyet puanı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımız literatürle uyumludur. Çalışma bulgularından normal vajinal doğumda doğum memnuniyetin yüksek olmasının vajinal doğuma teşvik ettiği sonucuna varılabilir. Sezaryen oranlarının düşürülmesi için birçok uygulama ve politikaların geliştirilmeye çalışıldığı günümüzde bu bulgu oldukça önemlidir.

Lohusaların normal doğumu tavsiye etme durumları ile DMÖ-K puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Normal doğumu tavsiye edenlerde memnuniyet oranı sezaryen doğumu tavsiye edenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Ülkemizde Aydemir Arak (2020)'ın Aydın'da, Tabak (2021)'in Çanakkale'de yaptığı çalışmalarda lohusaların normal doğumu tavsiye etme ve doğum memnuniyetleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuş ve normal doğumu tavsiye edenlerin doğum memnuniyeti daha yüksek olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışma bulguları çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Kadınların normal doğumu tavsiye ediyor olması doğum deneyimlerinin iyi olduğunu düşündürmekte ve olumlu normal doğum deneyimlerinin çevreye aktarımı ile normal doğumun teşvikini desteklemesi açısından oldukça önemlidir.

7.4.Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B Versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Doğum Memnuniyet Düzeylerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum yapmak üzere doğumhaneye kabul edilen gebenin kabulünden itibaren, travay ağrısı ile baş etmesine destek olacak müdahaleler, oksitosin indüksiyonu, hareket etme, pozisyon verme, lavman uygulama, doğum yapmak üzereyken doğum masasında fundal basınç, epizyotomi gibi uygulamaların hepsi doğum deneyiminin bir parçasını oluşturur ve annenin doğum memnuniyetini etkiler (Dencer ve ark., 2010).

Çalışmamızda DMÖ-K ölçeğine göre düşük memnuniyet düzeyindeki lohusaların DDÖ toplam puan ortalamaları, memnuniyet düzeyi orta ve yüksek düzeyde olan lohusalara göre düşüktür ve aralarında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bu sonuca göre, yeni doğum yapmış katılımcılarımızın DDÖ puanı yüksek yani olumlu doğum deneyimi geçiren kadınların doğum memnuniyeti de yüksektir. Bu bulgu literatür bulgusunu destekler nitelikte olup, yaptığımız literatür incelemesinde, doğum memnuniyet düzeyleri ile

DDÖ puan ortalamalarını karşılaştıran benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgu bu yönü literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

Bir kadının doğum deneyimini negatif olarak hatırlanmasında en önemli etkenlerden biri, doğum ağrısıdır (Taşçı ve Sevil, 2007). Doğumda ağrının minimum düzeyde olması, kadının doğuma aktif katılımını destekler, eylem süresini kısaltır, doğum sonu dönemde anne-bebek bağlanmasını artırır (Chinchilla-Ochoa ve ark., 2019). Doğum ağrısının yönteminin iyi yapılması ve ağrının kontörlünün sağlanması ile doğumda yaşanabilecek negatif deneyimlerin ve düşük doğum memnuniyetinin azaltılması sağlanabilir (Vixner ve ark., 2014).

Çalışmamızda katılımcıların GKÖ'ne göre doğumda yaşadıkları ağrı şiddeti puan ortalaması ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet bildirenlerin GKÖ'ne göre doğumda hissettikleri ağrı şiddeti puanı DMÖ-K'ne göre orta ve yüksek memnuniyet bildirenlerden daha yüksek bulunmuştur. DMÖ-K'ne göre orta memnuniyet bildirenlerin GKÖ'ne göre doğumda hissettikleri ağrı şiddeti puanı DMÖ-K'ne göre yüksek memnuniyet bildirenlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımızda görülmektedir ki, doğum ağrısının artması doğum memnuniyetinin düşmesine neden olmaktadır. Bu bulgu literatür bulgularıyla paralellik göstermektedir. Yaptığımız literatür incelemesinde, doğum memnuniyet düzeyleri ile GKÖ puan ortalamalarını karşılaştıran benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bulgu bu yönü literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

Doğum sürecinde kadının güvenli yaşam alanından çıkması, yaşanan korku, endişe ve hissedilen ağrı kadının konfor düzeyinin azalmasında önemli bir rol oynayan faktörler arasındadır (Türkmen ve Oran,2020). Doğumdan memnuniyet çok boyutlu bir kavramdır ve doğum sürecinde yaşanan konfor arttıkça doğum memnuniyetinin de arttığı bildirilmektedir (Hacıvelioğlu ve ark., 2023).

Çalışmamızda katılımcıların DKÖ puanları ile DMÖ-K düzeyleri sınıflandırması arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet bildirenlerin DKÖ puanı orta ve yüksek memnuniyet bildirenlere göre düşük bulunmuştur. DMÖ-K'ne göre orta memnuniyet bildirenlerin DKÖ puanı ise yüksek memnuniyet bildirenlerden daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda, doğumda yaşanan konfor arttıkça doğum memnuniyeti de artmaktadır. Çalışma bulgularımız literatürden elde edilen bulguları desteklemektedir ve yaptığımız literatür incelemesinde, doğum memnuniyet düzeyleri ile DKÖ puan ortalamalarını karşılaştıran benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgumuz bu yönü literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

Çalışmamızda katılımcıların WDEQ-B puanı ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet yaşayan kişilerin WDEQ-B puanlarının orta ve yüksek memnuniyet yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, orta memnuniyet yaşayanların puanlarının da yüksek memnuniyet yaşayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınlar, uygulanan epizyotomi gibi tıbbi müdahaleler, doğum ağrısı, personele güvensizlik, duyulan olumsuz doğum deneyimi hikayeleri, bebeğin sağlığı ve doğum sırasında ölüm endişesi gibi nedenlerle korku yaşamaktadırlar (Amanak ve ark., 2020). Yaşanılan korku sonucunda kadının ve bebeğinin konforunun bozulmakta, doğum süreci olumsuz etkilenmekte ve buna bağlı olarak doğum memnuniyetin de azalmasına neden olmaktadır (Aksu ve Demirsoy, 2015). Çalışma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir ve doğum korkusu arttıkça doğumdan memnuniyet azalmaktadır. Yaptığımız literatür incelemesinde, doğum memnuniyet düzeyleri ile WDEQ-B puan ortalamalarını karşılaştıran benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgumuz bu yönü literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

AWHONN (2011), hemşire/ebe tarafından doğum eyleminde kadına sürekli destek verilmesinin doğumun daha iyi yönetilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. Doğum eyleminde verilen bakım çok önemlidir ve bu bakımın büyük bir kısmını destekleyici hemşire/ebelik bakımının oluşturduğu belirtilmektedir. Kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşaması ve doğum memnuniyetinin de artırılması açısından destekleyici hemşirelik-/ebelik bakımı oldukça önemlidir (Uludağ ve Mete, 2017).

Çalışmamızda katılımcıların DVDBİKA puanları ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). DMÖ-K'ne göre düşük memnuniyet yaşayanların DVDBİKA puanlarının orta ve yüksek memnuniyet yaşayanlara göre düşük olduğu, DMÖ-K'ne göre orta memnuniyet yaşayanlarının puanlarının ise yüksek memnuniyet yaşayanların puanlarına göre düşük olduğu bulunmuştur. Kadının DVDBİKA puanı yükseldikçe doğum memnuniyeti de yükselmektedir, bu bağlamda bulgularımız literatür bilgilerini desteklemektedir. Yaptığımız literatür incelemesinde, doğum memnuniyet düzeyleri ile DVDBİKA puan ortalamalarını karşılaştıran benzer çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgumuz bu yönü literatüre katkı sağlayacak niteliktedir.

7.5.Doğum Deneyimi, Görsel Kıyaslama, Doğum Konforu, Wijma Doğum Beklentisi/ Deneyimi Ölçeği- B versiyonu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algıları Ölçekleri Toplam Puanları ile Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formundan Alınan Ortalama Puanları Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulguların Tartışılması

DMÖ-K toplam puanı ile DDÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu görüldü. Kadınların DDÖ toplam puanı arttıkça doğum memnuniyetlerinin de arttığı belirlendi. Yaptığımız literatür incelemesinde DDÖ ve DMÖ-K toplam puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgumuzun bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

DMÖ-K toplam puanı ile DKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu görüldü. Kadınların doğum konforu arttıkça doğumdan memnuniyetlerinin de arttığı belirlendi. Yaptığımız literatür incelemesinde DKÖ ve DMÖ-K toplam puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgumuzun bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

DMÖ-K toplam puanı ile DVDBİKAÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu görüldü. Aydemir Arak (2020)'nin doğumda vajinal doğum yapan kadınların doğumda sağlık personellerinden algıladığı desteğin, doğum memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında DMÖ-K ile DVDBİKAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda yüksek düzeyde ilişki görülmesinin nedeni kadınların sağlık profesyonellerinden algıladığı destekleyici bakım puanının daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Doğumda kadının sağlık personelinden algıladığı desteğin doğum memnuniyetini artırdığı görülmektedir.

DMÖ-K toplam puanı ile WDEQ-B toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu görüldü. Doğum eyleminde destekleyici bakımın doğum korkusu ve doğum memnuniyetine etkinin incelendiği bir çalışmada WDEQ-B ile kullanın doğum memnuniyet ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (Gazan,2020). Yapılan çalışma sonucu çalışma sonuçlarımızla benzerdir. Doğum korkusu arttıkça doğum memnuniyetin azaldığı sonucu ortaya çıkmıştır.

DMÖ-K toplam puanı ile GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu görüldü. Doğum ağrısı arttıkça doğum memnuniyetinin azaldığı sonucuna varılabilir. Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında doğum süresinde

yaşanan ağrının memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıların ilk kez doğum yapan lohusalardan oluşuyor olması nedeniyle bu farkın olabileceği düşünülmektedir.

7.6.DMÖ-K Toplam Puanına İlişkin Regresyon Analizi Bulgularının Tartışılması

Araştırmada tek değişkenli modellerde anlamlı etkisi olduğu tespit edilen değişkenlerle kurulan çok değişkenli doğrusal resresyon analizi sonucuna göre, lohusaların doğum memnuniyetini yordayan en etkili ilk değişken doğum korkusu, ikinci değişken doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algıları, üçüncü değişken doğum deneyimi, dördüncü değişken doğum öncesi kontrole gitme sıklığı ve beşinci değişken de gebeliğin planlı olmaması olduğu görüldü. Doğum korkusu kadınların doğum eyleminden memnuniyet düzeyini azaltmakta ve doğumu olumsuz bir deneyim olarak algılamalarına neden olmaktadır (Yılmaz ve Can Gür, 2021). Yaptığımız ileri analiz sonucunda da doğum korkusunnu değerlendirmede en çok kullanlan Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (WDEQ-B) doğum sonunda kullanılan versiyonunun toplam puanındaki artışın doğum memnuniyetini düşürücü yönde ettki ettiği belirlenmiştir. Çalışma sonucumuz literatürle uyumludur.

Gazan (2020)'nin çalışmasında doğumda destekleyici bakım algısı yüksek olan lohusaların doğum memnuniyet düzeylerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir (Gazan,2020). Yaptığımız ileri analiz sonuçlarına göre DVDBİKAÖ toplam puanındaki artışın doğum memnuniyeti üzerinde anlamlı şekilde yükseltici etkisi olduğu görülmüştür. Bu bulgu çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmamızda yaptığımız ilişki incelemesinde olumlu doğum deneyimine sahip katılımcıların ve doğum memunniyetinin yüksek olduğu görülmüştür. Doğum memnuniyetini yordayan faktörleri belirlemeye yönelik yaptığımız regresyon analizi sonuncundada DDÖ toplam puanındaki artışın doğum memnuniyeti üzerinde yükseltici etki gösterdiği belirlenmiştir. Araştırmamıza ait iki bulgu birbirini destekler niteliktedir.

Araştırmamızda lohusaların gebeliklerinde doğum öncesi kontrole gitme sıklıkları ve doğum memnuniyeti puan ortalamalarını karşılaştırıldığımızda aralarında fark olmadığı görülmüştür (Tablo 7; $p>0.05$). Doğum memnuniyetini yordayan faktörleri belirlemeye yönelik yaptığımız regresyon analizi sonucunda ise doğum öncesi kontrole gitme sıklığındaki artışın doğum memnuniyetini düşürücü yönde etki ettiği belirlenmiştir. Bu farkın nedeni çok değişkenli modelde değişkenlerin birbirlerine göre etkileşimlerinden kaynaklanmaktadır. Diğer faktörlerin modele etkisi sebebiyle bulgular birbirinden farklıdır.

Araştırmamızda lohusaların gebeliği planlı olan ve olmayanların doğum memnuniyeti puan ortalmaları arasında istatistiksel olarak anmalı fark olduğu ve gebeliği planlı olanların doğum

memnunniyelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8; p<0.01). Doğum memnuniyetini yordayan faktörleri belirlemeye yönelik yaptığımız regresyon analizi sonucunda ise gebeliğin planlı olmasının doğum memnuniyetini düşürücü yönde etki ettiği belirlenmiştir. Bu farkın nedeni çok değişkenli modelde değişkenlerin birbirlerine göre etkileşimlerinden kaynaklanmaktadır. Diğer faktörlerin modele etkisi sebebiyle bulgular birbirinden farklıdır.

Gebeliği planlı olmayan, doğum deneyimi iyi olan ve doğumda hemşire/ebeden destek algısı iyi olan lohusaların doğum memnuniyetlerinin arttığı, doğum öncesi kontrole gitme sayısı artan ve doğum korkusu yüksek olan lohusaların ise doğum memnuniyetlerinin düşük olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Sezaryen doğum oranlarının düşürülmeye çalışıldığı günümüz koşullarında, normal doğum memnuniyetinin artırılması ve böylece normal doğumun teşvik edilebilmesi açısından, çalışmamızdan elde edilen bu bulguların, oluşturulacak bakım protokolleri ve sağlık profesyonelinin hastayla kuracağı iletişim açısından literatüre katkı sağlayacak önemli bulgular olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir;

Çalışmaya katılan lohusaların

- Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması 26,56 ± 4,09 yıl olup, tüm katılımcıların evli olduğu, %40,3'ünün lise mezunu olduğu, %72,3'ünün çalışmadığı, %67,7'sinin gelirinin giderine denk olduğu ve %80,9'unun sosyal güvencesi olduğu,
- Obstetrik özellikleri incelendiğinde; %79,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %46,9'unun doğuma hazırlık eğitimi aldığı, doğuma hazırlık eğitimi alanların %79'unun ebeden eğitim aldığı, %57,8'inin 10 ve üzeri sayıda doğum öncesi kontrole gittiği ve kontroller için %70'inin devlet hastanesini tercih ettikleri,
- Doğumla ilgili özellikleri incelendiğinde; %38,9'unun doğum şekline kendi ve eşi beraber karar verdiği, %74,9'unun doğumunun doktor tarafından gerçekleştirildiği, %24,8'ine 'sine oksitosin indüksiyonu, %7,9'una lavman, %95'ine epizyotomi, %79,2'sine fundal basınç, %2,6'sına vakum/forseps ve %35,6'sına amniyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan lohusaların %67,1'i bir sonraki doğumları için normal doğumu tercih ettiği, %65,7'sinin normal doğumu etrafındakilere tavsiye edeceği,
- DDÖ toplam puan ortalaması 53,68 ± 7,39,

- GKÖ'ne göre doğumda deneyimledikleri ağrı şiddeti puan ortalamasının 9,67 ± 0,64,
- DKÖ toplam puan ortalamasının 29,2 ± 8,96,
- WDEQ-B toplam puan ortalamasının 71,64 ± 33,48,
- DVDBİKAÖ toplam puan ortalamasının 102,58 ± 16,97,
- DMÖ-K toplam puan ortalamasının 18,67 ± 7,32,
- DMÖ-K puan ortalamalarına göre çalışmaya katılan lohusaların %27,7'si düşük memnuniyet, %62,7'si orta memnuniyet ve %9,6'sı ise yüksek memnuniyet bildirdiği belirlendi.
- Eğitim, çalışma ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ile DMÖ-K toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Eğitim durumu lise ve üniversite olanların, çalışanların ve sosyal güvenceye sahip olanların DMÖ-K puanının daha yüksek olduğu belirlendi.
- Gebeliğin planlı olması, doğum şekline karar veren kişi, fundal basınç uygulaması, epizyotomi uygulaması durumu ile DMÖ-K toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Gebeliği planlı olanların, doğum şekline kendi ve eşi beraber karar verenlerin, doğumda fundal basınç ve epizyotomi uygulanmayanların DMÖ-K puanı daha yüksek bulundu.
- DDÖ, DKÖ ve DVDBİKAÖ toplam puanı ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi. DDÖ, DKÖ ve DVDBİKAÖ'leri toplam puan ortalamaları yüksek olan lohusaların doğum memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlendi.
- GKÖ ve WDEQ-B toplam puanı ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlendi. GKÖ ve WDEQ-B toplam puanı yüksek olan lohusaların doğum memnuniyetinin düşük olduğu belirlendi.
- Çalışmaya katılan lohusaların DMÖ-K toplam puanı ile DDÖ, DKÖ ve DVDBİKAÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve yüksek düzeyde,
- Çalışmaya katılan lohusaların DMÖ-K toplam puanı ile WDEQ-B toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve yüksek düzeyde,
- Çalışmaya katılan lohusaların DMÖ-K toplam puanı ile GKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu belirlendi.
- DMÖ-K toplam puanı üzerinde etkisi olan değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ilk olarak tek değişkenli modeller ile inceleme yapıldıktan sonra anlamlı etkisi olduğu görülen değişkenlerle yapılan çok değişkenli modele göre; DMÖ-K toplam puanı üzerinde gebeliğin planlı olmamasının, DDÖ toplam puanındaki artışın, DVDBİKAÖ

toplam puanındaki artışının anlamlı şekilde yükseltici yönde etkisi, doğum öncesi kontrole gitme sıklığının artmasının ve WDEQ-B toplam puanının artmasının ise düşürücü yönde etkisi olduğu görüldü.

- Araştırmada kurulan çok değişkenli doğrusal resresyon analizi sonucuna göre, lohusaların doğum memnuniyetini yordayan en etkili ilk değişken WDEQ-B toplam puanı (std beta:-0,459, p<0,001), ikinci değişken DVDBİKAÖ toplam puanı (std beta: 0,309, p<0,001), üçüncü değişken DDÖ toplam puanı (std beta: 0,235, p<0,001), dördüncü değişken doğum öncesi kontrole gitme (std beta: 0,055, p<0,05) ve beşinci değişken ise gebeliğin planlı olma durumu (std beta: 0,052, p<0,001) lohusaların doğum memnuniyetini anlamlı şekilde yordayan değişkenler olduğu görüldü.

ÖNERİLER

Çalışmadan elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerinin yükseltilmesi amacıyla aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Doğum memnuniyetinin birçok faktörden etkilendiği ve birçok faktörü etkilediği göz önünde bulundurularak, doğum sürecindeki kadına bütüncül bir yaklaşımda bulunarak bakım verilmelidir.
- Doğum eyleminde gerekmedikçe rutin uygulamalardan uzaklaşılmalı ve kanıta dayalı uygulamalar ışığında eylemin yönetimi sürdürülmelidir.
- Olumlu bir doğum deneyiminin memnuniyeti artıracağı göz önünde bulundurularak, gebenin doğum salonuna kabulünden itibaren doğum deneyimini olumsuz etkileyebilecek faktörler belirlenerek ortadan kaldırılmalıdır.
- Ağrının azaltılması memnuniyeti artıracağından, doğum ünitelerinde görevli sağlık profesyonelleri için doğum ağrısını etkileyen faktörler, doğum ağrısını azaltmada kullanılabilecek yöntem ve uygulamalara ilişkin materyaller ile hizmet içi eğitimler planlamalı ve düzenli bir şekilde uygulanmalıdır.
- Gebenin doğum konforunun sağlanması için gerekli fiziksel, çevresel ve psikolojik faktörler belirlenmeli ve doğum eyleminde gebe ile en çok etkileşimde bulunan ebe/hemşirelerin farkındalığı artırılmalıdır.
- Doğum korkusunun azaltılması ile memnuniyetin artmasına katkı sağlanacağı için özellikle ilk kez doğum deneyimi yaşayacak olan primiparlar antenatal dönemde doğum öncesi eğitim sınıflarına yönlendirilmeli ve katılım konusunda teşvik edilmelidir. Doğum öncesi eğitim sınıflarında doğum korkusuna ilişkin özel oturumlar planlanmalı, tokofobi düzeyinde doğum korkusu yaşayanlara özel yaklaşımla (konuda uzman hemşire/ebe/psikolog eşliğinde) bu durum ile baş etmesi sağlanmalıdır.
- Sağlık profesyonellerinin doğum eylemi sırasında gebeye sürekli destekleyici bakım sağlaması ve gerekli tüm ihtiyaçlarını belirleyip gidermesi konusunda gerekli protokoller oluşturulmalıdır.
- Doğumda verilen destekleyici bakım algısının doğum memnuniyetini yükseltici etkisi göz önünce bulundurulduğunda; doğumhanede çalışan sağlık profesyonellerine doğum eyleminde destekleyici bakımın kapsamı ve önemi konusunda farkındalığı artırıcı ve kanıta dayalı hizmet içi eğitimlerin verilmeli ve belirlenen aralıklarla tekrarlanmalı sürdürülebilir ve uygulanabilir olması sağlanmalıdır.
- Doğum deneyiminin iyi algılanmasının doğum memnuniyetini yükseltici yöndeki etkisi dikkate alındığında, bir gebenin doğum deneyimini etkileyebilecek tüm faktörler analiz

edilmeli, ddoğum deneyiminin iyi sonuçlanması için gerekli bakım, iletişim, uygulamalar oluşturulan protokoller çerçevesinde uygulanmalı ve tüm sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitim almaları sağlanmalıdır.

- Doğum memnuniyetinin düşmesine sebep olan faktörler detaylıca, farklı örneklem gruplarında araştırılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin kalitesi düzenli olarak değerlendirilmeli ve yapılacak hasta memnuniyeti çalışmaları ile kurumlarda gerekli iyileştirmelerin sağlanması, sağlık politikalarının güncel veriler ışığında düzenlenmesi ve güncelliğin sürdürülmesi için denetimlerin sıklaştırılması önerilebilir.

8. KAYNAKLAR

Abdellah, FG., Levıne E. (1957). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing Research*, 5(3), 100-108. doı: 10.1097/00006199-195702000-00002. PMID: 13400373

Abedzadeh-Kalahroudi, M., Talebian, A., Sadat, Z., & Mesdaghinia, E. (2019) Perineal trauma: incidence and its risk factors, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(2), 206-211, doı: 10.1080/01443615.2018.147647

Adams E. D., & Bianchi A. L. (2008). A Practical Approach to Labor Support. *JOGNN*, (37), 106-115. doı: 10.1111/J.1552-6909.2007.00213.x

Adams, SS., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*, 10(12), 38-46.

Afrose, R., Mirza, T.T., Sarker, K., Shamsi, S., Chowdhury, U.W., Shikha, S.S., Akhter, S., Jahan, R., Fatema, S., Dey, S. (2021). Effect of amniotomy on outcome of spontaneous labour. *Mymensingh Med J.*, 30(1), 6-12.

Aguair, F., Farley, A., Hope, L., Amin A., Shah, P., & Manaseki Holland, S. (2019). Birth-Related Perineal Trauma in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, (23), 1048–1070. https://doi.org/10.1007/s10995-019-02732-5

Ahmed, H.M. (2020). Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a crosssectional study in government health settings of Erbil City, Iraq. *Reproductive Health*, 17(35), 1-9.

Ajadi, M. A., Kuti O., Orji, E. O., Ogunniyi, S. O., & Sule, S. S. (2006) The effect of amniotomy on the outcome of spontaneous labour in uncomplicated pregnancy, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 26(7), 631-634. doı: 10.1080/01443610600903420

Ak Sözer, G., Altuntuğ, K., & Ege, E. (2019). Doğum ağrısı ve masaj. *Akdeniz Tıp Dergisi,* 5(3), 389-393.

Akbaş, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği). [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.

Akca, A., Corbacıoğlu Esmer, A., Şefik Özyürek, E., Aydın, A., Korkmaz N., Görgen, H., & Akbayır, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives og Gynecology and Obstetrics.* (295), 1127-1133. https://doi.org/10.1007/s00404-017-4345-5

Akın, B., & Karaca Saydam, B. (2017). Algılanan doğum ağrısının azaltılmasına yönelik yeni bir yaklaşım: doğum dansı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(3), 218-224.

Aksakal, T., & Bilgili, N. (2008). Hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesi: Jinekoloji servisi örneği. *Erciyes Tıp Dergisi,* 30(4), 242-249.

Aksoy, A. N., (2015). Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi,* (2), 161-165.

Aktaş D, Gökgöz N. (2015). Kadınların Doğum Yöntemlerine İlişkin Düşünce ve Memnuniyetlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi,* (1-2-3), 65-81.

Aktaş, S. (2014). *Ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.

Aktaş, S., & Aydın, R. (2018): The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*,1-17. doı: 10.1080/02646838.2018.1540863

Alessandra, S., & Roberta, L. (2013). Tokophobıa: when fear of chıldbırth prevaıls. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP,* 1(1), 1-18. Doi: 10.6092/2282-1619/2013.1.893

Alp Yılmaz, F., & Başer, M. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, (1), 24-28.

Altay, Z. (2019). *Travayda bilgilendirme desteğinin, doğum sürecine, ağrısına, annenin doğumda desteği algılamasına ve memnuniyete etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Althabe, F., Belizan, J.M., & Bergel, E. (2002). Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. BMJ, (324), 945-946.

Amanak K, Demirkol İ, Ünsay V. (2020). Doğum Memnuniyetinin Pospartum Erken Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi (TFSD),* 1(2), 52-57.

Amanak, K., & Karaçam, Z. (2018). Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi,* 28(1), 17-22.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2015). Practice Bulletin No. 154 Summary: Operative Vaginal Delivery. Obstetrics & Gynecology 126(5), 1118-1119. doı: 10.1097/AOG.0000000000001142

American College of Obstetricians and Gynecologists (2019). Approaches to limit intervention during labor and birth. ACOG Committee Opinion No. 766. *Obstet Gynecol* ,133. DOI: 10.1097/ AOG.0000000000003074.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017, February).*Approaches to limit intervention during labor and birth.* ACOG Committee Opinion No. 766.

Arslan, S., & Gürsoy, A. (2021). Hastaların hemşirelik bakım memnuniyetleri: cerrahi hastaları örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi,* 4(1), 21-28. https://doi.org/10.38108/ouhcd.836914

Arslantaş, H., Çoban, A., Dereboy, F., Sarı. E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Son trimester gebelerin doğum korkusunu etkileyen faktörleri ve doğum korkusunun postpartum depresyon ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Çukurova Med J,* 45(1), 239-250.

Arthuis, C., LeGoff, J., Olivier, M., Coutin, A.S., Banaskiewicz, N., Gillars, P., Winer, N. (2022). The experience of giving birth: a prospective cohort in a French perinatal network. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 22(439), 1-12. Springer Science and Business Media LLC. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04727-7

Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP,* 4(1), 32-40.

Aslantekin Özçoban, F., Gelebek, N., Erkal Aksoy, Y., & Yalnız Dilcen, H. (2020). Doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği (DÖBMÖ): geçerlilik güvenirlik çalışması. *JAREN,* 6(1), 141-147.

AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses). (2011). *Nursing support of laboring women*. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 40(5), 665-666.

Aydemir Arak, N. (2020). *Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).

Aydın Karahan, N. (2004). *Travayda layman uygulamasının; travay sürecine, anne ve yenidoğan sağlığına etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Aydın, R., Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 11(1), 158-169.

Ayvacı, H. K., Bağcı, H., Paparacı, S. İ., Demitraş, H. M., BaY, F., & Karakoç, H. (2022). Doğumda anne memnuniyeti ve erken ebeveynlik davranışı arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4(3), 226-234.

Azimi, M., Fahami, F., & Mohamadirizi, S. The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iranian J Nursing Midwifery Res,* (23), 235-239.

Bakır, S., Gök, E., Gün, S., & Kavlak, O. (2024). Vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyeti. *J TOGU Heal Sci.* 4(1):50-65.

Bal, Z., Gökbulut, N. & Uçar, T. (2022). Doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyetiyle ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi,* 10(2), 798-808. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1091966

Baranowska, B., Kajdy, A., Pawlicka, P., Pokropek, E., Rabijewski, M., Sys, D., & Pokropek, A. (2020). What are the critical elements of satisfaction and experience in labor and childbirth—a cross-sectional study. *MDPI,* (17), 2-13. doi:10.3390/ijerph17249295

Barut, S., & Uçar, T. (2018). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 11(2), 107-115.

Başgöl, Ş., & Kızılkaya Beji, N. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), 32-39.

Bay, F., & Bulut, E. Ü. (2020). Doğum indüksiyonu: maternal, fetal-neonatal etkileri, ebenin rolü. *Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 4-14.

Beigi, S. M., Valiani, M., Alavi, M., & Mohamadirizi, S. (2019). The relationship between attitude toward labor pain and length of the first, second, and third stages in primigravida women. *J Edu Health Promot,* (8), 1-5.

Berta, M., Lindgren, H., Christensson, K., Mekonnen, S., & Adefrise, M. (2019). Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirt*h ,19(466), 1-8.

Bhattacharyya, S., Srivastava, A., & Avan, I. B. (2013). Delivery should happen soon and my pain will be reduced: understanding women's perception of good delivery care in India. *Glob Health Action*, (6), 1-7.

Bilgin, Z. (2022). Anne dostu hastane modeli ve annelerin doğum memnuniyetleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 15(3), 279-288. https://doi.org/10.46483/deuhfed.892932

Bilgin, Z., & Ceylan, G. (2023). Non-farmakolojik yöntemlerin doğum ağrısına ve doğum memnuniyetine etkisi: sistematik derleme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED)*, 9(1), 12-21.

Bingöl, D. (2020). *Prenatal izlemin doğum sonu dönem anne ve yenidoğan sağlığı sonuçlarına etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi.

Blondel, B., Alexander, S., Bjarnadottir, R. I., Gissler, M, Langhoff-Roos, J., Novak-Antolic Z., Prunet, C., Zhang, W., Hındori-Mogangoo, D. A., & Zeıtlin, J. (2016). Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta Obstet Gynecol Scand*, (95), 746–754.

Bohren, M. A., Titiloye, M. A., Kyaddondo, D., Hunter, E. C., Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., ... & Mugerwa, K. (2017). Defining Quality Of Care During Childbirth From The Perspectives Of Nigerian And Ugandan Women: A Qualitative Study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 139, 4-16.

Boie, S., Lauridsen, H.H., Glavind, J., Smed, M.K., Uldbjerg, N., & Bor, P. (2020). The Childbirth Experience Questionnaire (CEQ)-Validation of its use in a Danish-speaking population of new mothers stimulated with oxytocin during labour. *PLoS One*, 15(5). doi: 10.1371/journal.pone.0233122.

Bossano, C. M., Townsend, K. M., Walton, A. C., Blomquist, J. L., & Handa, V. L. (2017). The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *Am J Obstet Gynecol, 217* (3), 342-e1-8.

Bozkurt Ş. (2013). *Normal doğum ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Bugg, G.J., Siddiqui, F., & Thornton, J.G. (2013). Oxytocin versus no treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 6. Art. No.: CD007123. doı: 10.1002/14651858.CD007123.pub3.

Buran, G. (2015). Doğum öncesi hazırlık kursu örneği: deneyimler ve sonuçları: 2013-2015. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics,* 1(1), 25-32.

Buran, G., Olgaç, Z. & Karaçam, Z. (2020). Doğuma hazırlık sınıflarının kadınların doğum şekli, korkusu ve deneyimine etkisi: sistematik derleme. *Yaşam Bilimleri,* 15(4), 41-54.

Bülbül T., Özen B., Çopur A., & Kayacık F. (2016). Gebelerin Doğum Korkusu ve Doğum Şekline Karar Verme Durumlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 126-130.

Carroli, C., & Mignini, L. (2009). Episiotomy for vaginal birth. *Europe PMC Funders Group,* (1), 1-53. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.

Chen, C., & Wang, K. (2006). Are routıne ınterventıons necessary ın normal bırth?. *Taiwanese J Obstet Gynecol*, 45(4), 1-5.

Chinchilla-Ochoa D., Peón PBC., FarfánLabonne BE., Garza-Morales S., LeffGelman P., & Flores-Ramos M. (2019). Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum. *International Journal of Women's Health*, (11), 257.

Christiaens, W., & Bracke, P. (2007)._Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 7(26), 1-12.

Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER (2007) Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara

Coşkuner Potur D. (2016). Nursing/Midwifery Approaches to Fear of Childbirth. İn: Resent Advances in Health Sciences, Ed: A.A. Çamlı, B. Ak, R. Arabacı, R Efe, St. Kliment Ohridski University Press, Sofia, 338-349.

Coşkuner Potur D., Doğan Merih Y., Külek H., & Can Gürkan Ö. (2015). Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 18, 25.2-258.

Cuervo, L.G., Bernal M.P., & Mendoza, N. (2006). Effects of high volume saline enemas vs no enema during labour – the n-ma randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 6(8), 1-6. doi:10.1186/1471-2393-6-8

Çankaya, S., Ak, A., Polat, Y., Filiz, F., Künduro, F., Mızrak F., Yurday, H., Gülbahar, B., & Han, E. (2014). Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Dergisi,* (24), 7-14.

Çapık, A., Ejder Apay, S., Bayin, T., Çil, H., Coşkun, S., Çakan, A., & Buzrul, S. (2019). Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2(3), 76-80.

Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., & Korkut, M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 19(2).

Çetin Avcı, S., Işık, G., & Cetişli, N.E. (2023). Birth experiences of the mothers who have fear of birth: A phenomenological study. *J Nursology.* 26(1):34-42.

Çıtak Bilgin, N., Ak B., Coşkuner Potur, D., & Ayhan, F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *HSP*, (5), 342-352.

Çiçek, Ö., Mete, S. (2015). Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* (8), 263-268.

Çobanoğlu, A., & Şendir, M. (2019). Evidence-based practices in episiotomy care. *FNJN Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(1), 48-62. https://doi.org/10.26650/FNJN345977

Dağlar, G., & Güler, H. (2004). Ebelerin Doğum Anında Annelere Verdiği Bakım Hizmeti: Annelerin Değerlendirmeleri ve Beklentileri. *Artemis,* (5), 42-47.

Deliktaş, A. (2016). *Doğum eyleminin 1. Ve 2. Evresinde anne pozisyonlarının kadın sağlığına olan etkisi: bir meta-analiz çalışması.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Demirci, N., Gürkan, Ö., Aslan, H., & Ekşi, Z. (2005). Oksitosin uygulamalar›nda hekim, ebe ve hemşirelerin rolü. *Perinatoloji Dergisi,* 13(3), 129-137.

Demirel, G., & Bilgiç Çelik, D. (2013). Doğal doğuma müdahale: sentetik oksitosin kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22(4), 157-163.

Demirsoy, G., & Aksu, H., (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED,* 2(2), 36-45.

Demsar, K., Svetina, M., Verdenik, I., Tul, N., Blickstein, I., & Velikonja, V. G. (2018). Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors.*J. Perinat. Med.* 46(2), 151–154.

Dencker A., Taft C., Berqvist L., Lilja H., & Berg M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. (1), 2-8.

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Wigert, H., Hessman, H., Sjöblom, H., & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth,* (32), 99-111.

Derman, G. (2020). *Son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

Dişsiz, M., Gelebek, N., Demirbaş Meydan, Ş., Mamuk, R. & Bilgiç, D. (2023). Doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin doğum memnuniyeti üzerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(1), 103-107.doi: 10.1186/s12884-020-02954-4. PMID: 32349704; PMCID: PMC7191821.

Döner, Ş.İ., & Kul Uçtu, A. (2024). Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi. *GÜSBD,* 13(1): 203 – 215.

Elmır, R., Schmıed, V., Wılkes, l. & Jackson, D. (2010) Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142–2153. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x

Elvander, C., Cnattingius, S., Kjerullf, K.H. (2013). Birth experience in women with low, ıntermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *BIRTH*, 40(4), 289-296.

Ercan, İ., Ediz, B., & Kan, İ. (2004). Sağlık kurumlarında teknik olmayan boyut için hizmet memnuniyetini ölçebilmek amacıyla geliştirilen ölçek. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 30(3), 151-157.

Erciyes, Ü. (2016). *Vajinal doğum yapan lohusaların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleri.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi.

Ergin, F., Aksu, H., & Demiröz, H. (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,13(4), 1-9.

Ersöz, M., Gözüyeşil, E., & Gökyıldız Sürücü, Ş. (2023). Doğumda geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ve ebelerin rolleri. *Lokman Hekim Dergisi,* 14(1), 38-49.

Ertem, G., & Sevil, Ü., (2007). Geliştirilen standartlar doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının bakım kalitesine ve hasta memnuniyetine olan etkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,* 4(2), 1-13.

Esencan, T., & Daştan, K. (2023). Doğum eylemine yönelik girişimlerde ebelerin rolü. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7(2), 126-135.

Eti Aslan F. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 6(1), 9-16.

Ezeanochie, M., Olagbuji, B. and Ande, A. (2013). Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. The Nigerian Post-graduate Medical Journal, 20(1), 1-4.

Falk, M., Nelson, M., & Blomberg, M. (2019). The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirt*h, 19(494), 1-9.

Fernandes, S., Galacho, J., Borrego, A., Pereıra, D., Lança, F., & Ormonde, L. (2021). Impact of labor epidural analgesia on maternal satisfaction, *Acta Med Port,* 34(4), 272-277.

FIGO Güvenli Annelik ve Yenidoğan Sağlığı (SMNH) Komitesi. Emeğin ikinci aşamasının yönetimi. *Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu* 2012; 119 :110-6.

Furuta, M., Sandall, J., Cooper D., & Bick, D. (2014). The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6–8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 14(133), 2-14.

Gazan A. (2020). *Doğum eyleminde destekleyici ebelik bakımının doğum korkusu ve anne memnuniyeti üzerine etkisi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

Geçkil E., Dündar Ö., & Şahin T. (2008). Adıyaman İl Merkezindeki Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 41-51.

Geçkil, Y.E., Dündar, Ö.Ö., &Şahin, Ö.T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *JOHUFON. 15*(2):41-45.

Gerçek Öter, E., Demirel Bozkurt, Ö., Hadımlı, A., Yorulmaz A., & Daştı, D. (2022). Factors affecting birth satisfaction of women in Turkey: A cross-sectional study. *Midwifery,* (115), 2-8.

Goodman P., Mackey MC., & Tavakoli AS. (2004). Factors Related to Childbirth Satisfaction. *J Adv Nurs,* 46(2), 212-219.

Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED,* 1(1), 29-40.

Gökçek, A.İ., & Yazıcı, S. (2023). Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi. *ATLJM,* 4(9),15-23.

Gökdemir Uzel H., Yanıkkerem E. (2018). İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* (11), 26-34.

Gökkaya, D., İzgüden, D., & Erdem, R. (2018). Şehire hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.

Göncü S. (2015). *"Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nuné Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin belirlenmesi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karabük Üniversitesi.

Göncü Serhatlıoğlu S., Karahan N. (2018). Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Çocuk Sağlığı Dergisi,* (2), 75-91.

Gözükara F., Eroğlu K. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 32-46.

Gözükara F., Eroğlu K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu: "Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen" Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rolleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 89-100.

Gültekin Karadağ, A., Var, E., Gökçe, R., Uçar Dede, D., & Gökyıldız, Ş. (2017). Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Süreci Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (10), 37-50.

Güneş, M., & Irmak 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.

Güngör İ. (2009). *Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.

Güngör İ., Kızılkaya Beji N. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery,* (28), 348–357.

Güngör, İ. & Yıldırım Rathfisch, G. (2009). Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. *HEMAR-G,* (2), 56-65.

Hacıvelioğlu, D., Güngör Tavşanlı, N., Şenyuva, İ., & Kosova, F. (2023). Delivery in a vertical birth chair supported by freedom of movement during labor: A randomized control tria. *Open Medicine,* (18), 2-8.

Hall Priscilla, J., Whitman Foster, J., Yount, KM., & Jennings, BM. (2020). Comfort in labor. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing,* 34(1), 38-45. Doi: 10.1097/JPN.0000000000000455

Henriksen, L., Debrecéniová, J., Hrabovská, A., Pufflerová, Š., & Blix, E. (2023). Adaption and validation of the childbirth experience questionnaire (CEQ-SK) in Slovakia. *Eur J Midwifery,* 7(6). doi: 10.18332/ejm/160973.

Hodnett DE. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol,* 186(5), 160-173.

Hodnett ED., Gates S., Hofmeyr GJ., & Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (3), 1-2. No.: CD003766. doı: 10.1002/14651858.CD003766.pub2

Hodnett, E. D., Gates, S., Justus Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Europe PMC Funders Group, (*10), 2-59.

Hofbarg ve Ward,2003: Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgrad Med J,* (79), 505-510.

Hofberg, K., & Brockıngton, I. (2000). Tokophobia:an unreasoning dread of childbirth. *British Journal of Psychıatry,* (176), 83-85.

Hofmeyr, G.J., Vogel, J.P., Cuthbert, A., & Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (3), 1-56. doı: 10.1002/14651858.CD006067.pub3.

Howard, L. M., Piot, P., & Stein, A. (2014). No health without perinatal mental health. *Lancet (London, England)*, *384*(9956), 1723–1724. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62040-7

https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth

Imtithal Adnan F., Noor NM., & Mat Junoh NA. (2020). Associated factors of labor satisfaction and predictor of postnatal satisfaction in the North-east of Peninsular Malaysia. *PLoS ONE,* 15(8), 1-19. https://doi.org/10.1371/journal. pone.0238310

Iravani M., Zarean E., Janghorbani M., & Bahrami M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion,* (4), 31-37.

Irmak, A. (2022). *Anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütünün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumu* (Yüksek Lisan Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi).

İçyeroğlu, G., & Karabulutlu, E. (2011). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,* 6(17), 65-81.

İldan Çalım, S., & Saruhan, A. (2019). Travelbee Kuramı'na göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences (NWSALS*), 14(4), 104-121, doı: 10.12739/NWSA.2019.14.4.4B0030.

Jafari E., Mohebbi P., & Mazlumzadeh S. (2017). Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* (22), 219-224.

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), 1-16.

Jiang, H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (2), 1-60.

Jiang. H., Qian, X., Carroli, G., & Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (2), 1-63. doı: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.

Kalok, A., Nordin, N., Sharip, S., Abdul Rahman, R., Shah, S.A., Abdullah Mahdy, Z., & Kamisan Atan, I. (2022). Psychometric Evaluation of the Malay Version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-My). *Int J Environ Res Public Health,* 19(13), 7644. doi: 10.3390/ijerph19137644.

Karabulut, Ö., Coşkuner Potur, D., Doğan Merih, Y., Cebeci Mutlu, S., & Demirci, N. (2016). Does antenatal education reduce fear of childbirth?. *International nursing review, 63*(1), 60–67. https://doi.org/10.1111/inr.12223

Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hem. Derg, 20(3), 210-218.

Karaca, A., & Durna, Z. (2018). Hemşirelik bakım kalitesi ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Toplum,* 28(2), 16-23.

Karaçam, Z., & Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi,* 19(1), 45-53.

Karaçam, Z., Arslan Kurnaz, D., & Güneş, G. (2017). Evaluating the content and quality of intrapartum care in vaginal births: An example of a state hospital. *Turk J Obstet Gynecol,* (14), 10-17.

Karaçam, Z., Arslan, Kurnaz, D., & Güneş Öztürk, G. (2020). Doğum eyleminde lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *EGE HFD,* 36(1), 23-33.

Karaçam, Z., Sağlık, M., & Öğüt, D. (2015). Gazetelerde yayınlanan bebek ölüm ve istismar haberlerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi,* 23(3), 185-194.

Karakoç, H., Eriç Horasanlı, J., & Kul Uçtu, A. (2020). Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: retrospektif analiz. *Acta Medica Nicomedia,* 3(1), 10-14.

Karaman, Ö. E., & Yıldız, H. (2018). Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir?. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri*, 10(1), 78-87.

Karlsdottir, S.I., Halldorsdottir, S., & Lundgren, I. (2014). The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scand J Caring Sci*, 28(2), 315-27. doi: 10.1111/scs.12061.

Kaya, A. (2011). *Sezaryen doğum sonu serviste yatan annelerin aldıkları hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Kaya, N., & Demirel, G. (2018). İntrapartum perine masajı uygulamasına güncel bakış. *Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg*, 3(1), 33-40.

Kaya, N., & Güler, H. (2021). Türk toplumunda doğum korkusunu belirlemeye yönelik kullanılan ölçekler. *STED,* 30(1),69-75.

Kayın Arıcı, G. (2022). *Doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyetine etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi.

Keklikçi, S. (2018). *Primiparlarda doğum korkusu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. SANKO Üniversitesi.

Kempe, P., & Vikström-Bolin, M. (2020) Women's satisfaction with the birthing experience in relation to duration of labour, obstetric interventions and mode of birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, (*246),156–159.

Khamehchian M., Adib-Hajbaghery M., HeydariKhayat N., Rezaei M., & Sabery M. (2020). Primiparous women's experiences of normal vaginal delivery in Iran: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth,* 20(1), 259.

Koç Ö. (2016). *Doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişki.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.

Köksal, Ö., & Taşçı Duran, E. (2013). Doğum ağrısına kültürel yaklaşım. *DEUHYO ED,* 6 (3), 144-148.

Körükçü Ö., Bulut O., & Kukulu K. (2016). Psychometric Evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care Women Int.,* 37(5), 550-567.

Kurt Can, E., & Ejder Apay, S. (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi,* 8(3), 547-565. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497

Kütük, M.S., Özgün, M.T., Uludağ, S., Dolanbay, M., Özdemir, F., Uysal, G., & Öztürk, A. (2013). Rutin epizyotomi uygulamasının terk edilmesi: Erciyes üniversitesi deneyimi. *Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 23(3), 154-159.

Labor, S., & Maguire, S. (2008). The pain of labor. *Reviews in Pain,* 2(2), 15-19.

Lazzerini, M., Mariani, I., Semenzato, C., & Valente, E. (2020).Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO standards. *BMJ Open*, (10), 1-9. doi:10.1136/ bmjopen-2020-037063

Li, Y. P., Yeh, C. H., Lin, S. Y., Chen, T. C., Yang, Y. L., Lee, C. N., & Kuo, S. C. (2015). A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, *54*(6), 731–736. https://doi.org/10.1016/j.tjog.2015.10.009

Mamuk, R. (2017). *lumbosakral bölgeye uygulanan intradermel steril su enjeksiyonunun doğumda ağrı algısına etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.

Mamuk, R., & Davas N.İ. (2010). Doğum ağrısının kontrolünde kullanılan nonfarmakolojik gevşeme ve tensel uyarılma yöntemleri. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, (44), 137-144.

Martin CH., & Fleming V. (2011). The birth satisfaction scale. *Int J Health Care Qual Assur*, 24(2), 124-135.

Mędrzycka-Dąbrowska, W., Czyż-Szypenbejl, K., & Pietrzak, J. (2018). A review of randomized trials comparisons of epidural with parenteral forms of pain relief during labour and its impact on operative and cesarean delivery rate. *Via Medica Ginekologia Polska,* 89(8), 459–466.

Melender, H.L. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101-111.

Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V.M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M.J. (2021). Obstetric Violence in Spain (Part II): Interventionism and Medicalization during *Birth. Int. J. Environ. Res. Public Health*, 181(99), 1-13. https://doi.org/10.3390/ ijerph18010199

Menhart, L. & Prosen, M. (2017). Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), 298–311.

Merkouris A., Ifantopoulos J., Lanara V., & Lemonidou C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.

Mete S., & Uludağ E. (2017). Doğumda Destekleyici Bakımda Hypnobirthing Felsefesinin Kullanılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* (10), 52-59.

Mete, S., & Çiçek, Ö. (2018). Doğum desteği: yeniden önem kazanmaya başlayan bir uygulama. *Bezmialem Science*, (6), 138-142. doı: 10.14235/bs.2017.1635

Metin, H. (2011). Empatik iletişim ve yönetişim. *İletişim ve Kurum Dergisi,* (29), 178-203

Miltner, R.S. (2000). Dentifying Labor Support Actions of Intrapartum Nurses. *JOGNN*, 29 (5), 491-499.

Mocumbi, S., Högberg, U., Lampa, E., Sacoor, C, Valá, A., Bergström, A., Dadelszen, P., Munguambe, K., Hanson, C., Sevene, E., & the CLIP working group. (2019). *BMC Pregnancy and Childbirth*, *1*9(303), 2-14.

Mohammad, K.I., Alafı, K.K., Mohammad, A.I., Gamble, J., & Creedy, D. (2014) Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review* (61), 278–284.

Moyer, C., AdongO, P.B., Aborigo, R.A., Hodgson, A., & Engmann, C.M. (2014). They treat you like you are not a human being': Maltreatment during labour and delivery in rural northern Ghana. Midwifey, (30), 262-268.

Mucuk, ö., & Özkan, H. (2018). Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebenin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, (12), 169-185.

National Institute for Health and Care Excellence. (2014, December). *Induction of labour : misoprostol vaginal delivery system.* https://www.nice.org.uk/advice/esnm38/chapter/Key-points-fromthe-evidence

Nieuwenhuijze MJ., Korstjens I, de Jonge A., De Vries R., & Lagro-Janssen A. (2014). On speaking terms: a delphi study on shared decision-making in maternity care. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9(14), 223. doi: 10.1186/1471-2393-14-223

Nilsson C., Hessman E., Sjöblom H., Dencker A., Jangsten E., Mollberg M., Patel H., Sparud-Lundin C., Wigert H., & Begley C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 18-28.

O'Connell, M.A., Leahy-Warren, P., Khashan, A.S., Kenny, L.C., & O'Neill, S.M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand,* (96), 907–920.

Ohaeri B., Owolabi G., & Ingwu J. (2019). Skilled health attendants' knowledge and practice of pain management during labour in health care facilities in Ibadan, Nigeri. European Journal of Midwifery, (3), 1-7.

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. *African Journal of Reproductive Health,* 8(4), 95-100.

Olgun, E. (2019). *Vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörler: hastane tabanlı araştırma* (Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi).

Olsen, B., Folgaard, A., Nordsletta, A.S., Sommerseth, E., & Roseth, I. (2022). "I shut it out": expectant mothers' fear of childbirth after a traumatic birth—a phenomenological study. *Internatıonal Journal Of Qualıtatıve Studıes On Health And Well-Beıng, (*17), 2-11.

Orman. H., & Demirci, N. (2019). Effects of confidentiality perception during delivery period on maternal satisfaction. *Jaren*. 5(3):219-27.

Oveysi M. (2018). *Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.

Oveysi M., & Ejder Apay S. (2021). Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi,* (3), 232-238.

Öz, İ.Ş., Turhan Çakır, A., Ün, B., & Bacanakgil, B.H. (2019). Epidural analjezi ile normal doğum yapanlarda memnuniyet değerlendirmesi. Balıkesir Medical Journal, 3(3), 157-164.

Özer, A. & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi,* 5(3), 140-143.

Özkan S., Sakal FN., Avcı E., Civil FE., & Tunca ZM. (2013). Kadınların Doğum Yöntemi Tercihi ve İlişkili Faktörler. *Turk J Public Health,* 11(2), 59-71.

Özöztürk, S., Aluş Tokat, M., Aypar Akbağ. N.N., & Ekinci F. (2022). Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisi. *TJFMPC,* 16(1), 179-188.

Öztürk, T., & Demirci, N. (2016, Nisan 14-15). *Travayda primipar gebelerin doğum korkusunun giderilmesinde hemşirelik desteğinin etkisi.* I. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitim Kongresi, İstanbul.

Panth, A., & Kafle, P. (2018). Maternal satisfaction on delivery service among postnatal mothers in a government hospital, mid-western Nepal. *Obstetrics and Gynecology International,* 1-11.

Papatya, G., Papatya, N., & Hamşıoğlu, A.B. (2012). Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti: iki özel hastanede karşılaştırılmalı araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 2(1), 87-108.

Pazandeh, F., Potrata, B., Huss, R., Hirst, J., & House, A. (2017). Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: A qualitative study from Iran. *Midwifery,* (53), 63-70.

Pazzagli, C., Laghezza, L., Capurso, M., Sommella, C., Lelli, F., & Mazzeschi, C. (2015).Antecedents and consequences of fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Infant mental health journal*, *36*(1), 62–74. https://doi.org/10.1002/imhj.21483

Pehlivan, N., & Demirel Bozkurt, Ö. (2020). Doğumun ikinci evresinde dikey pozisyon: dikey doğum koltuğu. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 42-48.

Pınar, G., & Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi,* 7 (3), 132-140.

Pınar, G., Doğan, N., Algıer, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.

Pietrzak, J., Medrzycka-Dabrowska, W., Tomaszek, L., Grzybowska, M.E. (2022). A Cross-Sectional Survey of Labor Pain Control and Women's Satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Healt*, 19(1741), 2-12. https://doi.org/10.3390/ ijerph19031741

Pozo-Cano, M.D., Martín-Salvador, A., Pérez-Morente, M.Á., Martínez-García, E., Luna del Castillo, JdD., Gázquez-López, M., Fernández-Castillo, R., & García-García, I. (2020). Validation of the Women's Views of Birth Labor Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ4) in the Spanish Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15),2-16. https://doi.org/10.3390/ijerph17155582

Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines. (2018). *Perineal care. https://www.health.qld.gov.au/qcg/publications*

Reveiz, L., Gaitán, H.G., & Cuervo L.G. (2013). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (7), 1-33.

Risser NL. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses Öand nursing care in primary care settings. *Nurs Res.*, 24(1), 45-52. PMID: 1038021.

Romano, E.M., & Lothion, A.J. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *JOGNN*, 37(1), 94-105.

Ryding, E.L., Lukasse, M., Van Parys, A.S., Wangel, A.M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A.M., Schei, B., & behalf of the Bidens Group. (2015). Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six european countries. *BIRTH,* 42(1), 49-55.

Sabetghadam, S., Keramat, A., Goli, S., Malary, M., & Rezaie Chamani, S. (2022). Assessment of medicalization of pregnancy and childbirth in low-risk pregnancies: a cross-sectional study. *IJCBNM,* 10(1), 64-73. doi: 10.30476/IJCBNM.2021.90292.1686.

Saısto, T., Ylıkorkala, O., & Halmesmakı, E. (1999). 'Factors Associated With Fear Of Delivery in Second Pregnancies' *Obstetrics&Gynecology*, 94(5), 679-682.

Saisto, T., Toivanen, R., Salmela-Aro, K., & Halmesmaki, E. (2006). Therapeutic group psychoeducation and relaxation in treating fear of childbirth. *Acta Obstetricia et Gynecologica*. (85), 1315-1319.

Schuiling, K. D., Sampslelle, C., & Kolcaba, K. (2011). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. In: Rosamund Bryar., & Marlene Sinclair (Eds.). *Theory for Midwifery Practice.* Second Edition (pp. 197-212). New York: Palgrave Macmillan Publisher.

Schuilling DK., & Sampselle MC. (2007). Comfort in Labor and Midwifery Art. *Journal of Nursing Scholarship.*

Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery,* 25(2), 155-62.

Shetty, A., Burt, R., Rice, P., & Templeton, A. (2005). Women's perceptions, expectations and satisfaction with induced labour—A questionnaire-based study. uropean Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, (123), 56–61.

Smyth, R.M.D., Markham, C., & Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* (6), 1-2.

Soriano-Vidal, F.J., Oliver-Roig, A., Cabrero-García, J., Congost-Maestre, N., Denker, A., & Richart-Martínez, M. (2016). The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth,*16(372), 2-8.

Spaich. S., Welzel, G., Berlit, S., Temerinac, D., Tuschy, B., & Sütterlin. M. (2013). Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(2), 401-406. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.040

Steel, A., Ed, G.C., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., & Frawley, J. (2015). Managing the pain of labour: factors associated with the use of labour pain management for pregnant Australian women. *Health Expectations,* (18), 1633-1644.

Striebich, S., Mattern, E., & Ayerle, G.M. (2018). Support for pregnant women identified with fear of childbirth (FOC)/ tokophobia – A systematic review of approaches and interventions. *Midwifery,* (61), 97-115.

Süzer Özkan, F., & Demirci, N. (2018). Factors affecting delivery preference of primigravida women: a qualitative study. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci,*10(2),103-114.

Şahin Büyük, D. (2017). *Gebelerin doğuma hazır oluşluk, doğum korkusu ve bilinçli farkındalık düzeylerinin doğum şekli tercihlerine etkisinin* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi].Celal Bayar Üniversitesi.

Şahin Çelebi, A. (2021). Vajinal doğum yapan primipar kadınların doğumu algılamaları ve doğum memnuniyetleri. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve Medikalizasyon. *Ordu University Journal of Nursing Studies,* 2 (2), 120-130.

Şahin, N., Dinç, H., & Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni,* 40(2), 57-62.

Şentürk Erenel, A., & Çiçek, S. (2018). Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 9(2), 123-129.

Şimşek, H.N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 8(2), 97-103.

Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi,* 14(2), 69-75. https://doi.org/10.18229/ktd.07573

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2023). *Anne Dostu Hastane Programı.* https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2022). https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf

Tabak, C. (2021). *Normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyeti ve ilişkili faktörler* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi].On Sekiz Mart Üniversitesi.

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N., & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and metaanalysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health,* 15(73), 2-13. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x

Tallhage, S., Årestedt, K., Schildmeijer, K., & Oscarsson, M. (2022). Prevalence of amniotomy in Sweden: a nationwide register study. *BMC pregnancy and childbirth*, *22*(1), 486. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04805-w

Taş, F., Gülpak, M., Oktay, A.A., & Demir, N. (2019). Kadın doğum ve çocuk hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumları. *KSU Medical Journal*, 14(1), 24-30.

Taşçı, E., & Sevil, Ü. (2007). Doğum ağrısına yönelik farmakolojik olmayan yaklaşımlar. *Genel Tıp Derg,* 17(3), 181-186.

Taşlıyan, M., & Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 2(1), 69-94.

Timur, S., & Hotun Şahin, N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* (1), 29-40.

Tournaire ve Theau-Yonneau ,2007: Tournaire, M., & Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med.,* 4(4), 409-417. doi: 10.1093/ecam/nem012.

Tuğut N., & Gölbaşı Z. (2013). Bir Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 10(2), 38-44.

Tuğut, N., & Gölbaşı, Z. (2013). Bir üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen bazı faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 38-44.

Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği (2013,). *Sezaryen Raporu.* https://tjod.org/wp-content/uploads/2013/06/TJOD-SEZARYEN-RAPORU.pdf

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018, Ankara.

Türkmen, H., & Oran, N. T. (2020). Massage And Heat Application On Labor Pain And Comfort: A Quasi-Randomized Controlled Experimental Study. *Explore New York*, (17), 438-445.

Uçar, T., & Gölbaşı, Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 4 (2), 54-58.

Uludağ E. (2013). *Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-29.

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*. [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Akdeniz Üniversitesi.

Urbanova E., Skodova Z., & Baskova M. (2021). The Association between Birth Satisfaction and the Risk of Postpartum Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health,* (18), 2-14.

Uysal B. (2017). *Kadınların Doğum Deneyimi ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Osmangazi Üniversitesi.

Vaajala, M., Liukkonen, R., Kuitunen, I., Ponkilainen, V., Mattila, V.M., & Kekki, M. (2023). Factors associated with fear of childbirth in a subsequent pregnancy: a nationwide case– control analysis in Finland. *BMC Women's Health,* 23(24), 2-8.

Varışoğlu, Y., & Ünlü, G. (2020). Türkiye'deki tezlerde doğum ağrısının yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 23(1), 45-52. doı: 10.17049/ataunihem.503312

Verheijen, E.C., Raven, J.H., & Hofmeyr, G.J. (2009). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-2. DOI: 10.1002/14651858.CD006067.pub2.

Vixner, L., Schytt, E., Stener-Victorin, E., Waldenström, U., Pettersson, H., & Mårtensson, L. B. (2014). Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. *BMC complementary and alternative medicine*, *14*, 187. https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-187

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. Birth. https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x

Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, WaJ., Cavada, G., & Binfa, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical ınterventions and accompaniment during labor among chilean women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 196-230. doi:10.1111/jmwh.12499

Whitburn, Y.L., Jones, L.E., Davey, M.A., & Small, R. (2017). The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 17(157), 2-10. DOI 10.1186/s12884-017-1343-3

World Health Organization (2018) *recommendations; Intrapartum care for a positive childbirth experience.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;sequence=1

World Health Organization. (2011, Ekim). *WHO recommendations for induction of labour.* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501156

World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Yavuz, C. (2019). *Annelerin doğum sonu dönemde aldıkları ebelik/ hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Kafkas Üniversitesi.

Yazgan, E. (2014). *Doğumhane ortamı ve koşullarının doğum ağrısı, doğumdan memnuniyet ve anne-bebek bağlanması üzerine etkisi.* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.

Yeşilçınar, İ., Acavut, G., & Ulubay, M. (2020). Doğum yapan kadınların obstrüktif defekasyon sendromu ve konstipasyon açısından değerlendirilmesi. *Cukurova Med J*, 45(3), 807-813. doı: 10.17826/cumj.683326

Yeşilçiçek Çalık, K., & Kömürcü, N. (2014). SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. *MÜSBED,* 4(1), 29-37. doı: 10.5455/musbed.20140207083603

Yeşilçiçek Çalik, K., Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth,* 18(415), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0

Yıldız, H. (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 5(2), 98-105. doi:10.30934/kusbed.546900

Yılmaz, E., & Can Gür, G. (2021). Bir kamu hastanesine başvuran kadınların doğum eyleminde doğum korkusu ve doğum ağrısı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(4),752-759.

Yüksel, B., Seven, A., Yıldız, Y., Gözükara, İ., Kabil Kucur, S., Polat, M., & Keskin, N. (2015). Vajinal doğum ve sezeryan öncesi ve sonrasında hastaların ağrı algılarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkısh Journal of Clinics and Laboratory,* 6(4), 116-120.

Zhou, X.L., Liu, H., Li, X.H., Li, F., Zang, S.M., & Zang, S.R. (2021). Mediating effects of social support between antenatal depression and fear of childbirth among nulliparous woman. *Ann Palliat Med,* 10(6), 6399-6409. http://dx.doi.org/10.21037/apm-21-854

9. ÖZGEÇMİŞ

10.BİLİMSEL FAALİYETLER

Sözel Bildiri

Özer, G., & Coşkuner Potur, D. (2022, Aralık 21-23). *Normal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. II. Uluslararası III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara.

11.EKLER

Ek 1:

LOHUSA BİLGİ FORMU

A. Sosyodemografik Özellikler
1. Yaşınız:
2. Eğitim Durumunuz:
( )İlköğretim
( )Lise mezunu
( )Üniversite mezunu
3. Medeni Durumunuz:
( )Evli
( )Bekar
( )Eşi vefat etmiş
( )Eşinden ayrılmış
4. Çalışma Durumunuz:
( )Ev Hanımı
( )İşçi
( )Memur
( )Diğer(….)
5. Gelir Durumunuz:
( )Gelir giderden az
( )Gelir gidere denk
( )Gelir giderden fazla
6. Sosyal Güvence Durumunuz:
( )Var
( )Yok

B. Obstetrik Özellikler
7. Gebeliğin planlı olma durumu:
( )Evet
( )Hayır
8. Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu:
( )Evet, aldım.
( )Hayır, almadım. (10. Soruya geçebilirsiniz.)
9. Doğuma hazırlık eğitimini aldığınız kişi:
( )Hemşire
( )Ebe
( )Doktor
( )Diğer(…..)
10. Doğum öncesi kontrole gitme durumunuz :
( )Hiç gitmedim.
( )1-5 kere
( )5-10 kere
( )10 ve üzeri
11. Doğum öncesi kontrollerinizin yapıldığı yer:

( )Sağlık Ocağı
( )Devlet Hastanesi
( )Özel Hastane
( )Diğer

C. Doğumla İlgili Özellikler
12. Doğum şeklinize karar veren kişi:
( )Kendim
( )Eşim
( )Kendim ve eşim beraber
( )Doktor
( )Diğer aile bireyleri (anne/baba vb.)
13. Doğumunuzu yaptıran kişi:
( )Ebe
( )Hemşire
( )Doktor
( )Diğer(…..)
14. Doğumunuz sırasında refakatçi bulunma durumu:
( )Evet
( )Hayır
15. Doğum için suni sancı verilme durumu:
( )Evet
( )Hayır
16. Doğumda lavman uygulanma durumu:
( )Evet
( )Hayır
17. Doğumda dikiş (epizyotimi) yapılma durumu:
( )Evet
( )Hayır
18. Doğumda karnınıza basınç (fundal basınç) uygulanma durumu:
( )Evet
( )Hayır
19. Doğumda vakum/forseps uygulanma durumu:
( )Evet
( )Hayır
20. Doğumda su kesesinin açılması için müdahele edilme durumu:
( )Evet
( )Hayır
21. Bir sonraki doğumunuz için plandığınız doğum şekli:
( )Normal Doğum
( )Sezaryen Doğum
22. Etrafınızdakilere normal doğumu tavsiye eder misiniz?
( )Evet
( )Hayır

Ek 2:

DOĞUM DENEYİMİ ÖLÇEĞİ – CEQ

Sevgili anne,

Doğum bakımının hedeflerinden biri de anne için olumlu bir doğum deneyimi sağlamaktır. Bu anketin amacı, nasıl bir doğum deneyimi geçirdiğinizi öğrenmektir. Cevaplarınız, yeni anne olan diğer kadınlardan alınan cevaplarla birlikte, doğum bakımının değerlendirilmesi amacıyla kullanılacaktır. Tüm sorulara cevap vermeniz önemlidir.

Deneyiminizi iki şekilde belirtebilirsiniz; birincisi kutu işaretleyerek diğeri hat üzerinde işaretleme yaparak.

Örneğin:

Düşüncelerinize en iyi şekilde karşılık gelen seçimin altındaki kutuyu işaretleyiniz.

1. Her gün elma yerim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
☐	☒	☐	☐

Başlangıç ve bitiş noktaları arasındaki hat üzerinde düşüncelerinize en iyi şekilde karşılık gelen yeri işaretleyiniz

2. Elmayı ne kadar seversiniz?

Hiç sevmem ——————✕—————— En sevdiğim meyvedir

Anket bir sonraki sayfadan başlamaktadır.
Katıldığınız ve görüşlerinizi paylaştığınız için teşekkürler.

1. Doğum süreci ve doğum beklediğim gibiydi.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

2. Doğum süreci ve doğum sırasında kendimi güçlü hissettim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

3. Doğum süreci ve doğum sırasında korktum.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

4. Doğum süreci ve doğum sırasında yapabileceğimi hissettim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

5. Doğum süreci ve doğum sırasında yorgun düştüm.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

6. Doğum süreci ve doğum sırasında mutlu olduğumu hissettim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

7. Doğumuma ilişkin birçok olumlu anım var.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

8. Doğumuma ilişkin birçok olumsuz anım var.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

9. Doğumuma ilişkin bazı anılarım beni üzüyor.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

10. Ayakta kalma ya da uzanabilme konusunda söz sahibi olduğumu hissettim

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

11. Doğum pozisyonuma karar vermede söz sahibi olduğumu hissettim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

12. Ağrımın giderilmesinde seçeneklerimin olduğunu hissettim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

13. Ebe / Hemşire bana yeterince zaman ayırdı.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

14. Ebe /Hemşire eşime yeterince zaman ayırdı.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

15. Ebe / Hemşire doğum süreci ve doğum sırasında neler olduğuna ilişkin beni bilgilendirdi.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

16. Ebe / Hemşire benim ihtiyaçlarımı anladı.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

17. Ebe / Hemşire tarafından çok iyi bakıldığımı hissettim.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

18. Ekibin tıbbi becerilerine ilişkin izlenimim kendimi güvende hissettirdi.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

19. Durumun üstesinden iyi geldiğimi düşündüm.

Tamamen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Hiç katılmıyorum
☐	☐	☐	☐

20. Doğumunuzu bir bütün olarak değerlendirdiğinizde, ne kadar ağrı hissettiniz?

Ağrı yok — Düşünülebilecek en kötü ağrı

21. Doğumunuz bir bütün olarak değerlendirdiğinizde, ne kadar kontrollü olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Kontrol yok — Tamamen kontrollü

22. Doğumunuz bir bütün olarak değerlendirdiğinizde, kendinizi ne kadar güvende hissettiniz?

Hiç güvende değil — Tamamen güvende

Eklemek istediklerinizi aşağıdaki kutuya yazınız

Katıldığınız için teşekkürler!

Ek 3:



Ek 4:

Doğum Konfor Ölçeği

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 katılıyorum				Kesinlikle 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.	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
6.	Doğum sancıları güçlü olmam için beni motive ediyor.	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
7.	Kendimi pes edecekmiş gibi hissediyorum	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
8.	Kontrolümü kaybedeceğim endişesi yaşıyorum	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
9.	Burası oldukça güvenli bir yer	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**

Ek 5:

DWijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği
(W-DEQ) B versiyonu

© 2005 K. Wijma ve B. Wijma

YÖNERGE

Bu anket formu, kadının doğumdan sonraki dönemde doğum kasılmaları ve doğum eylemini hatırladıklarında yaşayadıkları duygu ve düşünceleri kapsamaktadır.

Her bir sorunun yanıtı 0' dan 5'e kadar derecelendirilmiştir. Uç değerlerdeki yanıtlar (sırasıyla 0 ve 5) aşırı uçlardaki duygu ve düşünceleri yansıtmaktadır.

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum kasılmalarınızın ve doğum eyleminizin size neler hissettirdiğini **hatırlayarak** duruma en uygun olan sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

Lütfen soruları yanıtlarken **deneyimlediğiniz** doğum kasılmalarınızı ve doğum eyleminizi düşününüz, *hayal ettiğiniz şeklini değil.*

I Doğum kasılmalarının ve doğumunuzun genel olarak nasıl olduğunu hatırlıyorsunuz?

1 0 1 2 3 4 5
Son derece mükemmel — Hiç mükemmel değil

2 0 1 2 3 4 5
Son derece korkunç — Hiç korkunç değil

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında genel olarak nasıl hissettiniz?

3 0 1 2 3 4 5
Son derece yanlız — Hiç yalnız değil

4 0 1 2 3 4 5
Son derece güçlü — Hiç güçlü değil

5 0 1 2 3 4 5
Son derece kendinden emin — Hiç kendinden emin değil

6 0 1 2 3 4 5
Son derece korkmuş — Hiç korkmamış

7 0 1 2 3 4 5
Son derece yüzüstü bırakılmış — Hiç yüzüstü bırakılmamış

W-DEQ A, 050314, © 2005 K. Wijma & B. Wijma

II Kendinizi doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında genel olarak nasıl hissettiniz?

8	0	1	2	3	4	5
	Son derece güvende					Hiç güvende değil
9	0	1	2	3	4	5
	Son derece bağımsız					Bağımlı
10	0	1	2	3	4	5
	Son derece umutsuz					Hiç umutsuz değil
11	0	1	2	3	4	5
	Son derece gergin					Gerginlik yok
12	0	1	2	3	4	5
	Son derece memnun					Hiç memnun değil
13	0	1	2	3	4	5
	Son derece hoşnut					Hiç hoşnut değil
14	0	1	2	3	4	5
	Son derece terkedilmiş					Hiç terkedilmemiş
15	0	1	2	3	4	5
	Tamamen kendine hakim					Hiç kendine hakim değil
16	0	1	2	3	4	5
	Son derece rahat					Hiç rahat değil
17	0	1	2	3	4	5
	Son derece mutlu					Hiç mutlu değil

W-DEQ A, 050314, © 2005 K. Wijma & B. Wijma

III Doğum kasılmaları ve doğumunuz sırasında neler hissettiniz?

18 0 1 2 3 4 5
Aşırı panik — Hiç panik değil

19 0 1 2 3 4 5
Aşırı ümitsizlik — Ümitsizlik yok

20 0 1 2 3 4 5
Aşırı çocuğa kavuşma isteği — Hiç çocuğa kavuşma isteği yok

21 0 1 2 3 4 5
Aşırı öz güveni — Öz güveni yok

22 0 1 2 3 4 5
Son derece güvenli — Kendine güvensiz

23 0 1 2 3 4 5
Aşırı ağrılı — Hiç ağrı yok

IV Doğum kasılmalarınızın en yoğun olduğu zamanda ne olduğunu hatırlıyorsunuz?

24 0 1 2 3 4 5
Son derece kötü bir şekilde davrandım — Kötü bir şekilde davranmadım

25 0 1 2 3 4 5
Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin verdim — Bedenimin bütün kontrolü sağlamasına izin vermedim

26 0 1 2 3 4 5
Kontrolümü tamamen kaybettim — Kontrolümü kaybetmedim

W-DEQ A, 050314, © 2005 K. Wijma & B. Wijma

V Bebeği doğurduğunuz anda nasıl hissettiniz?

27 0 1 2 3 4 5
Son derece keyif verici — Hiç keyif verici değil

28 0 1 2 3 4 5
Son derece doğal — Hiç doğal değil

29 0 1 2 3 4 5
Tamamen olması gerektiği gibi — Hiç olması gerektiği gibi değil

30 0 1 2 3 4 5
Son derece tehlikeli — Hiç tehlikeli değil

VI Son bir ay içinde doğum sancıları ve doğumunuz ile ilgili düşünceleriniz oldu ise, örnek verebilir misiniz?

31 ...doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin öleceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç — Çok sık

32 ... doğum sancıları ve doğumunuz sırasında bebeğinizin zarar görebileceğine ilişkin düşünceleriniz?

0 1 2 3 4 5
Hiç — Çok sık

Lütfen, herhangi bir soruyu cevaplamayı unutmadığınızı kontrol edebilir misiniz?

W-DEQ A, 050314, © 2005 K. Wijma & B. Wijma

Ek 6:

Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

DOĞUMHANEYE GELDİĞİM ANDAN DOĞUMUM BİTENE KADAR OLAN SÜREDE EBE YA DA HEMŞİRE;	Puanınız			
	1:Hiçbir Zaman	2: Bazen	3: Genellikle	4: Her Zaman
1. Nazikti				
2. Saygılıydı				
3. Kabaydı				
4. Kendimi ve bebeğimi güvende hissettirdi				
5. Sabırsızdı				
6. Cesaretlendiriciydi				
7. Yargılayıcı ve suçlayıcıydı				
8. Kendimi önemli ve değerli hissettirdi				
9. Güler yüzlüydü				
10. İsteklerimi karşılamaya çalıştı				
11. Beni sakinleştirdi				
12. İlgisizdi				
13. Rahat etmemi sağladı				
14. Ağrımı daha az hissetmem için yöntemler öğretti				
15. Gizliliğimi / mahremiyetimi korudu				
16. Kendimi aşağılanmış hissettirdi				
17. Kendimi çaresiz hissettirdi				
18. Bana dokunarak beni rahatlattı				
19. Kendimi yalnız hissettirdi				
20. Bana yaptığı her uygulamayı açıkladı				
21. Kararlarıma saygı gösterdi				
22. Doğumda neler yapmam gerektiğini öğretti				
23. Doğum anında yapmam gerekenlere yardımcı oldu				
24. Konuşmaları cesaret kırıcıydı				
25. Açıklamaları anlaşılırdı				
26. Ortamın temiz olmasına özen gösterdi				
27. Doğum anında nasıl ıkınacağımı öğretti				
28. Doğum anında nasıl nefes alacağımı öğretti				
29. Kendimi yetersiz hissettirdi				
30. Her aşamada bilgi verdi				
31. Sakin ve kendinden emindi				

Ek 7:

Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Görüşleriniz
1.Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim						
2.Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm						
3.Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi						
4.Doğum sancıları sırasında ve doğum anında çok endişelendim						
5.Doğum sancıları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim						
6.Doğum sancıları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu						
7.Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündüm						
8.Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim						
9.Doğum sancıları sırasında, hiç sıkıntıya girmedim						
10.Doğum odası temiz ve hijyenikti.						

Ek 8 ETİK KURUL KARARI

Ek 9 KURUM İZNİ KARARI

Ek 10 DOĞUM KONFOR ÖLÇEĞİ VE DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KISA FORMU KULLANIM İZİNLERİ

Ek 11 DOĞUMDA VERİLEN DESTEKLEYİCİ BAKIMA İLİŞKİN KADININ ALGILARI ÖLÇEĞİ VE WİJMA DOĞUM BEKLENTİSİ/DENEYİMİ ÖLÇEĞİ B VERSİYONU KULLANIM İZİNLERİ