T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# NORMAL DOĞUM YAPMIŞ KADINLARDA DOĞUM MEMNUNİYETİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANAN TABAK

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE - 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

# NORMAL DOĞUM YAPMIŞ KADINLARDA DOĞUM MEMNUNİYETİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANAN TABAK

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. AYTEN DİNÇ

ÇANAKKALE - 2021

**T.C.**
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Canan TABAK tarafından Doç. Dr. Ayten DİNÇ yönetiminde hazırlanan ve **26/08/2021** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "**Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler**" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

| **Jüri Üyeleri** | **İmza** |
|---|---|
| Doç. Dr. Ayten DİNÇ<br>(Danışman) | …… |
| Dr. Öğr. Üyesi Eda CANGÖL | …… |
| Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR | ……. |

Tez No : 10422136
Tez Savunma Tarihi : 26/ 08/2021

……
Prof. Dr. Pelin KANTEN
Enstitü Müdürü

../../2021

## ETİK BEYAN

Bu tezin; Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na göre hazırlanmış kendi çalışmam olduğunu, çalışmamın hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezde sunduğum tüm bilgi, veri ve dökümanlarıakademik ve etik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi, tez çalışmamda yararlandığım tüm bilgi ve yorumlara atıfta bulunup kaynak gösterdiğimi, kullandığım verilerde değişiklik yapmadığımı ve sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)
Canan TABAK
../../2021

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve desteğini benden esirgemeyen, tezimin yürütülmesinde bilimsel bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan danışmanım Sayın Doç. Dr. Ayten DİNÇ 'e,

Tez çalışmam süresince beni sabırla destekleyen ve her zaman yanımda olduklarını hissettiren değerli eşime ve çocuklarıma,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan kıymetli anneme, babama ve kardeşime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana güvendikleri, desteklerini hiçbir zaman eksik etmedikleri ve bugüne kadar benim için vermiş oldukları bütün emekleri için tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

Tezin veri toplama aşamasında yardımcı olan tüm mesai arkadaşlarıma, çalışmaya dâhil olan sevgili annelere de ayrıca teşekkürü bir borç bilirim.

Canan TABAK

Çanakkale, 2021

# ÖZET

## NORMAL DOĞUM YAPMIŞ KADINLARDA DOĞUM MEMNUNİYETİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Canan TABAK
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç. Dr. Ayten DİNÇ
26/08/2021,84

Bu araştırma; normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyetini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel türde olan bu araştırma, Şubat 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış, postpartum üç gün içinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 320 kadınla yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Anket Formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; Kolmogorov-Smirnov testi, Mann Whitney U testi ve Kruskall Wallis H testi kullanılmıştır. Çalışma için DMÖ'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,940 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %62,2'sinin doğum şekliden memnun olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada DMÖ toplam puan ortalaması 96,5±18,6 (Min.42-Mak.150) olarak bulunmuştur. Bazı değişkenler DMÖ puanları ile karşılaştırıldığında; yaş grupları, eğitim durumu, sosyal güvence durumu, gelir durumu, çalışma durumu, toplam gebelik sayısı, istenilen gebelik olma durumu, doğuma hazırlık eğitimi alma ve eğitimi aldığı kişi gibi özellikler bakımından gruplar arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmamızda oksitosin, epizyotomi, amniyotomi ve fundal basınç gibi uygulamaların doğum memnuniyetini azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Doğum eylemi boyunca gereksiz müdahalelerden ve rutin uygulamalardan uzaklaşarak, sürece kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde yaklaşım sağlanmalı ve gebenin karar alma sürecine aktif katılımı teşvik edilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Doğum, doğum memnuniyeti, normal doğum.

## ABSTRACT

## THE FACTORS RELATED TO BIRTH SATISFACTION OF THE WOMEN WHO GAVE NORMAL BIRTH



Canan TABAK

Çanakkale Onsekiz Mart University

Institute of Graduate Education

Department of Nursing Master's Thesis

Advisor: Doç. Dr. Ayten DİNÇ



26/08/2021,84



This research is a descriptive cross-sectional study planned to determine the birth satisfaction and related factors in women who have given birth normally. February 2020 - December 2020, 320 women who gave birth normally in Çanakkale Mehmet Akif Ersoy State Hospital and were in the postpartum period within three days made up the sample of the study. As a data collection tool; Questionnaire Form and Birth Satisfaction Scale (BSS) were used. The data were collected by face-to-face interview technique. In the analysis of data; Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U test and Kruskall Wallis H test were used. Cronbach's alpha reliability coefficient of BSS was calculated as 0.940 for the study. It was determined that 62,2% of the participants were satisfied with the mode of delivery. In the study, the mean total score of BSS was found to be 96,5±18,6 (Min.42-Max.150). When some variables were compared with BSS scores; it was determined that there was no difference between the groups in terms of characteristics such as age groups, education status, social security status, income status, employment status, total number of pregnancies, desired pregnancy status, receiving birth preparation training and the person receiving the training ($p>0,05$). In our study, it was found that applications such as oxytocin, episiotomy, amniotomy and fundal pressure decreased birth satisfaction ($p<0,05$). By avoiding unnecessary interventions and routine practices during labor, evidence-based practices should be approached to the process and active participation of the pregnant woman in the decision-making process should be encouraged.



**Key Words:** Birth, birth satisfaction, normal birth.

# İÇİNDEKİLER

**Sayfa No**


JÜRİ ONAY SAYFASI……..……..... i
ETİK BEYAN……..... ii
TEŞEKKÜR…….....…. iii
ÖZET ……..……..... iv
ABSTRACT ……..... v
İÇİNDEKİLER ……..... vi
SİMGELER ve KISALTMALAR…….....…….....….. ix
TABLOLAR DİZİNİ……..... x
ŞEKİLLER DİZİNİ……..……...……..... xi

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi…….....…… 1
1.2. Araştırmanın Amacı…….....……..... 3
1.3. Araştırmanın Soruları…….....……. 3

İKİNCİ BÖLÜM
KURUMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Hasta Memnuniyeti……...……... 4
2.2. Doğum Memnuniyeti……...……..... 4
2.3. Doğum Memnuniyetinin Önemi ve Etkileri …….……..... 5
2.4. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler ……...…... 6
2.4.1. Gebelerle İlgili Faktörler……..…. 6
2.4.2. Sağlık Çalışanlarıyla İlgili Faktörler……..…….. 8
2.4.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler …….....…..... 10
2.5. Doğum Memnuniyetinin Doğum Sonu Döneme Etkileri…….……...… 18
2.5.1. Doğum Memnuniyetinin Anne Sağlığına Etkileri……..... 18
2.5.2. Doğum Memnuniyetinin Bebek Sağlığı ve Emzirmeye Etkileri…...…..... 19

2.5.3. Doğum Memnuniyetinin Aile ve Toplum Sağlığına Etkileri……..…….. 20
2.6. Doğum Memnuniyetini Belirlemede Kullanılan Ölçekler..... 21
2.7. Doğum Memnuniyetinin Artırılmasında Ebenin Görev ve Sorumlulukları..... 21

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü …….....……..... 23
3.2. Araştırmanın UygulanmaYeri ve Zamanı..... 23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi..... 23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri..... 24
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması..... 24
3.6. Veri Toplama Formları..... 24
3.6.1. Anket Formu……..... 24
3.6.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği……..…….…..... 25
3.7. Araştırmanın Uygulanması…….....…….…..... 28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi…….....…..…. 28
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu…….....…… 29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları…….....……..…. 29

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili
Özelliklerine İlişkin Bulgular……..... 30
4.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancaları ile Sosyo-Demografik
Özelliklere İlişkin Verilerin Karşılaştırılması…….....…… 39
4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancalarının Katılımcıların
Obstetrik Öykü Verileri İle Karşılaştırılması……..... 40
4.4. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancalarının Katılımcıların
Doğuma İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılması ……..... 42

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması……..... 47
5.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancaları ile Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Verilerin Tartışılması……..... 54
5.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancaları ile Katılımcıların Obstetrik Öykü Verilerinin Tartışılması……..... 55
5.4. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancaları ile Katılımcıların Doğum Özelliklerine İlişkin Verilerinin Tartışılması……..…….... 57

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç……..……..... 64
6.2. Öneriler…….....…. 66
KAYNAKÇA..... 68
EKLER ..... I
EK 1. ANKET FORMU ..... I
EK 2. DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ..... III
EK 3. ETİK KURUL KARAR FORMU..... V
EK 4. KURUM İZNİ…….....…. VI
EK 5. DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ ..... VII
EK 6. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU…….....……. VIII

## SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|---|---|
| ACOG | American College of Obstetricians and Gynecologists (Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği) |
| DMÖ | Doğum Memnuniyet Ölçeği |
| DMÖ-R | Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formu |
| BSS | BirthSatisfactionScale (Doğum Memnuniyet Ölçeği) |
| WHO | World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) |
| ICM | International Confederation of Midwives (Uluslararası Ebeler Konfederasyonu) |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması |
| DÖB | Doğum Öncesi Bakım |
| EFM | Elektronik Fetal Monitörizasyon |

## TABLOLAR LİSTESİ


| Tablo No | Tablo Adı | Sayfa No |
|---|---|---|
| **Tablo 1** | Doğum Memnuniyet Ölçeği Betimsel Analizi | 26 |
| **Tablo 2** | DMÖ Ölçek Toplam Puan Ortalaması | 27 |
| **Tablo 3** | Katılımcılara Ait Sosyo-Demografik Bilgilerin Dağılımı | 31 |
| **Tablo 4** | Katılımcılara Ait Obstetrik Öykü Bilgileri | 32 |
| **Tablo 5** | Katılımcıların Doğumla İlgili Özellikleri | 33 |
| **Tablo 6** | DMÖ Puan Ortancaları İle Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Verilerin Karşılaştırılması | 39 |
| **Tablo 7** | DMÖ Puan Ortancalarının Katılımcıların Obstetrik Öykü Verileri İle Karşılaştırılması | 41 |
| **Tablo 8** | DMÖ Puan Ortancalarının Katılımcıların Doğuma İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılması | 43 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ


| Şekil No | Şekil Adı | Sayfa No |
|---|---|---|
| **Şekil 1** | Doğum Memnuniyet Ölçeğine Ait Özdeğer Grafiği | 28 |

# BİRİNCİ BÖLÜM

# GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın hayatı için özel bir dönemolan gebelik ve doğum süreci, hem biyolojik hem de psikososyal değişikliklere neden olan öznel bir deneyimdir (Topçu, 2019). Kadınların doğumda hissettiği duygular, rutinleşmiş müdahaleler, sağlık profesyonelleriyle karşılıklı iletişim, ortamın fiziksel şartları, kadının doğum deneyimi olarak ifade edilir (Uysal, 2017).

Doğum memnuniyeti kavramı, kadının doğumdaki istek ve beklentilerinin karşılanması şeklinde tanımlanabilir (Aktaş, 2014). Kadınların yaşamındaki en önemli deneyimlerden biri olan doğum ve doğum sürecine ait memnuniyeti, anne-bebek sağlığı ve olumlu sosyal ilişkiler yönünden son derece önemlidir. Düşük memnuniyetli bir doğum deneyimi, diğer planlı doğumunda sezaryen isteği, doğum sonu depresyon, cinsel bozukluklar, anne-bebek bağlanmasında bozulma, emzirme problemleri ve bebeği ihmal gibi olumsuz durumlara sebep olabilmektedir (Bozkurt, 2013; Güngör,2009).

Son yıllarda kadın doğum deneyimleri önemli ölçüde değişmiştir. Doğumda indüksiyon kullanılması, elektronik fetal izlem gibi teknolojiye bağlı değişiklikler ebelik hemşirelik bakımın niteliğini değiştirdiği gibi hastanede kalış süresini de kısaltmıştır. Bu değişiklikler kadınların doğum bakımı deneyimlerini değiştirmiştir ve memnuniyet derecelerini de etkilemektedir. Örneğin Ürdün'de yapılan bir çalışmada kadınların %75,6'sının doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadığı, memnuniyetsizlik nedenlerini ise sağlık çalışanlarının doğum ağrısı yönetimindeki yetersizlikleri, doğumun ağrılı geçmesi ve doğuma tanımadıkları kişilerin katılımı olarak belirtmişlerdir (Shaban, vd., 2016). Yine Kenya Nairobi'de yapılan bir çalışmada, doğum eylemindeki kadınlara sağlanan duygusal destek ve bilgi aktarımının, normal doğum sürecinde kendilerini daha kontrol altında ve yetkin hissettirdiği ve obstetrik müdahale ihtiyacını azalttığı belirlenmiştir (Bazant ve Koenig, 2009).

Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda, kadınların hastanelerin doğum hizmetlerinden memnuniyetinin %54 ile %90 arasında olduğu bildirilmiştir (Taşçı, 2007; Uzun, vd., 2006). Ülkemizde yapılan, doğuma ait özellikler ve girişimlerin memnuniyet seviyesine etkisinin değerlendirildiği bir çalışmaya göre, doğum yöntemi, doğuma karar veren kişi, uygulanan müdaheleler ve doğuma yönelik algının doğum memnuniyetini etkilediği görülmüştür. Yine aynı çalışmada, kadınların doğum memnuniyeti ile doğuma yönelik algıları arasındaki ilişki incelenmiş, kadınların memnuniyetleri ile doğum sonu yaşadıkları ağrı arasında negatif ilişki, erken mobilizasyon ve bebeğiyle doğum sonu erken temas ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Bilgin, vd., 2018).

Tüm dünyada doğumlarda mortalite ve morbidite oranlarını düşürmek kadar doğumdan memnuniyetin arttırılması için de çalışmalar yapılmaktadır. Bir yandan hastane hizmetlerinde iyileştirmeler yapılırken, diğer taraftan da sağlık profesyonellerinin sürekli desteği öne çıkmaktadır (Çoker, vd., 2015). Annenin doğum memnuniyetinin değerlendirilmesi, aynı zamanda sağlık hizmetlerin ölçülmesinde önemli bir göstergedir. Hizmetlerde kalitenin artması ile hasta maliyetin azaltılması tüm dünyada benimsenen bir sağlık politikasıdır (Aktaş, 2014).

Gebelikte ve doğumda yaşanan olumsuzlukların, yalnızca o dönemi değil, sonraki planlanan gebeliği ve kadının sosyal çevresini de olumsuz etkileyeceği kabul edilen bir gerçektir (Yakut, 2015). Doğum memnuniyeti, anne, yenidoğan ve aile sağlığı açısından son derece önemli bir konudur (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018). Bu nedenle ebe ve hemşireler doğum eylemi sırasında kadının konforlu bir süreç geçirmeleri için gerekli kaliteli bakımı vermeleri gerekmektedir.

Normal doğum yapmış kadınlarda, doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin çok olması, bu konuda araştırma yapma gereksinimi oluşturmaktadır. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamızın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca annelerin doğum memnuniyet durumunun belirlenmesi ile hastanede gerekli girişimler planlanıp uygulanması sağlanacak, böylece doğumda bakım kalitesinin artmasına ve daha konforlu bir doğum eylemi geçirmelerine katkı sağlanmış olacaktır.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyetini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### 1.3. Araştırma Soruları

1. Normal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyet düzeyleri nasıldır?

2. Normal doğum yapmış kadınların, doğum memnuniyetini etkileyen faktörler nelerdir?

3. Doğum eyleminde uygulanan müdahaleler kadınların doğum memnuniyetini etkiler mi?

# İKİNCİ BÖLÜM
# KURUMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

## 2.1. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, hasta beklentileri ile algıladığı hizmet seviyesi arasındaki fark olarak tanımlanır (Bozkurt, 2013). Hastaların aldığı bakım veya tedaviye yönelik beklenti ve deneyimlerini kapsayan, daha çok hasta algısına dayanan bir kavramdır (Tuğut ve Gölbaşı, 2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin en önemli unsuru olmakla birlikte son yıllarda memnuniyet kavramı önem kazanmaya başlamıştır (Bozkurt, 2013).

Donabedian (1988)'a göre hasta memnuniyeti, bakım veren kişinin, hasta beklentilerini karşılamadaki başarısıdır. Aynı zamanda, ön plandaki kişinin hasta olduğu ve bakımın niteliğinigösteren önemli bir kalite ölçütüdür.

Hasta memnuniyeti, birçok faktörden etkilenen bütüncül bir kavramdır (Yılmaz, 2001). Hizmeti sunanın kişisel özellikleri, ilgi, şevkat ve anlayış göstermesi, bilgi ve becerilerini yansıtma biçimlerinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli rolleri vardır. Kendini evinde gibi hissettirilen, gereğince bilgilendirilen ve değer gösterilen hastalar hem aldıkları hizmet ve bakıma, hem de hizmeti aldığı ekibe güven duymaktadır (Akyüz ve Taşlıyan, 2010).

## 2.2. Doğum Memnuniyeti

Doğum; kadının hayatını psikolojik, fiziksel ve sosyal anlamda etkileyen özel bir deneyimdir. (Jafari, vd., 2017). Doğum memnuniyeti, doğum deneyimini ölçmede önemli bir değerlendirme aracıdır (Çıtak Bilgin, vd., 2018).

Kavram olarak memnuniyete sağlık hizmetleri açısından baktığımızda memnuniyet tanımını, hastaların aldıkları hizmete karşılık elde ettikleri faydadır diye yapabiliriz (Yılmaz, 2001). Doğum memnuniyeti, hizmetin kadının beklenti ve isteklerini karşılaması ya da sunulan hizmeti nasıl algıladığı ile ilişkili bir kavramdır ve pek çok faktörden

etkilenmektedir (Olgun, 2019). Farklı bir tanımla doğum memnuniyeti, gebenin doğuma hazır olması ve saygı görmesi, etkin bir iletişim kurması, kadına ait ağrıyla baş etme yöntemlerinin kullanılması, kesintisiz destek, doğumu minimum obstetrik müdahale ile uygun pozisyonda gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Koç 2016; Başer ve Yılmaz 2017; Serhatlıoğlu ve Karahan 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anne ölümlerini azaltmak için her doğumda profesyonel bakımı teşvik etmekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak için kadınların memnuniyetinin değerlendirilmesini önermektedir (WHO, 2019).

### 2.3. Doğum Memnuniyetinin Önemi ve Etkileri

Doğum memnuniyet durumunun belirlenmesi, yenidoğan ve annenin iyilik halinin göstergesi olduğu gibi, maternal bakım kalitesini de göstermesi açısından önemlidir (Ferrer, vd., 2016; Goodman, vd., 2004). Olumlu doğum deneyimine sahip olmanın, kadınların özgüvenlerini artırma, aile ve özellikle çocukları ile daha olumlu ilişkiler kurmaları adına olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Jafari, vd., 2017). Tıbbın ilerlemesi, anne ve bebeği olası tüm olumsuzluklardan uzak ve güvenli bir doğum yaşama ve bununla birlikte memnuniyeti yüksek bir doğum yapma ihtimalini artırmaya yönelmiştir. Temeli sağlam ve mutlu ailelerin varlığını da yine pozitif bir doğum deneyimi mümkün kılacaktır (Kızılkaya, 1997).

Kadınların doğumla ilgili en önemli beklentileri, güvenli koşullarda doğum yapmak, saygı gösterilen, beklentilerinin karşılandığı kadın merkezli bir hizmet almaktır (Serhatlıoğlu ve Karahan 2018). Bu bakımdan düşünüldüğünde, doğum memnuniyetinin alınan hizmetin kalitesi için oldukça önemli bir gösterge olduğunu söylemek doğru olacaktır (Olgun, 2019).

Olumsuz sağlık sonuçları, travma sonrası stres bozukluğu, sadece anne sütüyle besleme oranlarında azalma, sosyal ilişkilerin kesintiye uğraması, cinsel işlev bozukluğu ile ilişkilendirilmektedir (Khamehchian, vd., 2020).

## 2.4. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

### 2.4.1. Gebelerle İlgili Faktörler

#### Obstetrik ve Sosyo-demografik Özellikler

Doğum memnuniyetini sosyo-demografik özelliklerin etkilediğine dair literatürde tam bir fikir olmamakla birlikte, yapılan birçok çalışmada, yaş, eğitim durumu, çalışma ve gelir durumunun memnuniyeti etkilediği bildirilmektedir (Güngör, 2009).

Kadınlarda, doğum sayısı, çalışma durumu ve sosyal güvenceye sahip olmanın doğum memnuniyetini etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Çıtak Bilgin, vd., 2018). Eğitim seyiyesi yüksek olan ve çalışan kadınların genel olarak doğum memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Goodman, vd, 2004). Aynı zamanda bu bulgulardan farklı olarak Pınar ve Pınar (2009)'ın çalışmasına göre, çalışan kadınların daha yüksek beklentiye sahip olması ve aldıkları hizmeti sorgulamalarına bağlı olarak doğum memnuniyetlerinin daha düşük olduğunu saptanmıştır. Doğum sayısı da doğum memnuniyetini etkileyen diğer bir faktördür (Olgun, 2019). Primpar kadınların, multipar kadınlara göre doğum memnuniyetinin düşük olduğu belirlenmiştir (Waldenström, 2004).

Sosyo-ekonomik seviye doğum memnuniyetini etkileyen diğer bir faktördür. Düşük sosyo-ekonomik seviyenin, eğitim alma, sağlık hizmet ve bakımlarına ulaşmada aksamalara neden olmasına bağlı olarak, memnuniyeti düşürdüğü belirlenmiştir (Martin ve Fleming, 2011). İleri yaş, artmış doğum sayısı, ekonomik sorunlar gebeliği olumsuz algılamaya sebep olabilmekte ve istenmeyen bir durum gibi görülebilmektedir (Sağlık Arama Davranışı Araştırması, 2007).

#### Doğum Öncesi Eğitim ve Bakım

Doğum öncesi bakım, gebenin düzenli aralıklarla, gerekli muayeneleri yapılıp gerekli tavsiyelerde bulunarak ebe, hemşire ve hekim tarafından izlenmesidir (Altıparmak, 2014). Ayrıca doğum öncesi bakım, gebeliğe bağlı olumsuzlukların erken tespit edilmesi amacıyla gerekli kontrollerin (kan basıncı, varis, kilo, ÇKS takibi, beslenme, bağışıklama,

vb.) yapıldığı, danışmanlıkların verildiği bir bakım ve izlem sürecidir (Güvenli Annelik Modülü, 2009).

Doğum öncesi bakımın sağlık personelinden alınması, gebeliğe bağlı oluşabilecek sorunların erken tespit edilmesi ve daha ciddi sıkıntılara yol açmadan erken müdahale edilebilmesi açısından son derece önemlidir. Buna rağmen, günümüzde tüm ülkelerde gebelerin sadece %70,0'ı gebeliklerinde sağlık personeli tarafından en az bir kezizlenmektedir. Ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre bu oran değişiklikler göstermektedir (Sönmez, 2007). Türkiye'de ise, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, araştırma öncesi son 5 yıl esas alındığında, 15-49 yaş aralığında olup canlı doğumu olan kadınların çoğu (%96), son doğumlarında bir sağlık personelinden doğum öncesi bakım almıştır (2018).

Düzenli ve nitelikli olarak alınan doğum öncesi bakım, kadınların gebeliklerini güvenli bir şekilde sürdürmeleri ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri açısından önemli bir hizmettir (Yılmaz, vd., 2018). Doğum öncesi eğitim alan kadınlarda travmatik doğum algısı, doğum öncesi eğitim almayanlara göre düşük bulunmuştur (Bay, 2019).

Kahramanmaraş'ta yapılmış bir çalışmaya göre, kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince faydalandığı ve verilen eğitimlerin bebek sağlığına önelik önemli ve olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada, gebelikte doğum öncesi eğitim alan kadınların %41,5'inin bebeğini doğumdan sonra kısa sürede emzirdikleri saptanmıştır. Bu bulgu, anne ve bebek bağlanması ve bebeğin anne sütünden en üst seviyede yararlanması açısından önemlidir (Taş, vd., 2019).

Dünyada her gün ortalama 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019). Üreme sağlığı hizmet kalitesi ile aynı zamanda kalkınma göstergesi olarak kabul gören anne ölüm oranı, yakından ilişkilidir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

### 2.4.2. Sağlık Çalışanlarıyla İlgili Faktörler

**İletişim ve Destekleyici Bakım**

İletişim; duygu ve düşüncelerin, fikirlerin ve ihtiyaçlarının kişiler arasında karşılıklı olarak iletildiği süreçtir (Özcan, 2006;4-31). Empatik iletişim; bir kişinin tarafsız olarak kendini başkasının yerine koyarak mevcut durumu, hisleri anlamaya çalışması ve bunu karşıdakine ifade etmesidir (Akça Ay, 2019;90-101).

Doğum; kadınların kendilerine yabancı bir ortamda, tanımadığı kişilerin yardımıyla gerçekleşen, kendisine yapılan uygulama ve müdahalelerin ne olduğunun bilmediği, dolayısıyla endişe, korku ve kaygı gibi duyguları yaşadığı ve yaşamında önemli yeri olan özel bir deneyimdir (Akyüz ve Karaçam, 2011). Bu nedenle, doğum eyleminin baş aktörlerinden biri gebenin psikososyal durumudur. Psikososyal durum, gebenin doğuma olan hazıroluşu, varsa daha önce yaşadığı deneyimler, aldığı sosyal destek ve duygusal durumundan oluşmaktadır (Taşkın, 2005).

Sağlık Bakanlığı'nın 2007 yılında yaptığı 'Sağlık Arama Davranışı Araştırması Ana Raporu''nda gebelere sağlık kuruluşunda yaşadıkları deneyimler sorulduğunda, doğumda yaşadıkları sözel ve fiziksel şiddet durumlarından bahsetmişlerdir. Bu olumsuz deneyimleri azaltmanın yolu da, bu süreçte kadın beklentilerinin farkında olmak ve empatik iletişimin ön plana çıktığı bir bakım vermekten geçmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Ebe ile kurulan empatik iletişim, gebelerin çoğunlukla belirttiği bir beklenti ve memnuniyet göstergesidir. Literatürde, sağlık profesyonelleriyle kurulamamış empatik iletişimin, gebelerde ciddi doğum korkusuna sebep olduğu belirtilmektedir (Aktaş, 2014). Ebelerle iletişimin doğum eylemine etkisinin incelendiği bir çalışmada, kadınların maruz kalmak istemedikleri olumsuz iletişim davranışlarının ilk beş sırasında; eleştirme, tersleme, bağırma, gereksiz yere akıl verme ve sıradan sözlerle sakinleştirmeye çalışma yer almaktadır. Normal doğum yapan kadınların çoğunun doğum deneyiminin olumsuz olduğu saptanmıştır. Ebelerle iletişim ile doğum deneyimi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunması, ebenin kurduğu iletişimin ve verdiği bakımın ne kadar önemli olduğunun kanıtıdır (Kaya, 2018).

Gebelerin doğum algıları ile doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, doğumda desteklenmenin kadın tarafından pozitif algılanmasının, doğum sürecine ilişkin algısını da olumlu yönde etkilediği, doğumdaki desteğin kadınlar için doğumu hayatlarındaki en harika deneyim olarak hatırlamalarına ve doğumu olumlu algılamalarına katkı sağladığı belirlenmiştir (Boz, vd., 2019).

Yine farklı bir çalışmada, doğumda ebenin empatik iletişiminin kadınların memnuniyeti üzerinde büyük bir olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Bazant ve Koenig, 2009). Pınar ve Pınar (2009)'a göre; annelerin çoğu ebelere güven duyduklarını ve sorunlarını rahatça paylaşabildiklerini belirtmişlerdir. Ancak farklı bir çalışmada, gebelerin beklentilerin yüksek olduğu ancak memnuniyetin daha düşük olduğu, dolayısıyla gebelerin ebelerden beklentilerinin tam olarak karşılanmadığı belirlenmiştir (Özmen ve Tabak, 2006).

Doğum eyleminde desteklenen gebenin doğum ağrısını daha az algıladığı bilinmektedir (Goodman, vd., 2004). Yılmaz ve Başer, normal doğum yapan annelerde doğum ve doğum sonu dönemde hasta merkezli yaklaşımın, kadınların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasının, annelerin memnuniyetini arttırdığınıve doğum deneyimini olumlu algıladığını ortaya koymuştur (2017).

Mukamurigo ve arkadaşlarının normal doğum yapmış 921 kadınla yaptığı çalışmada, doğumda ebenin gebeye kendini güvende hissettirmesi ve duygusal destek sağlaması, durumuyla ilgili bilgi vermesi ve doğum sonu erken erken ten temas sağlamasının, annenin doğumu algılayışını olumlu etkilediğini belirlemiştir (Mukamurigo, vd., 2017). Doğumda verilen ebe desteği ile gebeler kendilerini daha güvende ve rahat hissedeceğinden doğum deneyimini olumlu olarak değerlendireceklerdir (Uysal, 2017).

Ebelerin doğum ve doğum sonu dönemde annelerin bakımına ayırdığı sürenin artmasıyla, annelerin ihtiyaçlarının daha erken belirleneceği ve dolayısıyla memnuniyet artışında belirleyici olacağı çalışma bulgularıyla desteklenmektedir. Doğum ve doğum sonu dönemde annelerin, kendisi ve bebeğinin ihtiyaçlarının farkına varılıp karşılanmasının memnuniyetini artırdığı saptanmıştır (Yılmaz ve Başer, 2017)

Destekleyici bakım gebelere herhangi bir zarar vermeyeceği gibi normal doğum şansını ve doğumdan memnuniyeti arttırır. Tarih boyunca doğumda kadınlar desteklenmişlerdir. Doğum eyleminde destekleyici bakım, gebeye verilen psikolojik destek, konforunun sağlanması ve bilgilendirmeyi içerir (Bozkurt, 2013). Kadınlara sağlanan destek ve bilgilendirme, kendilerini daha güvende hissetmelerine, diğer taraftan da müdahale gereksinimlerinin azalmasına yardımcı olabilir (Bazant ve Koenig, 2009).

### 2.4.3. Çevresel ve Kurumsal Faktörler

**Oksitosin Uygulaması**

Doğum sürecinde yapılan müdahale ve girişimler çoğu zaman anne ve bebek için hayat kurtarıcı olmasının yanında, eyleme yapılan her türlü müdahale aynı zamanda doğumu doğallığından da uzaklaştırmaktadır (Erenel ve Çiçek, 2018).

Doğum gerçekleşebilmesi için myometriumda kasılmalar olurken, fetüsün geçişini sağlamak amacıyla, pelvis taban kaslarının yumuşaması ve esnemesi gerekir. Beklenen bu durum oluşmadığı/yetersiz kaldığı ve eylem uzadığı zaman, anne kas ve dokuları zarar görür ve doğum perine hasarı ile sonuçlanır (Karahan, 2010). Süreci hızlandırmak amacıyla, doğum sonu dönemde kadının yaşam kalitesini bozmamak adına doğumda gereksiz ilaç ve müdahaleden kaçınılmasının gerekliliğine rağmen, doğumun aktif yönetimini savunan hekimler tarafından, doğum indüksiyonuna başvurulmaktadır (Karahan, 2010).

Doğum eylemi induksiyonunda yaygın olarak sentetik oksitosin kullanılmaktadır (Demirel ve Çelik, 2013). Doğumda oksitosin, uterus kaslarının düzenli olarak kasılmasını sağlamaktadır (Serçekuş ve İşbir, 2012). Sentetik oksitosin uygulamasının gebelerde komplikasyon oranlarını arttırdığı; sezaryen, hipotansiyon, uterus rupturu, fetal sıkıntı vb. komplikasyonlara yol açabileceği vurgulanmıştır (Demirel ve Çelik, 2013). Yurtdışında yapılan ve 1138 gebeyi kapsayan sistematik çalışmalarda, doğumun ağır ilerleyen ilk evresinde oksitosin uygulamasının doğum süresini ortalama iki saat kısalttığı belirlenirken, müdahaleli normal doğum ve sezaryen oranlarında önemli fark bulunmamıştır (Bugg, vd., 2013).

Ebe ve hekim tarafından verilen bakımın ve yönetilen doğumun sonuçlarını karşılaştıran, toplam 17.674 anne ve bebeği içeren 15 çalışmanın Cochrane sistematik incelemesinde, kadınların ebelerden aldıkları hizmet ve bakımdan daha memnun kaldıkları, doğumda epizyotomi, lokal anestezi ve müdahaleli doğumların daha az olduğu tespit edilmiştir (Sandall, vd., 2016).

Yapılan farklı bir çalışmada, doğumda erken dönemde uygulanan oksitosinin, sezaryen doğum oranlarında azalmaya neden olduğu ve doğum süresini kısalttığı belirlenmiştir (Wei, vd., 2012). Doğumun aktif fazından sonra oksitosin uygulamasına devam edilen ve edilmeyen grupların karşılaştırıldığı çalışmada, oksitosin uygulamasına devam edilen grupta sezaryen riskinin arttığı belirlenmiştir (Saccone, vd., 2017). Çalışmalar incelendiğinde, anne ve çocuk sağlığı açısından oksitosin uygulamasının sonuçlarının net olmadığı söylenebilir (Erenel ve Çiçek, 2018).

Doğum eyleminin yönetimi, obstetrik uygulamaların önemli kısmını oluşturmaktadır. Obstetrik bakım, son yıllarda kanıta dayalı uygulamalar ile değerlendirilip uygulanmaktadır. Doğru ve güvenli uygulamaların seçimi, doğum eyleminde anne-bebek mortalite ve morbidite oranlarını azaltacaktır (Güngör ve Ratfisch, 2009).

**Lavman**

Günümüzde lavman doğumların çoğunda rutin olarak uygulanan bir müdahale durumundadır (Erenel ve Çiçek, 2018). Gebelerde uygulanan lavmanda amaç; bağırsakları boşaltarak uterus kontraksiyonlarını uyarmak, prezante olan kısma yer açmak ve temiz bir doğum alanı oluşturarak bebeğin kontamine olmasını engellemektir (Karahan, 2004).

Araştırmalar lavman uygulamasının; gebenin tercihi, son 24 saatte defekasyon olup olmaması ve vajinal muayenede rektumun dolu olarak hisseilmesi göz önüne alınarak karar verilmesini önermektedir (Karahan, 2004). Literatürde lavman uygulamasının rutin olarak uygulanmasını destekleyen açık bir kanıt yoktur (Erenel ve Çiçek, 2018). Ülkemizde de Anne Dostu Hastane uygulamaları kapsamında, doğum sürecinde rutin lavman uygulaması desteklenmemektedir (Karaçam, vd., 2020).

Van'da yapılan bir araştırmada, lohusaların %96,3'üne doğum öncesi lavman uygulandığı ve lavman uygulanmayanların doğum memnuniyetinin uygulananlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bozkurt, 2013).

Lavman uygulamasının sağlık çalışanlarının iş yükünü arttırdığı, ek maliyet oluşturduğu ve gebede rahatsızlığa neden olduğu belirtilmektedir (Chen ve Wang, 2006). Doğumun birinci evresinde rutin uygulanan lavmanın sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla 1917 kadının dahil olduğuran domize kontrollü çalışmalara göre, yenidoğan enfeksiyonu, kadınların memnuniyeti ve doğum süresi açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Lavman, kadında ağrıya neden olan bir uygulama olup rutin olarak uygulaması önerilmemektedir (Reveiz, vd., 2013).

**Epizyotomi**

Epizyotomi, perinenin tonusünü korumak, istenmeyen düzensiz yırtıkları önlemek amacı ile perinede bulbokavernos kasına yapılan insizyondur. Doğumda perineyi yırtıklardan korumak amacıyla rutin olarak uygulanabilmektedir (Başgöl ve Beji, 2015).

Normal doğumda bebeğin başı doğarken, vajina ve etrafındaki dokularda rektuma kadar uzanan yırtıklar oluşabilir. Bunlar cerrahi olarak onarılsa da iyileşme süreci zaman almaktadır. Bu yırtıklardan korunmak için ve doğumu kolaylaştırmak için perineye cerrahi bir kesi yapılır. Epizyotomi olarak bilinen bu kesi, bazı ülkelerde rutin olarak kullanılmaktadır.

Araştırmalar, rutin olarak uygulanan epizyotominin vajinal travmayı azalttığına yönelik bilginin kanıtlarla doğrulanmadığını göstermektedir (Jiang, vd., 2017). Doğumlarda uygulanan rutin lavman, sürekli EFM (Elektronik Fetal Moniterizasyon) ve epizyotomi tavsiye etmek için mevcut çalışmalar yetersizdir (Chen ve Wang, 2006).

Yapılan çalışmalar, sınırlı epizyotomi uygulamasının rutin epizyotomi uygulamasına kıyasla daha yararlı olduğu bildirilmiştir. Sınırlı epizyotomi uygulanan kadınların rutin epizyotomi uygulanlara oranla, daha az perine hasarına maruz kaldığı, iyileşme komplikasyonlarının da daha az olduğu gözlenmiştir. Perine hasarı, ağrı durumu

ve üriner inkontinans, bakımından ise fark bulunmamıştır (Carroli ve Mignini, 2009). Rutin epizyotomi ile sınırlı epizyotomi uygulaması arasında travma ve ağrı bakımından fark bulunmamasına rağmen, kadınların yaşadığı ağrı ve acı doğum deneyimini ve doğum sonu memnuniyetini olumsuz etkileyebilmektedir (Uysal, 2017).

2016'da Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) rutin epizyotominin perine hasarını önlemediğini raporladı. Ülkemizde epizyotomi uygulanma durumu gelişmiş ülkeler ile paralellik göstermemektedir. Genel olarak ilk doğumunu yapan kadınlara rutin epizyotomi uygulandığı, iki ve daha fazla doğumu olan kadınlara da sıklıkla epizyotomi uygulandığı bilinmektedir (Karaçam, 2008). Ülkemizde epizyotomi oranlarını konu alan çalışmalar sınırlı olup, ilk doğumlarda %92-96,7; 2 ve sonraki doğumlarda %51,8-72 arasında olduğu tespit edilmiştir (Kaya ve Demirel, 2018).

Gaziantep'te yapılan bir çalışmadada, hastanelerde gerçekleşen ilk doğumlarda %90'ından fazlasına ve tüm doğumların %65'inden fazlasına epizyotomi uygulaması yapıldığı saptanmıştır (Yakut, 2015).

**Amniyotomi**

Amniyotomi, amniyotik kesenin suni olarak açılmasıdır. Amniyotomi, doğum eylemini başlatma ya da hızlandırma amacıyla kullanılan bir müdahaledir (Taşkın, 2014 s.275).

Doğumlarda amniyotomi uygulanan ve amniyotomi uygulanmayan 5583 kadının değerlendirildiği sistematik incelemede, anne memnuniyeti, sezaryen riski ve doğum süresi açısından fark bulunmamıştır. Aynı zamanda, amniyotominin gebelerde doğum süresini değiştirmediği saptanmıştır. Buna göre, rutin amniyotomi uygulanması önerilmemektedir (Smyth, vd., 2013).

Amniyotominin etkilerinin incelendiği çalışmalarda, anne ve bebek sağlığı açısından sonuçların net olmadığı görülmektedir (Erenel ve Çiçek, 2018). Eylem süreleri bakımından ise, amniyotomi uygulamasının eylemin evre süreleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Karakoç, vd., 2020).

Amniyotomi uygulamasına bağlı olarak; fetal sıkıntı, intrauterin enfeksiyon, vasa previa, kord prolapsusu ve doğum ağrısında artma gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (Erenel ve Çiçek, 2018).

Doğum eyleminin yavaş ilerlediği durumlarda eylemi hızlandırmak için amniyotomi ve oksitosin uygulamasının zamanlaması konusunda fikir birliği yoktur (Wei, vd., 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2018 yılında doğumu hızlandırmak için amniyotomi uygulamasını tavsiye etmemektedir. Sağlık Bakanlığı, Anne Dostu Hastane programı kapsamında amniyotomi uygulamasının mevcut bilimsel kanıtlarla desteklenmediğini ve rutin amniyotomi uygulanmaması gerektiğini belirtmektedir (Başgöl ve Oskay, 2014).

**Fundal Basınç**

Fundal basınç ('Kristeller manevrası'), normal doğumu kolaylaştırmak ve ikinci evreyi hızlandırmak için, doğum kanalına doğru fundus üzerinden uygulanan (kemerle ya da elle) basınçtır.

Doğumun ikinci evresinde uterusun fundus kısmına manuel basınç uygulanmasını içerir. Amaç uzayan eylemi önlemektir. Şişirilebilir bir kayış kullanılarak da uygulanan fundal basınç kullanımı yaygın olmakla birlikte, kullanım yöntemleri farklılık göstermektedir. Fundal basınçla ilgili yarar-zarar bakımından güçlü görüşlere rağmen, anne ve yenidoğan açısından yararları ve zararları ile ilgili kanıtlar sınırlıdır (Hofmeyr, vd., 2017).

Yapılan bir sistematik incelemede, fundal basınç uygulanan kadınlar ile fundal basınç uygulanmayan grup karşılaştırıldığında, maternal ve yenidoğan sonuçları açısından da, sezaryen oranı açısından da farklılık gösterilememiştir. Sonuç olarak; fundal basıncın etkililiğine ve sonuçlarına ilişkin kanıtlar az olup, maternal ve yenidoğan sonuçlarını kapsayan yeni araştırmalara ihtiyaç vardır. Fundal basınç uygulamasının annenin memnuniyetini azalttığı görülmüştür (Güngör ve Rathfisch, 2009).

**Hastanede Kalış Süresi**

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda, araştırmadan önceki 5 yıl içinde bir sağlık kuruluşunda doğum yapan kadınlara, doğumdan sonra sağlık kuruluşunda ne kadar süreyle kaldıkları sorulmuştur. Sezaryen doğum sonrası hastanede kalış süresinin normal doğuma göre uzun olduğu görülmüştür. Normal doğum yapan kadınların %8'inin 3 gün veya daha uzun süre sağlık kuruluşunda kaldığı tespit edilirken, sezaryen doğumlarda bu oran %27'ye çıkmaktadır (TNSA, 2018).

Kadınlarda hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre azaldıkça, memnuniyet düzeyi artmaktadır (Olgun, 2009).

**Sosyal Destek**

Sorias (1998) sosyal desteği; bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır.

Doğumda gebelere yardım ve destek, ebelik bakımının özüdür (Sleutel, 2003). Doğumda hem sosyal hem de profesyonel desteğe ihtiyaç vardır (Thorstensson, vd., 2012). Sağlık profesyonelleri, gebelerin destek kaynaklarını devreye sokarak kadınların doğum korkusunun ve dolayısıyla olumsuz sonuçların azaltılmasında etkin rol oynayabilirler (Güleç, vd., 2014).

Doğuma verilen desteğin, doğum algısı kadar doğum sonuçları üzerinde de etkisi vardır (Timur ve Şahin, 2010). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, doğum sonu dönemde kadınların önemli düzeyde postpartum riski taşıdığı ancak sosyal destek alımı yüksek olan kadınların postpartum depresyon olasılıklarının düştüğü saptanmıştır (Bingöl ve Tel, 2007).

Kadınların doğumda sosyal destek tercihlerine yönelik yapılan bir araştırmada, kadınların en iyi desteği vereceğini düşündüğü kişi olarak annelerinden sonra eşlerini yanında istediği belirlenmiştir. Kadınların eşinin kendisine olan cinsel ilgisini azaltacağını düşünmesi ve utanması nedeniyle doğumda eşinin desteğini istemediği bildirilmiştir (Timur ve Şahin, 2010).

Eşi ve diğer aile bireyleriyle ilişkinin destekleyici olması, doğum sonu dönemde olumlu yönde destek, annenin sonradan oluşabilecek postpartum depresyon risklerini engellediği düşünülmektedir (Dayan, 2009). Timur ve Şahin çalışmalarında; aile, arkadaş ya da diğer sosyal çevreden alınan desteğin, olumlu doğum deneyimi üzerinde anlamlı etkisi olduğunu saptarken, Saisto ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, eşiyle sorun yaşayan ve sosyal desteği yetersiz olan kadınlarda bu durumun doğum korkusuna sebep olduğunu saptamıştır (Timur ve Şahin, 2010; Saisto, vd., 2001).

**Doğumhane Ortam ve Koşulları**

Gebelik ve doğum süreci fizyolojik olup, gelişen teknolojiyle gereksiz girişimlerin yapıldığı, olumsuz bir anı haline gelen ve kadının sürece pasif olarak katıldığı bir süreç halini almıştır. Bilinmelidir ki, gebelik süreci ve doğum bir hastalık değil, kadın bedeninin sağlıklı ve doğal bir fonksiyonudur (Başgöl ve Oskay, 2014).

Doğumu nasıl bir ortamda yapacağına kadınlar kendi karar verebilmelidir ancak bazı kadınlar, acil müdahaleye imkânı olması sebebiyle doğumhaneyi daha güvenli bir yer olarak algılayabilmektedir. Doğumhanelerde eve benzeyen bir ortam oluşturulduğunda, anne memnuniyetinde artış ve müdahale oranlarında azalma görülmektedir (Romano ve Lothian, 2008).

Ülkemizde kadınların kaliteli ve güvenli doğum hizmetlerine daha rahat ulaşmalarını sağlamak, aldıkları hizmetin niteliğini ve niceliğini artırmak amacıyla 14 Aralık 2012 tarihinde resmi olarak 'Anne Dostu Hastane Programı' uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, gebeye gebeye hareket özgürlüğü tanınan ve mahremiyetin ön planda tutulduğu tek kişilik odalar oluşturulmaya başlanmıştır (Yücel ve Akın, 2018). Doğumda fiziki şartların sağlanması, annenin doğumda kendisine destek olacak kişiyi yanına alabilmesi ve hizmet aldığı sağlık çalışanının değişmemesi önemlidir (Aydın, 2019).

Gebelik ve doğumla ilgili memnuniyeti etkileyen faktörler içinde en fazla araştırılan konular; doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde bakımın aynı ortamda verildiği ev ortamına benzeyen fiziksel alan ve yakınlarının katılımına izin

verilmesidir (Bay, 2019). Sağlık Bakanlığı'nın 'Anne Dostu Hastane Programı' hedefleri arasında; öncelikli olarak normal doğumu özendirmek ve son yıllarda artış gösteren sezaryen oranlarını düşürmek, diğer taraftan da doğuma yapılan müdahaleleri azaltmak vardır. Kadınların tek kişilik doğum odalarında, lüzumsuz müdahaleler yapılmadan, yanında istediği bir refakatçi bulundurarak etkin bakım ve hizmet aldığında pozitif bir doğum deneyimi yaşayacağı, böylelikle isteğe bağlı yapılan sezaryen doğum oranlarının azalacağı ve anne-bebek sağlığının artacağı düşünülmektedir (Ak, vd., 2018).

Birleşik Krallıkta yapılan bir çalışmada İngiltere, Galler, İskoçya Kuzey İrlanda'da yeni doğum yapmış kadınlarla anket yapılmış ve kadınlara doğum yaptıkları fiziki çevreye yönelik sorular sorulmuştur. Bu çalışmaya göre, kadınlar doğum yaptıkları alana yönelik şu üç etkenin önemli olduğunu vurgulamışlardır:

• Temiz ve hijyenik bir oda,

• Hareket edebilme imkanı,

•Diğer insanlar tarafından mahremiyete dikkat edilmesi ama ihmal edilmemesi (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2014).

Aktaş ve Can'ın (2019) Kanada doğum merkezlerini incelendiği çalışmaya göre, buradaki doğum merkezlerinde kadınlar tek kişilik doğum odalarında, erken postpartum dönemin dâhil olduğu tüm doğum evrelerini geçirmektedir. Bu odada kadınların yatağı, tuvalet ve banyosu, su havuzu, bir koltuğu ve yenidoğan bebeğin doğum sonu izlenebileceği yatağı ve bebek kortu bulunmaktadır.

Kanada'daki doğum merkezi izlenimlerinin yapıldığı çalışmaya göre; Kanada'da doğum süresince gebenin yanında istediği kişi kalabilmektedir. Gebenin kaldığı oda duvarları ferahlatıcı özel renklerle döşenmiştir. Kanada ile Türkiye'yi kıyasladığımızda, ülkemizdeki doğum birimlerini içeren bazı hastanelerin benzer donanımlara sahip olduğunu söyleyebiliriz. Ancak hizmetin içerği ve kalitesi, gebe profili ve mevcut sağlık politikaları gibi yönleriyle farklılıklar bulunmaktadır (Aktaş ve Can, 2019).

Doğumhane ortam ve koşullarının doğum memnuniyetine etkilerinin incelendiği bir deneysel çalışmada, bir grup gebeye sadece rutin doğum izlemi yapılmış, vaka grubuna ise rutin doğum izlemiyle birlikte sessiz, sakin, loş ve sıcak bir ortam ve hoşlandığı müzikleri dinleme imkânı sağlanmıştır. Vaka grubu gebelerin kontrol grubu gebelere göre doğum eyleminden daha fazla memnun kaldıkları saptanmıştır (Yazgan, 2014).

### 2.5. Doğum Memnuniyetinin Doğum Sonu Döneme Etkileri

Doğum memnuniyetinin, verilen hizmetteki kalitenin arttırılmasının dışında, kısa ve uzun dönemde anne, bebek ve aile sağlığına etkileri bulunmaktadır (Olgun, 2019). Memnuniyet veren bir doğum deneyimi, kadının özgüvenini arttırmakta, bebeği ve ailesiyle olan ilişkilerini olumlu etkilemekte, doğum sonu sürece uyumu kolaylaştırarak anne ve bebek bağlanmasını güçlendirmekte, emzirmeyi olumlu etkilemekte ve doğum sonu depresyonun azalmasına katkı sağlamaktadır (Martin ve Fleming 2011).

#### 2.5.1. Doğum Memnuniyetinin Anne Sağlığına Etkileri

Doğum, bir kadının hayatındaki en önemli olaylardan biridir ve onu derin psikolojik, fiziksel ve sosyal etkilerle karşı karşıya bırakır (Mohammad, vd., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anne ölümlerini azaltmak için her doğumda nitelikli bakımı önermekte ve sağlık hizmetlerinin kalite ve etkinliğini artırmak için kadınların memnuniyetinin değerlendirilmesini tavsiye etmektedir (2004).

Doğum memnuniyetinin incelendiği bir araştırmaya göre; kadınların doğum sonu dönemde memnuniyetlerinin iyi seviyede olduğu, normal doğum yapan kadınların doğum şeklinden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ve planlanan doğum şekli arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (Çıtak Bilgin, vd., 2018). Sydsjö ve arkadaşlarının (2012) İsveç'te yaptıkları çalışmada, doğum ağrısına bağlı doğum korkusu yaşayan kadınların isteğe bağlı sezaryen olma durumunun daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Kadınlarda travmatik doğum algısının incelendiği bir çalışmada, kadınların şimdiki doğumlarına ilişkin algıları ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Doğuma ilişkin algılarda, ebe desteği beklenenden düşük olanların travmatik

doğum algı puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda travmatik doğum algısı arttıkça doğum sonrası depresyon riskininde arttığı görülmektedir (Bay, 2019). Doğumdan duyulan memnuniyetsizlik, travma sonrası stres bozukluğu olasılığının artmasına (Ford, vd., 2009), bir sonraki doğumdan korkma (Mohammad, vd., 2014) gelecekteki isteğe bağlı sezaryen doğumu seçimine (Rostampey, vd., 2010) neden olabilir.

### 2.5.2. Doğum Memnuniyetinin Bebek Sağlığı ve Emzirmeye Etkileri

Kadınların doğumdan memnuniyeti, üreme sağlığı hizmetlerinin ve anne bakımının kalitesinin önemli bir göstergesidir (Goodman, vd., 2004). Doğum deneyimi, kadın yaşamındaki en özel ve unutulmaz anlardandır ve kadınların bu deneyimden memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Amanak, vd., 2020).

Anne-bebek iletişiminin temelini, doğumda kurulan bağın niteliği oluşturmaktadır (Olgun, 2019). Doğum memnuniyetinin kadınların sağlığı ve çocuklarıyla ilişkilerinin kalitesi üzerinde uzun vadeli etkileri vardır (Goodman, vd., 2004). Bu yüzden doğum sonu erken dönemde ten tene temas ortamın sağlanması, bebeğin durumu iyiyse bakımlarının anne göğsünde yapılması anne-bebek bağlanmasında son derece önemlidir (Yazgan, 2014). Olumlu doğum deneyimi olan annelerin artmış özgüveni, çocuklarıyla güçlü ilişkileri ve sonraki doğumlarından olumlu beklentileri vardır (Rostampey, vd., 2010).

Doğum memnuniyetinin doğum sonu dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada, kadınların emzirme öz-yeterlilik düzeyleri ile doğum memnuniyet düzeyleri arasında olumlu yönde bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Buna göre, kadınların normal doğum sırasındaki memnuniyet düzeylerinin artırılmasının doğum sonu erken dönem emzirme öz-yeterlilik düzeylerini artırılabileceği söylenebilir (Amanak, vd., 2020).

Doğumdan bağlı yaşanan memnuniyetsizliğin, annelik rolüne geçişte problemler, emzirmede güçlükler ve bebeği ihmal gibi birçok sıkıntıya yol açtığı belirlenmiştir (Yanıkkerem, vd., 2013).

Yapılan araştırmalar, annelerin normal doğumda memnuniyet düzeyleri arttıkça, annelik rollerine daha kolay adapte oldukları, memnuniyeti yüksek olan annelerin annelik rollerini gerçekleştirirken bebeklerine karşı kendilerini daha yeterli hissetikleri belirlenmiştir (Koç, 2016).

Ülkemizde bebek ölüm nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, yenidoğan ölümlerinin %0,1'nin ihmal ve istismar sebebiyle olduğu saptanmıştır (Korkmaz, 2013). Yenidoğan ihmal ve istismarı, olumsuz bir doğum deneyiminin sonuçlarından biridir. Olumsuz bir doğum süreci yaşamış olmak, yenidoğanın doğum sonu yoğun bakım ihtiyacının olması vb. durumlar ihmal ve istismar olasılığını arttırmaktadır (Karaçam, vd., 2015).

### 2.5.3. Doğum Memnuniyetinin Aile ve Toplum Sağlığına Etkileri

Memnuniyeti düşük bir doğum aile ilişkilerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Kadının beklentilerin karşılanmadığı bir doğum süreci, postpartum dönemde kendini daha öfkeli, olumsuz duygu ve düşüncelere sahip, diğer taraftan da yetersiz hissettiği belirtilmiştir (Gökçe İsbir ve İnci 2014). Uzun vadede bu durum aile kurumuna zarar verecek bir duruma dönüşebilir.

İsveç'te yapılan bir çalışmada, 617 kişiden oluşan ve olumsuz doğum deneyimi olan kadınların % 38'inin tekrar çocuk sahibi olmadığı belirlenmiştir (Gottvall ve Waldenström, 2002). Tekrar çocuk sahibi olan kadınlardan, negatif doğum deneyimi olanlar sonraki çocuğu 4,2 yıl sonra, pozitif deneyimi olanlar ise 2,4 yıl sonra doğurduğu belirlenmiştir (Gottvall ve Waldenström, 2002).

Tedbir alınmayıp travmatik olarak algılanan her doğum sonrası, aile ilişkilerinde bozulmaya bağlı parçalanmış aile ve dolayısıyla tüm toplumu ilgilendirecek bir sorun haline dönüşebilir (Gökçe İsbirve İnci 2014). Doğum hizmetlerinde kalite artışı ile artan memnuniyet oranları, beraberinde sağlıklı anne, sağlıklı yenidoğan ve sağlıklı toplum oluşumunu getirecektir (Aktaş, 2014).

### 2.6. Doğum Memnuniyetini Belirlemede Kullanılan Ölçekler

Doğum memnuniyet ölçeği revize formu; DMÖ-R,normal doğum yapan kadınlara doğum sonu ilk on günde uygulanan, 3 alt boyutu olan ve 10 maddeden oluşan bir ölçektir. DMÖ-R'nin alt boyutları "bakımın kalitesi"(3., 5., 6., 10. maddeler), "travayda yaşanan stres" (1., 2., 7., 9., maddeler)ve "kadının kişisel özellikleri"(4 ve 8.maddeler)'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça, kadının doğum memnuniyetinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Hollins Martin ve Martin, 2014).

Kadınların doğum algılarını değerlendirmek için geliştirilen ve özgün formu "TheBirthSatisfactionScale (BSS)" olan ölçek Caroline Hollins Martin ve Valerie Fleming tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 30 maddeden oluşup, ölçekten alınabilecek puan 30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır.

### 2.7. Doğum Memnuniyetinin Artırılmasında Ebenin Görev ve Sorumlulukları

Doğum süresince sağlık profesyonellerince verilen destekleyici bakım, kadının doğum süreciyle ve ağrılarıyla daha etkin baş etmesine ve pozitif bir doğum deneyimi yaşamasına yardımcı olur. Doğum süresince kadının kontrolü ve gücü elinde hissetmesini sağlamak ebelik bakımının merkezini oluşturmaktadır (Sleutel, 2003). Yeterli düzeyde doğum desteği sağlandığında, en az müdahaleyle güvenli ve tatmin edici bir doğum gerçekleşecektir. Bu durum aynı zamanda sağlıklı bir anne ve yenidoğan demektir (Gökmen, 2017).

Günümüzde kadınların çoğu doğumu baş edemeyecek kadar yoğun ağrı ve acı yaşayacağı travmatik bir süreç olarak algılamaktadır. Doğumla ilgili oluşan bu negatif algı doğum sürecini olumsuz etkilemektedir. Verilen nitelikli ebelik bakımı ve profesyonel destek, kadınların kendini güvende hissetmesine ve ağrı ile baş etme mekanizmalarını geliştirerek olumsuz doğum deneyimi yaşama ihtimalinin azalmasına yardımcı olacaktır (Yılmaz ve Nazik, 2018).

Ebelerin, bakım verdikleri gebelerin empatik iletişim ihtiyaçlarını algılayabilme yeteneğine sahip olmaları önemlidir (Aktaş, 2014). Literatürde, doğum ünitelerinde çalışan ebelerin zamanlarını daha çok kayıt, hasta değerlendirme vb. rutin işlemleri yapmaya harcadıkları, empatik iletişim ve bakıma ayırdıkları zamanın sınırlı olduğu belirtilmektedir (Pınar ve Pınar, 2009).

Doğum memnuniyetini azaltan ve sıklıkla uygulanan müdahalelerden indüksiyon, epizyotomi, lavman, fundal basınç, amniyotomi gibi uygulamaların rutinden çıkarılması gerekmektedir. Gebelere doğum ağrısıyla baş etme teknikleri öğretilmeli ve doğum sonu ten tene temas sağlanmalıdır (Koç, 2016).

Ebenin doğum süresince sağladığı olumlu iletişim ve destek, eylem süresinin kısalmasına, sağlıklı doğum oranının ve doğum memnuniyetinin artmasına yardımcı olur. İletişim beklentisi karşılanan kadınların doğum sonu dönemde, annelik rolüne geçişi kolaylaşır, sağlıklı anne ve yenidoğan oranı artacağından, hastanede kalış süresi azalır. Dolayısıyla kişi başı maliyet yükü azalır. Bununla birlikte ebelik bakım kalitesi artacağından, pozitif doğum hikayeleri artar, mesleğin profesyonelleşmesine katkı sağlar (Aktaş, 2014).

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
# ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

## 3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Çanakkale ilinde, normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyetini ve ilişkili faktörleri belirlemeye yönelik planlanmış kesitsel türde bir araştırmadır.

## 3.2. Araştırmanın Uygulanma Yeri ve Zamanı

Çalışma; Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde kadın doğum servisi ve doğumhane ünitesinde, Şubat 2020-Aralık 2020 tarihlerinde gerçekleştirildi.

## 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma evrenini, Çanakkale ilinde yaşayan, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış, postpartum üç gün içinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, dahil edilme kriterlerine uyan tüm kadınlar oluşturmaktadır.

**Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;**

1) Riskli gebeliği olmayan (çoğul gebelik, makat geliş, erken doğum, gestasyonel diyabet/hipertansiyon, kronik hastalığı olmayan vb.)

2) Normal doğum yapmış ve postpartum üç gün içinde olan

3) Termde bebek dünyaya getirmiş

4) Okuma-yazma bilen, Türkçe konuşan

5) Çalışmaya katılmaya istekli olması.

**Araştırmaya alınmama ölçütleri;**

1) Çalışmaya katılmak istememesi,

2) Sezaryenle doğum yapmış olması.

Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde 01 Ocak 2019-01 Ocak 2020 tarihleri arasında normal doğum yapan kadın sayısı 1434'tür. Buna göre evreni bilinen

örneklem yöntemi kullanılarak, %95 güvenirlilik aralığında örneklem sayısı 303 olarak belirlenmiştir. Veri kaybı olmaması için örneklem grubunun 320 kişi olmasına karar verilmiştir. Örneklem büyüklüğünü saptamak içinSalant ve Dillman'nın (1994) belirlediği **$n=(Nt^2pq)/(d^2(N-1)+ t^2pq)$** formülü kullanılmıştır.

$n=(1434x\ 1.96^2)(0.50x\ 0.50)/\ (0,05^2x\ 1433+\ 1.96^2\ x\ (0.50x\ 0.50)= 303,15$

Formülde;

*N: Evren büyüklüğü (2019 yılı toplam doğum 1434)*

*n: Örnekleme alınacak birey sayısı*

*p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı) (0,50)*

*q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı) (0,50)*

*t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (%5 yanılma payı ile değer 1.96)*

*d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır (0,05)*

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

**Araştırmanın bağımlı değişkeni,** Doğum Memnuniyet Ölçeği alt boyut puanları.

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri,** Yaş, öğrenim durumu, gebeliğin istenme durumu, toplam gebelik sayısı, doğum öncesi eğitim alma durumu, doğumu yaptıran kişi, oksitosin uygulaması, amniyotomi uygulaması, epizyotomi uygulaması, vakum uygulaması, fundal basınç uygulaması, anestezi uygulaması, iletişim, hastanede kalış süresi.

### 3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 27 soruluk **Anket Formu** ve 30 soruluk **Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ)** kullanılmıştır. Gebelere ait bazı bilgiler hasta dosyasından elde edilmiştir.

### 3.6. Veri Toplama Formları

#### 3.6.1. Anket Formu

Literatür taranarak araştırmacı tarafından geliştirilen bir formdur. Bu form üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda sosyo-demografik özellikleri (yaş, öğrenim durumu,

medeni durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu ve sosyal güvence durumu) tanımlayan altı sorudan oluşmaktadır. İkinci kısım obstetrik öyküyü (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, gebeliğin istenme durumu, doğum öncesi eğitim alma durumu ve eğitimi kimden aldığı) tanımlayan beş sorudan oluşmaktadır. Üçüncü kısım doğumla ilgili özellikleri (doğumu kimin yaptırdığı, doğuma yardımcı olacak kişiyi seçme durumu, ağrı kürü, lavman, indüksiyon vb. müdahalelerin uygulanma durumunu, iletişimi ve doğum memnuniyet durumunu vb.) tanımlayan 16 sorudan oluşmaktadır. Anket formu 40 kişi üzerinde denenmiş ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra örneklem grubumuzda kullanılmıştır.

### 3.6.2. Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ)

Kadınların memnuniyetini değerlendirmek için geliştirilen ve özgün formu **"The Birth Satisfaction Scale (BSS)"** olan, Caroline Hollins Martin ve Valerie Fleming tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin dili İngilizcedir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çetin, Sezer ve Merih (2015) tarafından yapılmıştır (Coşar Çetin, vd. 2015). Ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır: Bakım kalitesi, kadınların kişisel özellikleri ve travayda yaşanan stres (Coşar Çetin, vd., 2015).

Doğum Memnuniyet Ölçeği, 30 sorudan oluşan likert tipi bir ölçek olup ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. On iki madde ters puanlıdır (4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 29. Maddeler) ve ölçek puan hesabı için ters puanlı maddeler çevrilir. Puanlarının ters çevrilirken; "1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum" yerine "5-Katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılıyorum ve 1-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanır. Ölçekten alınabilecek puan Min.30-Max.150 puan arasında değişmektedir. Ölçek için yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,62'dir (Coşar Çetin, vd., 2015). Çalışmamız için yapılan analizde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,940 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların DMÖ puanları, vermiş oldukları cevaplara göre en üstten en alta doğru sıralanıp, üst %27'ye girenler üst grup ve alt %27'ye girenler alt grup olarak ayrılmıştır. Doğum Memnuniyet Ölçeğinin ölçek maddelerine ait betimsel analizi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1

Doğum memnuniyet ölçeği betimsel analizi

| Maddeler | Gruplar | n | $\bar{X}$±SS | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Madde 1 | Üst Grup | 89 | 4,30±0,70 | 9,736* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,97±1,09 | | |
| Madde 2 | Üst Grup | 89 | 4,33±0,69 | 12,117* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,84±0,92 | | |
| Madde 3 | Üst Grup | 89 | 3,74±1,30 | 6,811* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,56±0,99 | | |
| Madde 4 | Üst Grup | 89 | 2,89±1,28 | 8,409* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,65±0,56 | | |
| Madde 5 | Üst Grup | 89 | 3,78±1,07 | 14,203* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,86±0,69 | | |
| Madde 6 | Üst Grup | 89 | 4,48±0,50 | 8,688* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,58±0,83 | | |
| Madde 7 | Üst Grup | 89 | 4,37±0,55 | 12,596* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,00±0,87 | | |
| Madde 8 | Üst Grup | 89 | 3,67±1,09 | 10,532* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,19±0,77 | | |
| Madde 9 | Üst Grup | 89 | 3,92±1,01 | 15,549* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,97±0,60 | | |
| Madde 10 | Üst Grup | 89 | 3,89±1,18 | 8,745* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,42±1,05 | | |
| Madde 11 | Üst Grup | 89 | 4,45±0,64 | 11,260* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,04±0,99 | | |
| Madde 12 | Üst Grup | 89 | 3,77±0,91 | 11,850* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,16±0,89 | | |
| Madde 13 | Üst Grup | 89 | 4,21±0,80 | 10,687* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,68±1,08 | | |
| Madde 14 | Üst Grup | 89 | 4,35±0,57 | 10,650* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,03±1,02 | | |
| Madde 15 | Üst Grup | 89 | 2,95±1,29 | 7,016* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,85±0,73 | | |
| Madde 16 | Üst Grup | 89 | 3,84±0,87 | 14,525* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,96±0,85 | | |
| Madde 17 | Üst Grup | 89 | 3,80±1,11 | 4,549* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,97±1,31 | | |
| Madde 18 | Üst Grup | 89 | 4,04±0,90 | 16,877* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,11±0,59 | | |
| Madde 19 | Üst Grup | 89 | 4,20±0,76 | 15,478* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,23±0,93 | | |

Tablo 1'in devamı

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Madde 20 | Üst Grup | 89 | 4,42±0,56 | 8,244* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,37±1,07 | | |
| Madde 21 | Üst Grup | 89 | 4,31±0,65 | 8,410* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,35±0,87 | | |
| Madde 22 | Üst Grup | 89 | 3,73±1,03 | 12,982* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,05±0,65 | | |
| Madde 23 | Üst Grup | 89 | 3,85±0,92 | 15,642* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,92±0,71 | | |
| Madde 24 | Üst Grup | 89 | 4,35±0,53 | 15,896* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,67±0,85 | | |
| Madde 25 | Üst Grup | 89 | 4,33±0,77 | 7,611* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,23±1,12 | | |
| Madde 26 | Üst Grup | 89 | 3,98±0,73 | 21,065* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,92±0,57 | | |
| Madde 27 | Üst Grup | 89 | 4,33±0,48 | 15,209* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 2,73±0,88 | | |
| Madde 28 | Üst Grup | 89 | 4,33±0,54 | 7,369* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 3,59±0,78 | | |
| Madde 29 | Üst Grup | 89 | 2,91±1,26 | 8,384* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,69±0,51 | | |
| Madde 30 | Üst Grup | 89 | 2,96±1,27 | 8,836* | <0,001 |
| | Alt Grup | 89 | 1,69±0,46 | | |

*p<0.05

Tablo 1'de, üst grup madde puan ortalamaları ile alt grup madde puan ortalamaları aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Üst gruptaki gebelerin puanlarının alt gruptaki annelerin puanlarından daha yüksek olduğu ve buna göre, her maddenin amacına hizmet ettiği söylenebilir.

Tablo 2

DMÖ Ölçek Toplam Puan Ortalaması

| **Ölçek** | **Ort±SS** | **Min** | **Max** |
|---|---|---|---|
| DMÖ | 96,5±18,6 | 42 | 150 |

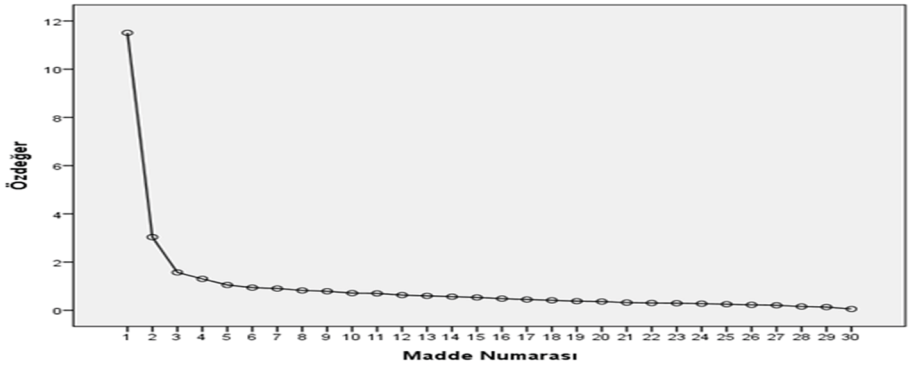
Tablo 2'de, DMÖ toplam puan ortalaması 96,5±18,6 (Min.42-Mak.150) olarak bulunmuştur.

### 3.7. Araştırmanın Uygulanması

Katılımcılarla Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi doğumhane ve kadın doğum servisinde temas kurulmuştur. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ve Doğum Memnuniyet Ölçeği, normal doğum yapmış ve postpartum üç gün içinde olan annelere yüz yüze görüşülerek uygulandı. Katılımcılara çalışmanın amacı, neden yapıldığı ve bu çalışma için neden kendilerinin seçildiği anlatılarak çalışmaya katılma istekleri sorulmuş, olumlu düşünen kadınlardan yazılı izin ve sözlü onam alınarak çalışmaya dahil edilmiştir. Haftanın iki veya üç günü hastaneye gidilerek her katılımcıya 10-15 dakika zaman ayrılmıştır.

### 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Ölçekten alınan puanlar sosyo-demografik veriler, obstetrik özellikler, doğum şekli tercihi değişkenleri açısından incelenmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma veya medyan (IQR) olarak değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda Mann Whitney U testi; bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskall Wallis H testi kullanılmıştır. Farklı bulunan gruplar Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Normal doğuma yönelik Doğum Memnuniyet Ölçeğinin madde analizinde, alt-üst %27'lik gruplara ilişkinmadde toplam puan korelasyonları ve madde ortalamaları hesaplanmıştır.




Şekil 1. Doğum Memnuniyet Ölçeğine Ait Özdeğer Grafiği

Açıklayıcı faktör analizi için verilerin faktör analizine uygunluğunun değerlendirilmesinde, Kaiser Meyer Olkin ve Barlett testi sonuçlarına bakılmıştır. Kaiser Meyer Olkin değeri 0,92 ve Barlett'in Sphericity testi sonucu 0.00 ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, verilerin faktör analizine uygunluğunu göstermektedir. Ancak analiz sonucunda beklenen alt gruplar oluşmadığından, ölçeğin tamamı ile çalışılmıştır.

### 3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Doğum Memnuniyet Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının kullanımı için Yeliz Doğan Merih'ten mail yoluyla izin alınmıştır (EK 5). Araştırmaya başlamadan önce Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan (EK 3) (Karar No:37954905-199-E.2000019062) ve çalışmanın Çanakkele Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde uygulanabilmesi için Çanakkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK 4) (Sayı: 97769597-050.06). Çalışmanın öncesinde katılımcılara çalışmanın amacı ve verilerin sadece bu çalışmada kullanılacağı anlatılmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan Gönüllü Bilgilendirme Formu ile yazılı izin ve sözlü onamları alınmıştır (EK 6).

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan anket sorularının literatür doğrultusunda hazırlanması, katılımcıların Çanakkale ilinde yaşayan, Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış ve postpartum üç gün içinde olan annelere yapılması, zaman kısıtlamasının olması araştırmanın sınırlılığıdır.

# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
# ARAŞTIRMA BULGULARI

Çanakkale ilinde, normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyetini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma; Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış, postpartum üç gün içinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerine uyan 320 kadınla yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen veriler 4 bölümde ele alınmıştır:

4.1 Birinci bölümde, katılımcıların sosyo-demografik, obstetrik ve doğumla ilgili özelliklerine ilişkin bulgular incelenmiştir.

4.2 İkinci bölümde DMÖ puan ortancaları sosyo-demografik özelliklere ilişkin veriler ile karşılaştırılmıştır.

4.3 Üçüncü bölümde, DMÖ puan ortancaları obstetrik öykü verileri ile karşılaştırılmıştır.

4.4 Dördüncü bölümde, DMÖ puan ortancaları katılımcıların doğumla ilgili özelliklerine ilişkin verilerle karşılaştırılmıştır.

## 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3
Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgilerin dağılımı (n=320)

| **Sosyodemografik veriler** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Yaş Grupları** | | | |
| | 25 ve altı | 80 | 25,0 |
| | 26-34 | 165 | 51,6 |
| | 35 ve üstü | 75 | 23,4 |
| **Eğitim Durumu** | | | |
| | İlköğretim mezunu | 79 | 24,7 |
| | Lise | 105 | 32,8 |
| | Üniversite | 136 | 42,5 |
| **Medeni Durumu** | | | |
| | Evli | 293 | 91,6 |
| | Bekâr | 17 | 5,3 |
| | Eşinden ayrılmış | 7 | 2,2 |
| | Eşi vefat etmiş | 3 | 0,9 |
| **Çalışma Durumu** | | | |
| | Ev Hanımı | 135 | 42,2 |
| | İşçi | 40 | 12,5 |
| | Memur | 90 | 28,1 |
| | Serbest Meslek | 27 | 8,4 |
| | Diğer | 28 | 8,8 |
| **Gelir Durumu Algısı** | | | |
| | Gelirim Giderimden Az | 92 | 28,8 |
| | Gelirim Giderime Denk | 200 | 62,4 |
| | Gelirim Giderimden Fazla | 28 | 8,8 |
| **Sosyal Güvence** | | | |
| | Evet | 281 | 87,8 |
| | Hayır | 39 | 12,2 |

Tablo 3' de araştırmaya dahil edilen katılımcıların %51,6'sı 26-34 yaş aralığında, %23,4'ü 35 ve üzeri yaş aralığında idi. Katılımcıların %42,5'i üniversite mezunu, %24,7'si ise ilköğretim mezunuydu. Katılımcıların %91,6'sı evliydi. Çalışma durumlarına bakıldığında kadınların %42,2'si ev hanımı ve %8,4'ü serbest meslek sahibiydi. Çalışma grubuna göre gelir durumu algıları, %62,4'ünün geliri giderine denk, %28,8'inin geliri giderinden az idi. Kadınların %87,8'inin sosyal güvencesi vardı.

Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4
Katılımcılara ait obstetrik öykü bilgileri(n=320)

| **Obstetrik Öykü Verileri** | | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| Toplam Gebelik Sayısı | | | |
| | 1 | 100 | 31,2 |
| | 2 | 110 | 34,4 |
| | 3 ≥ | 110 | 34,4 |
| Canlı Doğum Sayısı | | | |
| | 1 | 157 | 49,1 |
| | 2 | 102 | 31,8 |
| | 3 ≥ | 61 | 19,1 |
| Gebeliğin istenme durumu | | | |
| | Evet | 268 | 83,7 |
| | Hayır | 52 | 16,3 |
| Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu | | | |
| | Evet | 116 | 36,3 |
| | Hayır | 204 | 63,7 |
| Doğuma hazırlık eğitiminin kimden aldındığı (n=116)* | Ebe | 76 | 65,5 |
| | Hemşire | 15 | 12,9 |
| | Doktor | 25 | 21,6 |

**Eğitim alanların üzerinden sayı ve yüzdeler(%) verilmiştir.*

Tablo 4'te araştırmaya dâhil edilen katılımcıların %34,4'ü 2 gebelik geçirmiş, 34,4'ü 3 ve üzeri gebelik geçirmiş, 31,2'si de ilk gebeliğini yaşamıştı. Kadınların canlı doğum sayıları incelendiğinde, %49,1'i 1, %19,1'i 3 ve üzeri canlı doğum yapmıştı. Gebeliğin istenme durumu sorulan kadınların %83,7'si evet demişken, %16,3'ü hayır cevabı vermişti. Katılımcıların %36,3'ü doğuma hazırlık eğitimi alırken, %63,7'si doğum öncesi eğitim almamıştı. Katılımcıların %65,5'i doğuma hazırlık eğitimini ebeden almıştı.

Tablo 5
Katılımcıların doğumla ilgili özellikleri (n=320)

| | **Gruplar** | **n** | **%** |
|---|---|---|---|
| Doğumu yaptıran kişi | Ebe | 274 | 85.6 |
| | Doktor | 46 | 14.4 |
| Doğuma yardımcı olacak kişiyi (ebe/hemşire/doktor) seçme durumu | Evet | 60 | 18.8 |
| | Hayır | 260 | 81.2 |
| Oksitosin indüksiyonu uygulanma durumu | Evet | 196 | 61.3 |
| | Hayır | 124 | 38.7 |
| Doğumda lavman uygulanma durumu | Evet | 173 | 54.1 |
| | Hayır | 147 | 45.9 |
| Epizyotomi uygulanma durumu | Evet | 242 | 75.6 |
| | Hayır | 78 | 24.4 |
| Doğumda vakum uygulanma durumu | Evet | 12 | 3.8 |
| | Hayır | 308 | 96.2 |
| Doğum fundal basınç uygulanma durumu | Evet | 139 | 43.4 |
| | Hayır | 181 | 56.6 |
| Doğumda amniyotomi uygulanma durumu | Evet | 108 | 33.8 |
| | Hayır | 212 | 66.2 |
| Doğum sırasında yanında birinin olma durumu ( yakını/ tanıdık) | Evet | 13 | 4.1 |
| | Hayır | 307 | 95.9 |
| Doğumda anestezi uygulanma durumu | Evet | 22 | 6.9 |
| | Hayır | 298 | 93.1 |
| Hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre (saat) | 24 saat altı | 287 | 89.7 |
| | 24 saat ve üzeri | 33 | 10.3 |
| Doğumda ebe/hemşire/doktorla kurulan iletişimi algılama durumu | Olumlu | 229 | 71.6 |
| | Olumsuz | 53 | 16.6 |
| | Kararsızım | 38 | 11.8 |
| Sağlık kuruluşunda iletişimle ilgili en çok karşılaştığı sorun | Sorun Yaşamadım | 220 | 68.8 |
| | İlgisizlik | 14 | 4.4 |
| | Azarlanmak | 29 | 9.1 |
| | İletişim kuramamak | 24 | 7.5 |
| | Durumumla ilgili bilgi verilmemesi | 33 | 10.3 |
| Bir sonraki doğumda istenilen doğum şekli | Normal Doğum | 191 | 59.7 |
| | Sezaryenle Doğum | 129 | 40.3 |
| Doğum şeklinden memnuniyet durumu | Evet | 199 | 62.2 |
| | Hayır | 121 | 37.8 |
| Çevresindekilere normal doğumu önerme durumu | Evet | 196 | 61.3 |
| | Hayır | 124 | 38.7 |

Tablo 5'te Araştırma kapsamına alınan katılımcıların, %85,6'sının doğumunu ebeler yaptırırken, doğumuna yardımcı olacak kişiyi seçemeyenlerin oranı %81,2 olarak belirlendi. Doğumların %61,3'ünde oksitosin indüksiyonu yapılırken, %54,1'ine lavman uygulanmıştı. Doğumda epizyotomi uygulanma oranı %75,6 idi. Katılımcılardan vakum uygulanmayanların oranının %96,2, fundal basınç uygulanmayanların %56,6, amniyotomi uygulanmayanların oranının ise %66,2 olduğu belirlendi. Katılımcıların %95,9'unun doğum sırasında yanında yakını ya da tanıdığı biri yoktu ve %93,1'ine anestezi uygulanmamıştı. Kadınların %89,7'sinin hastaneye yatıştan doğum yapana kadar geçen süre 24 saatten azdı. Katılımcıların %71,6'sı ebe/hemşire/doktorla kurduğu iletişimi olumlu olarak değerlendirmişti. Sağlık kuruluşunda hiç sıkıntı yaşamadığını belirtenlerin oranı %68,8 iken, kadınların %59,7'si sonraki doğumda yine normal doğumu tercih edeceğini belirtmişti. Çalışmamıza katılan kadınların %62,2'si doğum şeklinden memnun kalmıştı ve kadınların %61,3'ü çevresine normal doğumu önereceğini belirtmişti.

### 4.2. DMÖ Puan Ortancaları İle Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Verilerin Karşılaştırılması

Tablo 6
Katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler bakımından DMÖ puan ortancalarının karşılaştırılması (n=320)

| Sosyo-Demografik Veriler | Doğum Memnuniyet Ölçeği | | | KW/z | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | n | Ort ± SS | Ortanca [Q1-Q3] | | |
| **Yaş Grupları** | | | | | |
| 25 ve altı | 80 | 94,7±20,5 | 94(79-105) | 3,174 | 0,205** |
| 26-34 | 165 | 96,7±18,4 | 95(87-107) | | |
| 35 ve üstü | 75 | 98,1±16,7 | 96(87-111) | | |
| **Eğitim Durumu** | | | | | |
| İlköğretim | 79 | 96,2±16,1 | 95(86-106) | 4,547 | 0,103** |
| Lise | 105 | 94,5±20,7 | 95(80-105) | | |
| Üniversite | 136 | 98,2±18,1 | 97(87-110) | | |
| **Medeni Durumu** | | | | | |
| Evli | 293 | 96,6±18,3 | 95(85-107) | 2,274 | 0,518** |
| Bekâr | 17 | 101,7±20,4 | 101(84,5-112) | | |
| Eşinden ayrılmış | 7 | 79,9±23,2 | 95(50-99) | | |
| Eşi vefat etmiş | 3 | 95±2,0 | 95(93-) | | |
| **Çalışma Durumu** | | | | | |
| Ev Hanımı | 135 | 95,4±18,6 | 95(82-107) | 5,206 | 0,267** |
| İşçi | 40 | 94,2±19,1 | 94,5(82,3-98,8) | | |
| Memur | 90 | 99,1±20,1 | 97(87,8-111,3) | | |
| Serbest Meslek | 27 | 97,0±18,3 | 95(85-107) | | |
| Diğer | 28 | 96,1±12,3 | 97,5(85-105,8) | | |
| **Gelir Durumu** | | | | | |
| Gelir<Gider | 92 | 96,1±16,6 | 96(83-107) | 2,268 | 0,322** |
| Gelir=Gider | 200 | 96,6±19,9 | 95(86-106,8) | | |
| Gelir>Gider | 28 | 97,3±14,8 | 95(86-108,5) | | |
| **Sosyal Güvence** | | | | | |
| Evet | 281 | 96,5±18,8 | 95(85,5-107) | 1,675 | 0,094* |
| Hayır | 39 | 96,3±17,3 | 95(83-105) | | |

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi. * Mann-Whitney U testi kullanıldı** Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.
Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05), Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: InterquartileRange (Çeyreklikler arası genişlik)

Katılımcıların yaş grupları, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu ve sosyal güvence durumu gibi tanıtıcı özellikler bakımından karşılaştırmaları incelendiğinde, Doğum Memnuniyet Ölçeği puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 6, $p>0,05$).

### 4.3. DMÖ Puan Ortancalarının Katılımcıların Obstetrik Öykü Verileri İle Karşılaştırılması

Katılımcılara ait obstetrik öykü bilgilerin Doğum Memnuniyet Ölçeği puan ortancaları ile karşılaştırılması verilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7

Katılımcılara ait obstetrik öykü bilgileri bakımından doğum memnuniyet ölçeği puan ortancalarının karşılaştırılması (n=320)

| **Obstetrik Öykü Verileri** | **Doğum Memnuniyet Ölçeği** | | | **KW/z** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **n** | **Ort ± SS** | **Ortanca [Q1-Q3]** | | |
| **Toplam gebelik sayısı** | | | | | |
| 1 | 100 | 94,8±19,9 | 95(82,3-105,8) | 1,062 | 0,588** |
| 2 | 110 | 98,4±18,9 | 95(86,8-107,3) | | |
| >2 | 110 | 96,2±17,0 | 95(86-108,3) | | |
| **Canlı doğum sayısı** | | | | | |
| 1 | 157 | 93,2±7,9 | 93(80-105) | 12,861 | **0,002**** |
| 2 | 102 | 99,1±18,8 | 97,5(88-107,3) | | |
| >2 | 61 | 100,6±16,0 | 101(92-110) | | |
| **Gebeliğin istenme durumu** | | | | | |
| Evet | 268 | 96,8±18,7 | 95(86-107) | 0,582 | 0,561* |
| Hayır | 52 | 94,8±17,8 | 94(79,3-107,8) | | |
| **Doğuma hazırlık eğitimi alma** | | | | | |
| Evet | 116 | 98,2±18,4 | 97(85,3-110,8) | 1,462 | 0,144* |
| Hayır | 204 | 95,6±18,6 | 95(85-105) | | |
| **Doğuma hazırlık eğitiminin kimden alındığı (n=116)*** | | | | | |
| Ebe | 76 | 98,1±18,0 | 98,5(87,3-110) | 0,48 | 0,929** |
| Hemşire | 15 | 98,7±21,3 | 96(75-120) | | |
| Doktor | 25 | 98,2±18,6 | 94(84-111,5) | | |

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.

*Mann-Whitney U testi kullanıldı**Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.

Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05)

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: InterquartileRange (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 7'de katılımcıların canlı doğum sayısına göre Doğum Memnuniyet Ölçeği puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KW=12,861, p=0,002) ve bir doğum yapanların doğum memnuniyet ölçeği puan ortancasının 2 ve 2 den fazla doğum yapanların puan ortancasından düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların toplam gebelik sayısı, istenilen gebelik, doğuma hazırlık eğitim alma ve eğitimi aldığı kişi gibi özellikler bakımından karşılaştırmalar incelendiğinde, Doğum Memnuniyet Ölçeği puan ortancaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 7, her biri için p>0,05).

### 4.4. DMÖ Puan Ortancalarının Katılımcıların Doğuma İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılması

Katılımcıların doğuma ilişkin özellikleri ile DMÖ puan ortancaları karşılaştırılmıştır (Tablo 8).

Tablo 8

Katılımcıların doğuma ilişkin özellikleri ile DMÖ puan ortancaları karşılaştırılması (n=320)

| Doğumla ilgili veriler | n | Doğum Memnuniyet Ölçeği Ort ± SS | Ortanca[Q1-Q3] | KW/z | p |
|---|---|---|---|---|---|
| **Doğumu yaptıran kişi** | | | | | |
| Ebe | 274 | 96,6±19,0 | 95(85-107) | 0,014 | 0,989* |
| Doktor | 46 | 96,0±16,0 | 94,5(85-110) | | |
| **Doğuma yardımcı olacak kişiyi (ebe/hemşire/doktor) seçme durumu** | | | | | |
| Evet | 60 | 97,9±16,9 | 95,5(87,5-110) | 0,658 | 0,510* |
| Hayır | 260 | 96,2±19,0 | 95(84-107) | | |
| **Oksitosin indüksiyonu uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 196 | 93,3±18,4 | 94(80-103) | 4,509 | **<0,001*** |
| Hayır | 124 | 101,6±17,7 | 100,5(91-112) | | |
| **Doğumda lavman uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 173 | 97,4±18,5 | 95(86,5-107) | 0,604 | 0,546* |
| Hayır | 147 | 95,5±18,7 | 95(84-108) | | |
| **Epizyotomi uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 242 | 94,5±18,1 | 94,5(82,8-105) | 3,311 | **0,001*** |
| Hayır | 78 | 102,8±18,6 | 100(91-111,3) | | |
| **Doğumda vakum uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 12 | 102,8±18,7 | 100(91-111) | 5,082 | **<0,001*** |
| Hayır | 308 | 97,8±17,5 | 95(87-107) | | |
| **Doğum fundal basınç uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 139 | 91,8±19,2 | 93(80-103) | 3,762 | **<0,001*** |
| Hayır | 181 | 100,1±17,3 | 98(89-110) | | |
| **Doğumda amniyotomi uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 108 | 92,0±20,3 | 92,5(80-99,8) | 3,105 | **0,001*** |
| Hayır | 212 | 98,8±17,3 | 97(88-109) | | |
| **Doğum sırasında yanında birinin olma durumu (yakını/ tanıdık)** | | | | | |
| Evet | 13 | 100,6±5,9 | 99(97-105,5) | 2,391 | **0,017*** |
| Hayır | 307 | 96,3±8,0 | 97(91-102) | | |
| **Doğumda anestezi uygulanma durumu** | | | | | |
| Evet | 22 | 94,8±18,6 | 94(86,8-110,5) | 0,288 | 0,773* |
| Hayır | 296 | 96,6±18,6 | 95(85-107) | | |
| **Hastaneye yatıştan doğuma kadar gecen süre (saat)** | | | | | |
| <24 | 287 | 98,1±18,6 | 96(88-109) | 4,729 | **<0,001*** |
| >=24 | 33 | 83,4±12,6 | 85(74-94) | | |
| **Doğumda ebe/hemşire/doktorla kurulan iletişimi algılama durumu** | | | | | |
| Olumlu | 229 | 102,5±15,8 | 99(93,5-110) | 109,49 | **<0,001**** |
| Olumsuz | 53 | 77,1±12,9 | 78(71-86) | | |
| Kararsızım | 38 | 87,6±19,0 | 85,5(76,5-94) | | |

Tablo 8'in devamı

| | n | Ort ± SS | Ortanca[Q1-Q3] | KW/z | p |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sağlık kuruluşunda iletişimle ilgili en çok karşılaşılan sorun** | | | | | |
| Sorun Yaşamadım | 220 | 103,3±15,6 | 99,5(94-111) | | |
| İlgisizlik | 144 | 82,4±13,4 | 83(72,3-91,8) | 109,70 | **<0,001**** |
| Azarlanmak | 29 | 82,2±19,4 | 79(73-88) | | |
| İletişim kuramamak | 24 | 82,8±12,4 | 81,5(74,3-89,8) | | |
| Durumumla ilgili bilgi verilmemesi | 33 | 80,1±16,0 | 81(74,5-91) | | |
| **Bir sonraki doğumda istenilen doğum şekli** | | | | | |
| Normal Doğum | 191 | 103,9±15,4 | 99(94-110) | 9,167 | **<0,001*** |
| Sezaryenle Doğum | 129 | 85,6±17,5 | 83(74,5-96) | | |
| **Doğum şeklinden memnuniyet durumu** | | | | | |
| Evet | 199 | 103,9±15,4 | 100(94-110) | 9,671 | **<0,001*** |
| Hayır | 121 | 84,4±16,9 | 82(74-93,5) | | |
| **Çevresindekilere normal doğumu önerme durumu** | | | | | |
| Evet | 196 | 103,7±15,5 | 99,5(94-110) | 9,304 | **<0,001*** |
| Hayır | 124 | 85,1±17,3 | 83(74-94) | | |

Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] şeklinde verildi.
* Mann-Whitney U testi kullanıldı ** Kruskal-Wallis H testi kullanıldı.
Kalın olarak belirtilen p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0,05)
Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Q1-Q3: InterquartileRange (Çeyreklikler arası genişlik)

Tablo 8'de katılımcıların doğum ağrılarını başlatmak içi oksitosin uygulanma durumuna göre Doğum Memnuniyet Ölçeği puan ortancaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu (z=4,509, p<0.001), oksitosin uygulanmayanların doğum memnuniyet ölçeğindeki puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğumda epizyotomi uygulanma durumlarına göre DMÖ puan ortancaları arasında fark istatiksel anlamlı bulunmuş (z=3,311, p=0.001) ve epizyotomi uygulanmayanların memnuniyet ölçeğindeki puan ortancasının, epizyotomi uygulananlara göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların doğumda vakum uygulanma durmalarına göre DMÖ puan ortancaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=5,082, p<0.001) ve vakum uygulananların doğum memnuniyet ölçeğindeki puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların fundal basınç uygulanma durumlarına göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=3,762, p<0.001). Fundal basınç uygulanmayanların puan ortanca değeri uygulananlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların doğumda amniyotomi uygulanma durumlarına göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=3,105, p=0.001). Amniyotomi uygulanmayanların puan ortancalarınının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların doğumda yakınlarından birinin yanında olma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (z=2,391, p=0,017). Yanında yakınlarından destek alanların DMÖ puan ortanca değeri almayanlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre ile DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=4,729, p<0.001) ve 24 saatten daha az kalanların DMÖ puan ortanca değeri, fazla kalanlardan daha yüksek çıkmıştır.

Doğumda personelle kurulan iletişimin değerlendirilmesine göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KW=109,49, p<0,001) ve olumlu değerlendirenlerin olumsuz ve kararsızlara göre daha yüksek puan ortancasına sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların sağlık kuruluşunda iletişimle ilgili en çok karşılaştıkları soruna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=109,70, p<0,001) ve herhangi bir sorun yaşamayanların puan ortancası ilgisizlik, azarlanmak, iletişim kuramamak ve durumumla ilgili bilgi verilmemesine göre daha yüksek çıktığı saptanmıştır.

Bir sonraki doğumda istenilen doğum şekline göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=9,167, p<0,001) ve normal doğum düşünenlerin puan ortancası anlamlı derecede sezaryen isteyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların doğum şeklinden memnun kalma durumlarına göre DMÖ puan ortancaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (z=9,671, p<0.001) ve memnun kalanların memnuniyet ölçeğindeki puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların çevresindekilere normal doğumu önerme durumu bakımından DMÖ puan ortancaları arasında fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($z=9,304$ $p<0.001$) ve çevresindekilere normal doğum önerenlerin memnuniyet ölçeğindeki puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların doğumunu kimin yaptırdığı, doğuma yardımcı olacak personel seçimi, doğumda lavman uygulama ve anestezi uygulamaları bakımından karşılaştırmalar incelendiğinde, DMÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8, her biri için $p>0,05$).

# BEŞİNCİ BÖLÜM
# TARTIŞMA

Doğum; kadınlarda yaşam boyu iz bırakan en eşsiz deneyimdir. Tüm kadınların bu özel deneyimi en güzel ve en sağlıklı şekilde yaşayabilmek hakkıdır. Bu yüzden, doğum memnuniyeti, doğum deneyiminin değerlendirilmesinde en önemli niteliksel sonuç olarak kabul edilir (Lomas, vd., 1987). Doğumdan alınan mutluluk ya da memnuniyetsizlik birçok faktörden etkilendiği gibi, uzun vadede kadının hayatını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek çok boyutlu bir kavramdır. Kadınların bu deneyimden duydukları memnuniyetin sağlıklarını ve bebekleriyle ilişkilerini etkilediği düşünüldüğünde kadınların doğumla ilgili memnuniyetini incelemek önemlidir (Simkin,1991; Simkin,1992). Memnuniyeti yüksek bir doğum aynı zamanda, mutlu anne-mutlu bebek, mutlu aile ve dolayısıyla sağlıklı bir toplum demektir.

Bu çalışmada, normal doğum yapan kadınlarda doğum memnuniyeti ve memnuniyetle ilişkili faktörler değerlendirilmiş ve literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

## 5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Doğumla İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmaya katılan annelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaklaşık yarısının 26-34 yaş arası (%51,6), evli (%91,6), ev hanımı (%42,2), üniversite mezunu olduğu (%42,5), sosyal güvencesinin bulunduğu (%87,8), sosyo ekonomik düzey algısının gelir gidere denk olarak ifade edildiği (%62,4) saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan annelerin obstetrik öykü verileri incelendiğinde katılımcıların %34,4'ünün 2 gebelik ve yine aynı oranda annenin (%34,4) 3 ve üzeri gebelik yaşadığı, kadınların yaklaşık yarısının (%49,1) canlı doğum sayısının 1 olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ülkemiz verilerine göre (TNSA 2018), 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum sayısı 1,6 iken, evli ve doğurganlık çağındaki kadınlarda ortalama 2,4'e yükselmektedir. Türkiye'de kadınlar ortalama 2,7 çocuk doğurmakta ve bunların 2,6'sı hayatta kalmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların şimdiki gebeliği isteme durumu sorgulandığında %83,7'sinin gebeliği istediği bulunmuştur (Tablo 4). Yine TNSA 2018 raporuna göre, kadınların varolan gebeliğini isteme oranı %75'tir. Doğumda anne memnuniyetinin annelik rolüne etkisini araştırıldığı bir çalışmaya göre, katılımcıların %81,3'ünün gebeliği planlıdır (Koç, 2016). Annelerin doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesine yönelik yapılmış araştırmaya göre ise katılımcıların gebeliği isteme oranının %70,3 olduğu saptanmıştır (Çapık, vd., 2016). Çalışma bulgularımız literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin doğuma hazırlık eğitimi alma oranı %36,3 bulunmuştur (Tablo 4). Koç'un doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmaya göre, kadınların doğum öncesi eğitim alma oranının %91,3 olduğu belirlenmiştir (Koç, 2016). Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonu memnuniyetlerinin araştırıldığı çalışmaya göre, gebelerin doğum öncesi eğitim alma oranı %99,5 olarak bulunmuştur (Uysal, 2017). Eğitim alma oranının çalışmalarla uyumsuz olmasının mevcut pandemi koşullarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza göre, doğum hazırlık eğitimini kimden alındığı sorgulandığında katılımcıların %65,5'inin ebeden, %21,6'sının doktordan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4). Mohammad ve arkadaşlarının Ürdün'de doğum memnuniyetini belirlemeye yönelik yaptığı araştırmaya göre, kadınların %93'ü bir doktordan, %5'i ebe veya hemşireden bilgi/eğitim almıştır (Mohammad,vd.,2014). Uysal'ın çalışmasına göre (2017), katılımcıların %96,9'u eğitimi ebeden almıştır. Taş ve arkadaşlarının doğum öncesi bakım alma durumlarının incelendiği çalışmaya göre (2019), gebe kadınların %56,5'inin doğum öncesi eğitim aldığı ve bu eğitimin % 57,4'ünün doktorlardan alındığı belirlenmiştir. Gebelerin DSÖ'nün pozitif gebelik deneyimi için tavsiye ettiği rutin doğum öncesi bakımı alma durumlarının araştırıldığı çalışmaya göre, gebelerin %53,9'unun doğum öncesi eğitim aldığı ve %49'unun bu eğitimi ebe ve hemşireden aldığı saptanmıştır (Yurtsal ve Eroğlu, 2020). Gebelere verilen doğum öncesi eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin uzun dönemde sağlık sonuçlarına yansıdığı düşünülürse, özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından son yıllarda uygulamaya geçirilen gebe eğitim sınıflarının yaygınlaştırılması ve duyurulması önem kazanmaktadır.

Araştırmaya göre katılımcılar doğumlarını %85,6 oranında ebe, %14,4 oranında doktor yaptırdığını ifade etmişlerdir (Tablo 5). Bizim bulgularımızdan farklı olarak TNSA 2018 raporuna göre ülkemizde, doğumların %16'sı ebe ve hemşireler tarafından yaptırılırken, %83'ünün doktor tarafından yaptırıldığı bildirilmektedir. Kütahya'da yapılan bir çalışmada doğumların %54,6'sının doktor, %45,3'ünün ebe tarafından yaptırıldığı bildirilmiştir (Uysal, 2017). Bizim çalışmamızda normal doğumları ebelerin yaptırma oranının daha yüksek çıkması kadınların ifadelerine dayanmaktadır. Ancak hastanelerimizin çoğunda veri giriş sistemine göre, ebelerin yaptığı doğumlar kayıtlarda doktor yaptırmış gibi girilmektedir. Bundan dolayı ülkemizde ebelerin doğum yaptırma oranının düşük çıktığı düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların doğuma yardımcı olacak ebe/hemşire/doktoru seçme durumları incelendiğinde, sadece %18,8'inin seçebildiği saptanmıştır (Tablo 5). Uysal'ın çalışmasına göre (2017), kadınların %30,3'ünün doğumuna yardımcı olacak kişiyi seçtikleri bulunmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü, sadece uzun süren ve yetersiz kasılmalar olduğunda oksitosin kullanımını önermekte, gereksiz oksitosin kullanımından kaçınılmasını tavsiye etmektedir (WHO, 2014). Çalışmamızda, oksitosin indüksiyonu uygulanan kadınların oranı %61,3'tür (Tablo 5). Saccone ve arkadaşlarının (2017), 1538 gebeye yaptığı randomize kontrollü çalışmasında kadınların %50,3'üne doğumda oksitosin indüksiyonu uygulanmıştır. Ülkemizde Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında oksitosin uygulanma oranı bizim bulgularımıza paralel olarak %69,7 oranında saptanmıştır. Bizim bulgularımızdan farklı olarak Uzel ve Yanıkkerem (2018)'in çalışmasında %37,8, Şahin ve ark.(2007)'nın çalışmasında %92,5 oranında bildirilmiştir.

Kanıta dayalı çalışmalarda doğum eyleminde rutin lavman uygulaması desteklenmemekte, lavmanın doğum süresine, doğum sonu anne ve yenidoğan enfeksiyonuna etkisi olmadığı bildirilmektedir (Reveiz, vd., 2007). Çalışmamıza göre, katılımcıların %54,1'ine lavman uygulanmıştır (Tablo 5). Ülkemizde Zonguldak ilinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %63,2'sine lavman uygulanmıştır (Olgun, 2019). Ülkemizde Anne Dostu Hastane uygulamaları kapsamında travay süresince lavman

uygulaması desteklenmemesine rağmen, yapılan araştırmalara göre lavman uygulaması devam etmektedir (Karaçam, vd., 2017).

Perine hasarını önlemek için epizyotomi uygulamasının mevcut kanıtlarla yararı gösterilmemiştir ve anne-yenidoğan açısından da epizyotominin herhangi bir faydasını belirlenmemiştir (Chen ve Wang, 2006). Çalışmamızda katılımcılara epizyotomi uygulanma oranı %75,6 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Latin Amerika'da yapılan hastane tabanlı çalışmaya göre, hastanelerde epizyotomi oranlarının %80'in üzerinde olduğu belirlenmiştir (Althabe, vd., 2002). Ülkemizde Sivas'ta yapılan bir araştırmaya göre, katılımcıların %69,7'sine, İstanbul'da yapılan farklı bir çalışmaya göre de primipar kadınların %92'sine ve multipar kadınların %72'sine epizyotomi uygulanmıştır (Demirel ve Gölbaşı, 2015; Şahin, vd., 2007). Bu sonuçlara göre ülkemizde hala epizyotomi uygulamasının yaygın olarak uygulandığı söylenebilir.

Literatür, vakum yardımlı doğumun forseps ile karşılaştırıldığında, daha az perineal travmaya, daha az kan kaybına neden olduğunu ve daha az maternal analjezi gerektirdiğini ortaya koymuştur (McQuivey, 2004). Çalışmamızda vakum uygulananların oranı %3,8 bulunmuştur (Tablo 5). Ülkemizde yapılan prospektif bir çalışmada, 504 kadından 8 tanesine doğumda vakum uygulandığı belirlenmiştir (Şahin, vd., 2007). Çalışma bulgularımıza paralel olarak, Van'da yapılan araştırmada kadınların %1'ine,Bolu'da yapılan çalışmaya göre ise%4,1'ine vakum uygulandığı bulunmuştur (Bozkurt, 2013; Çıtak Bilgin, vd.,2018). Karakuş ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptığı retrospektif çalışmada, yıllık vakum ile doğumortalamasının5 yıl içerisinde (Ocak 2008- Aralık 2012) %0,4'ten %0,2'ye düştüğü izlenmiştir (2014). Son yıllarda sezaryen oranlarındaki artış göz önüne alındığında müdaheleli doğumlarda vakum ve forseps uygulamalarının oldukça azaldığı düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre doğum yapan kadınların %43,4'üne fundal basınç uygulanmıştır (Tablo 5). Doğumların ikinci evresinin değerlendirildiği bir çalışmanın sonuçlarına göre, primiparların %42,5'inde ve multipar kadınların %15,9'unda fundal basınç kullanıldığı belirlenmiştir (Şahin, vd.,2007). Ülkemizde Van'da yapılmış bir çalışmaya göre, doğum yapan kadınlarda fundal basınç uygulanma oranı %31,7 (Bozkurt, 2013), Zonguldak'ta %65,6 (Olgun, 2019), Aydın'da yapılan çalışmaya göre ise %27,4

olarak saptanmıştır (Karaçam, vd., 2017). Bu oranlar, İsveç ve Kanada'da bildirilen oranlardan yüksek bulunmuştur (Chalmers vd., 2009; Sandin-Bojö ve Kvist, 2008). Bu sonuç, doğumda rutin olarak önerilmemesine rağmen, Türkiye'de fundal basının yaygın kullanımının devam ettiğini göstermektedir. Çalışmalarda fundal basınç uygulamasının annenin memnuniyetini azalttığı, doğumda fundal basınç uygulanmayanların doğum memnuniyetlerinin fundal basınç uygulananlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Güngör ve Rathfisch 2009; Özcan ve Aslan 2015).

Çalışmamızda katılımcılara uygulanan amniyotomi oranı %43,4 olarak bulunmuştur (Tablo5). Literatürde, amniyotominin eylem süresi üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya göre, gebelere amniyotomi uygulanma oranı aktif fazda %61,9; eylemin ikinci evresinde uygulanma oranı %28,9 olarak bulunmuştur (Karakoç, vd., 2020). Manisa'da yapılan araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %74,5'ine amniyotomi uygulanmıştır (Uzel ve Yanıkkerem, 2018). Yine farklı bir çalışmada amniyotomi oranı %57,4 olarak belirlenmiştir (Bozkurt, 2013). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği (ACOG), normal seyrindeki doğumlarda amniyotomi uygulamasının gereksiz olduğunu belirtmektedir (2019). Ağrıyla başetmenin kolaylaşması ve doğumun kanıta dayalı uygulamalar kullanılarak yönetilmesi girişimlerin azalmasına ve dolayısıyla doğumdan memnun olma oranının artmasına katkı sağlayacaktır.

Gebenin doğumda desteklenmesinin, doğum ağrısının daha az algılanmasına etkisi olduğu bilinmektedir (Goodman, vd., 2004). Çalışma bulgularımıza göre, doğumda yanında yakını ya da tanıdığı biri olanların oranı %4,1 bulunmuştur (Tablo 5). Çalışmamızda bu oranın düşük olması mevcut pandemi koşulları ve hastane politikaları gereği olduğu düşünülmektedir. Soet ve arkadaşlarının Atlanta'da yaptığı araştırmaya göre kadınların %93,2'sinde doğumda yanında eşi/partnerinin olduğu belirlenmiştir (2003). Ülkemizde Arak (2020)'ın yaptığı çalışmaya göre, kadınların %14,6'sı doğumda yanında eşinin, %12,2'si bir yakınının olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde Anne Dostu Hastane uygulamalarının artması ile birlikte doğumda refakatçi ve destek sistemlerinin gittikçe artacağı bildirilmektedir (Ak, vd., 2018).

Doğumda ağrıyı azaltmak için anestezi uygulananların oranı bizim çalışmamızda %6,9 bulunmuştur (Tablo 5). Chalmers ve arkadaşlarının Kanada'da yaptığı çalışmaya

göre (2012) epidural anestezi oranı %53,7 ve Sandin-Bojö ile Kvist'in İsveç'teki çalışmasına göre (2008) ise epidural anestezi oranının %48,7 olduğu görülmüştür. 2008'de Amerika'da yapılan araştırmaya göre, 27 eyalette vajinal ve tekil doğum yapan kadınların %61'i anestezi almıştır (Osterman ve Martin, 2011). Ülkemizde yapılan araştırmalara göre, kadınların doğumda ağrı için anestezi alma durumu incelendiğinde; Aydın'da %6,6 (Arak, 2020), Van'da %0,3'tür (Bozkurt, 2013). Çoker ve arkadaşlarının "Keşkesiz Doğum Modeli" çalışmasına göre, doğumda anestezi kullanma durumunun %4,1 olduğu belirlenmiştir (2015). Bu bulgular, doğumda anestezi uygulamasının Ülkemizde yaygın olarak kullanılmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların hastaneye yatışından doğum yapmasına kadar geçen süre sorgulandığında, kadınların %89,7'sinin doğum eyleminin 24 saatten az sürdüğü saptanmıştır (Tablo 5). İstanbul'da yapılan bir araştırma sonucuna göre, annelerin doğumhanede doğuma kadar geçirdiği süre incelendiğinde; %27,5'inin 2 saat ve altı, %16,8'inin 3-4saat, %55,7'sinin 5 saat ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Orman ve Demirci, 2018). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmaya göre ise, kadınların %32,7'si 8 saat ve altı, %62'si 9-16 saat sürede doğum yaptığı belirlenmiştir (Bozkurt, 2013). Farklılığın, hastaneye erken/geç yatış, hastane politikaları ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamıza göre katılımcılardan, doğumda ebe/hemşire/doktorla kurulan iletişimi olumlu değerlendirenlerin oranı %71,6 olarak bulunmuştur (Tablo 5). Gebelerin empatik iletişim açısından sağlık personelinden beklentilerinin incelendiği bir araştırmaya göre, gebelerin %73'ü sağlık personelinin kendilerine iyi davrandığını, %87'si sağlık personeliyle olumsuz bir olay yaşamadığını ve %73'ü sağlık personeline güvendiğini ifade etmiştir (Özmen ve Tabak, 2006). Ankara'da yapılan kesitsel bir çalışmaya göre, kadınların %45,2'sinin ebe/hemşirelerle konuşmanın kendilerini daha iyi hissettirdiğini ifade ettiği belirlenmiştir (Pınar ve Pınar, 2009). İzmir'de yapılan ve ebelerle iletişimin etkilerinin incelendiği araştırma sonuçlarına göre ise, doğum eylemi süresince kadınların %78,2'si ebelerin kendileriyle yeterince ilgili olduğunun ve %73,4'ü sonraki doğumlarında aynı ebenin yanlarında olmasını istediklerini ifade ettiği belirlenmiştir (Kaya, 2018). Çalışma bulgularımız literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılara sağlık kuruluşlarında iletişimle ilgili en çok karşılaştıkları sorunlar sorulduğunda; %68,8'inin herhangi bir sorun yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 5). Katılımcıların %10,3'ünün durumuyla ilgili bilgi verilmemesi, %9,1'inin azarlanmak, %7,5'inin iletişim kuramamak, %4,4'ünün ilgisizlik olarak değerlendirdiği tespit edilmiştir (Tablo 5). Özmen ve Tabak (2006)'ın yapmış oldukları gebelerin iletişim beklentilerinin incelendiği çalışmaya göre, gebelerin %73'ü sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının davranış biçimini iyi olarak tanımlamıştır. Aynı çalışmada gebelerin %87'sinin sağlık kuruluşunda sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Gebelerin sağlık kuruluşunda en çok yaşadığı sorunlar olarak; %16'sının ilgisizlik, %9'unun azarlanmak, %3'ünün iletişim kuramamak olduğu saptanmıştır. Çalışmamız, Özmen ve Tabak'ın çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların bir sonraki doğumda istedikleri doğum şeklinin %59,7 oranında normal doğum olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Çalışma sonuçlarımıza paralel olarak, kadınların doğum yöntemine ilişkin memnuniyetlerinin araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların %59,6'sının sonraki doğumda normal doğumu planladığı belirlenmiştir (Aktaş ve Gökgöz, 2015). Bir sonraki doğumda normal doğumu düşünenlerin oranının bölgesel yapılan bazı çalışmalarda farklı oranlarda olduğu saptanmıştır. Örneğin, Aydın'da yapılan bir çalışmada, sonraki doğumunda normal doğumu düşünenlerin oranı %86,4, (Arak, 2020), Bolu'da yapılan çalışmada %89,2 (Çıtak Bilgin, vd.,2018), Erzurum'da yapılan çalışmaya göre ise %96,4 bulunmuştur (Karabulutlu, 2012).

Doğumda ebenin empatik iletişim kurması, psikolojik destek sağlaması, nefes alma-gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ve güven ortamı oluşturmasının annenin doğumu algılayışını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir (Bazant ve Koenig 2009; Mukamurigo, vd., 2017; Uzel ve Yanıkkerem 2018). Saygı gören kadınların doğumdan memnun olma olasılıkları daha yüksektir (Martin ve Fleming, 2011). Çalışmamızda katılımcıların doğum şeklinden memnun kalma oranı %62,2 olarak bulunmuştur (Tablo 5).

Ülkemizde özel bir hastanede yapılan araştırma sonucuna göre, normal doğum yapan kadınların doğum şeklinden memnun olma oranı %63,3 olarak belirlenmiştir (Aktaş ve Gökgöz, 2015). Aydın'da yapılan çalışmada bu oran %86,4 (Arak, 2020), Erzurum'da yapılan çalışmada %87,5 (Çapık, vd., 2016), Adana'da yapılan çalışamada ise %89 olarak

saptanmıştır (Adıgüzel, vd., 2013). Bizim çalışmamızda bu oranın (%62,2) düşük çıkma sebebinin, mevcut pandemi koşullarına bağlı olarak stres yaşama, fiziksel temasta azalma ve gebe yakınlarının eylem boyunca refakat edememesine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma sonucumuza göre çevresindekilere normal doğumu önerecek katılımcıların oranının %61,3 olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Ülkemizde yapılan benzer çalışma sonuçları, bizim çalışma bulgularımızın aksine daha yüksek oranlarda normal doğumu önermektedir. Aktaş ve Gökgöz'ün çalışmasına göre (2015) katılımcıların %89,1'inin, Arak'ın çalışmasına göre (2020) ise kadınların %94,1'inin normal doğumu önerdiği belirlenmiştir.

### 5.2. Katılımcıların DMÖ Puan Ortancaları İle Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Verilerin Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların yaş grupları değişkeni ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6, $p>0,05$). Bizim çalışmamıza paralel olarak Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) yaptığı çalışmada farklı yaş gruplarındaki kadınların doğum memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Bu çalışmada katılımcıların eğitim durumu değişkeni ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6, $p>0,05$). Olgun (2019)'un çalışmasında da benzer sonuç bulunmuştur. Mısır, Lübnan ve Suriye'de yapılan çok merkezli bir doğum memnuniyeti araştırmasına göre, kadınların eğitim durumu doğum memnuniyeti ile ilişkili bulunmuştur (Kabakian-Khasholian, vd., 2017).

Çalışmamızda katılımcıların medeni durum değişkeni ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6, $p>0,05$). Yine benzer olarak ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre, medeni durumun açısından hastalarda memnuniyet bakımından farklılığa rastlanmamıştır (Arısan ve Devebakan, 2016).

Çalışmamızda katılımcıların çalışma değişkeni ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6, $p>0,05$). Literatürde bizim çalışmamıza paralel olarak,

kadınların çalışma durumunun doğum memnuniyetini etkilemediği bildirilmiştir (Olgun, 2019; Jafari, 2017).

Çalışmamızda katılımcıların gelir durumu değişkeni ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6, p>0,05). Norveç'te yapılan bir çalışmaya göre, maddi anlamda zorluk yaşayan kadınlarda olumsuz doğum deneyiminin yaygın olduğu bildirilmiştir (Henriksen, vd., 2017). Uysal'ın çalışmasına göre (2017) gelir durumu iyi olan kadınların memnuniyeti anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Olgun'a (2019) göre katılımcıların DMÖ ölçeğinden aldığı puanların gelir durumu açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların sosyal güvence değişkeni ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 6, p>0,05). Bizim bulgularımızdan farklı olarak Ercan ve arkadaşlarının (2004) bir doğum evinde yaptıkları araştırmaya göre, sosyal güvence durumunun memnuniyeti anlamlı olarak etkileyen bir değişken olduğu saptanmıştır. Yine yapılan diğer araştırmalarda kadının yaşı, eğitim düzeyi, gelir durumu, medeni durum ve sosyal güvence varlığı gibi değişkenlerin doğum memnuniyetini etkileyen sosyo-demografik faktörler arasında yer aldığı bildirilmiştir (Çakıl ve Özer 2007; Olgun, 2019).

### 5.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancaları ile Katılımcıların Obstetrik Öykü Verilerinin Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların toplam gebelik sayısı ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 7, p>0,05). İskoçya'da yapılan bir çalışmaya göre, ilk gebeliğini yaşayan kadınların doğum memnuniyetinin 2 ve daha fazla gebelik yaşamış kadınlara göre düşük olduğu saptanmıştır (Martin ve Martin, 2015). Doğuma dair bilgi eksikliği, gebeliğe bağlı yaşanan komplikasyonlar ve kaygının ilk gebeliklerde doğum memnuniyetini azalttığı düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların canlı doğum sayısı değişkenine göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark incelendiğinde, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (KW=12,861, p=0,002). Bir doğum yapan kadınlarda doğum memnuniyetinin 2 ve daha fazla doğum yapanlardan düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak, yapılan

farklı bir araştırmada ise primpar kadınların doğum memnuniyeti multipar kadınlara göre düşük bulunmuştur (Olgun, 2019). Uysal'ın (2017) çalışmasına göre ise, kadınların primpar ve multipar olma durumuna göre doğum memnuniyet durumları incelendiğinde, multipar kadınların doğumdan memnuniyetleri ile primipar kadınlar arasında fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Benzer şekilde, yapılan başka bir araştırma sonucuna göre; doğum memnuniyet puanı ile doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve ölü doğum sayısı arasında ilişki bulunamamıştır (Gökmen, 2017). Primpar kadınlarda doğum memnuniyetinin düşük olması, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili bilgi/deneyim eksikliği, doğum ağrısından korkma ve sürece bağlı kaygı yaşamasına bağlı olabilir.

Katılımcıların mevcut gebeliğinin istenenen bir gebelik olup olmama durumu ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 7, p>0,05). Gökmen'in (2017) araştırmasına göre, doğum memnuniyet puanı ile gebeliğin istenme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Gebeliği planlı olanların doğumdan memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır (Gökmen, 2017). Planlayarak gebe kalan kadınların sürece fiziksel ve zihinsel olarak hazır olması, doğum sürecine aktif katılmasını, daha uyumlu olmasını ve doğumla iyi baş edebilmesini sağlayabilir. Doğumuyla baş etmede başarılı gebeler daha az girişime maruz kalacağından doğum memnuniyeti artabilir.

Çalışmamızda katılımcıların doğuma hazırlık eğitimi alma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7, p>0,05). Olgun'a göre (2019) eğitim sınıfına katılma durum değişkenine göre ölçek toplamı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak, doğuma hazırlık eğitimi almayan gebelerin doğum memnuniyet puan ortalamalarının, eğitim alan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gökmen, 2017). Boz ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmaya göre, doğum öncesi eğitimi alan kadınların doğum sürecine bağlı deneyimlerini daha olumlu algıladıkları saptanmıştır.

Yapılan farklı çalışmalar, doğuma hazırlık eğitim alan gebelerin doğuma uyumlarının daha iyi ve doğum algısının daha olumlu olduğu, aldıkları eğitimin doğum belirtilerini tanımada ve konforlu bir doğum deneyimi yaşamada etkili olduğu, gebelerin

bilgi düzeyini artırdığını göstermiştir (Altıparmak 2014; Coşar ve Demirci 2012; Serçekuş, 2010). Çalışma bulgumuz eğitim alma durumunun doğum memnuniyetini etkilemediğini göstermektedir. Çalışmamızda mevcut pandemi koşulları sebebiyle gebelerin rutin kontrol ve eğitimleri erteleme isteği ya da sağlık kuruluşlarına acil durumlar dışında başvurmama sebebiyle eğitim almak istediği kişiyi seçememe durumunun memnuniyeti etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların doğuma hazırlık eğitimi alınan kişi ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 7, p>0,05). Bu çalışma bulgularına paralel olarak Çetin'in (2013) çalışmasına göre, doğum öncesi sağlık personelinden doğuma ilişkin bilgi/eğitim alma ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

### 5.4. Doğum Memnuniyet Ölçeği Puan Ortancaları ile Katılımcıların Doğum Özelliklerine İlişkin Verilerinin Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların doğumunu yaptıran kişiye göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 8, p>0,05). Çalışma bulgumuza göre katılımcıların %85,6'sının doğumunu ebeler yaptırırken, % 14,4'ünü doktorların yaptırdığı, memnuniyetin doğumu yaptıran kişiye göre değişmediği saptanmıştır. Doğum memnuniyetinin araştırıldığı farklı bir çalışmada, doğumu yaptıran kişiye göre doğumdan memnuniyet puanları incelendiğinde, doğumu doktor tarafından yaptırılan kadınların memnuniyeti düşük bulunmuştur (Uysal, 2017). Fair ve Morrison (2012) çalışmasında, etkin ebelik bakımı alan ve doğumu ebeler tarafından yaptırılan kadınların, kadın doğum uzmanlarına göre daha yüksek doğumdoyumu düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların, ebelerin yanında kendini daha rahat ifade etmesi sebebiyle doğum kontrol algısının ve doğumdan duyduğu memnuniyetin en üst düzeye çıktığı belirtilmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların doğumuna yardımcı olacak kişiyi seçme durumu ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 8, p>0,05). Çalışmamızın aksine Uysal'ın yaptığı çalışmaya göre ise, kadınların doğuma yardımcı olacak kişiyi seçebilme durumu ile doğum memnuniyeti arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (2017).

Çalışmamızda gebelere oksitosin indüksiyonu yapılma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 8, z=4,509, p<0.001). Araştırma bulgularımıza göre oksitosin uygulanmayanların doğum memnuniyeti uygulananlardan yüksektir. Ülkemizde de bizim çalışma bulgularımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur. Gökmen'e göre kadınların doğum deneyimlerine göre doğum memnuniyet puan ortalamalarıincelendiğinde, oksitosin uygulanmayanların doğum memnuniyet puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2017). Yurtdışında yapılan prospektif bir çalışmaya göre, doğum memnuniyetinin azalması ile travaydaoksitosin indüksiyonu uygulaması ilişkili bulunmuştur (Hamm, vd., 2019). Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak Uysal'ın yaptığı çalışmaya göre, katılımcılara oksitosin uygulanma ve uygulanmama durumlarına göre Doğum Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark bulunamamıştır (2017).

Çalışmamızda lavman uygulanan ve uygulanmayanların doğum memnuniyetleri arasında ilişki bulunmamıştır (Tablo 8, p>0,05). Bizim çalışma sonucumuza paralel olarak Reveiz ve arkadaşlarının, lavmanın sonuçlarını incelemeye yönelik yaptığı sistematik araştırmaya göre, perine enfeksiyonu, neonatal enfeksiyon, doğum süresi ve kadınların memnuniyeti açısından anlamlı fark bulunmamıştır (2013). Ülkemizde, lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisinin incelenmesi amacı ile yapılan deneysel bir çalışmada da, her iki gruptaki kadınların doğum memnuniyetleri benzer bulunmuştur (Karaçam, vd., 2020). Ülkemizde Anne Dostu Hastane uygulamaları kapsamında rutin lavman uygulaması tavsiye edilmemektedir.

Çalışmamızda katılımcılara epizyotomi uygulanma durumu ile doğum memnuniyeti arasında ilişki bulunmuştur (Tablo 8, z=3,311, p=0.001). Çalışmamızda, epizyotomi uygulanmayanların memnuniyeti uygulananlara göre yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak bir çalışmada, DMÖ puanları epizyotomi uygulanması değişkenine göre karşılaştırıldığında; epizyotomi uygulanan ve uygulanmayan gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiş, epizyotomi uygulanmayanların doğum memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Olgun, 2019). Özcan ve Aslan'a göre, doğumda epizyotomi yapılmayan kadınların memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (2015). Vajinal doğumda memnuniyetin düşük bulunduğu bir çalışmada, rutin epizyotomi uygulanmasının memnuniyetsizliğe neden olduğu

belirlenmiştir (Mohammad, vd., 2014). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamaların incelendiği bir çalışmada ise, kadınların lavman, indüksiyon, perine traşı ve epizyotomi gibi girişimlerden rahatsız olduğu saptanmıştır (Uzel ve Yanıkkerem, 2018). Epizyotominin perinede travmayı artıran bir uygulama olduğu düşünülürse, rutin epizyotomi yerine perinenin iyi desteklenmesi sağlanarak, kadının kendini daha güvende hissettiği memnuniyeti yüksek bir doğum gerçekleşebilir.

Çalışmamızda katılımcıların doğumda vakum uygulanma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8, z=5,082, p<0.001). Çalışmamıza göre vakum uygulananların vakum uygulanmayanlara göre doğum memnuniyeti yüksektir. Bizim çalışmamıza paralel olarak Gökmen'in (2017) çalışmasında vakum uygulanan kadınların doğum memnuniyet puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğumda vakum kullanımını gerektiren endikasyonların gebeyi strese sokması, bebeğiyle ilgili kaygı yaşaması ve uygulamadan korkması kadınların doğum memnuniyetini olumsuz etkileyebileceği gibi diğer taraftan da tıkanmış ve uzamış eylemin anne-bebek yararına hızlandırılması için vakum uygulanması sürecin seyrini olumluya çevirebilmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara fundal basınç uygulanma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8, z=3,762, p<0.001). Çalışmamıza göre fundal basınç uygulanmayanların fundal basınç uygulananlara göre doğum memnuniyeti yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak, ülkemizde yapılan bazı araştırmalara göre doğum sırasında fundal basınç uygulanmayan kadınların memnuniyetlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (Bozkurt 2013; Gökmen 2017; Özcan ve Aslan, 2015). Bizim çalışmamızdan farklı olarak, Olgun'un çalışma sonuçlarına göre, fundal basınç uygulamasının doğum memnuniyetini etkilemediği bildirilmiştir (2019).

Erken evrede amniyotomi uygulamasının doğum süresini kısalttığı saptanmakla birlikte amniyotominin riskli olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Wei, vd., 2012). Amniyotomi uygulamasının, doğum kanalında hızla ilerleyen bebeğin şiddetli kontraksiyonlarla bası yapması sonucu yaşanan şiddetli ağrının kadınlar tarafından tolere edilemediği düşünülmektedir (Karakoç, vd., 2020). Çalışmamızda katılımcılara doğumda amniyotomi uygulanma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8, z=3,105, p=0.001). Amniyotomi uygulanmayan kadınların doğum memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan farklı olarak 15 çalışmanın incelendiği bir derlemede, amniyotomi uygulanan ve uygulanmayan gruplar karşılaştırıldığında, kadının doğum memnuniyeti durumu bakımından fark olmadığı belirtilmiştir (Smyth, vd., 2013).

Çalışmamızda, katılımcıların doğumda yakınlarından birinin yanında olma durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 8, z=2,391, p=0.017). Doğum eylemi sürecinde yakınından destek alanların memnuniyet oranı daha yüksek bulunmuştur. Gökmen'in yaptığı çalışmaya göre (2017), doğumda yanında yakını olan kadınların doğum memnuniyet puan ortalamalarının olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde doğum sürecinde gebelerin yanında daha çok eşlerinin olmasını istedikleri bildirilmektedir. Eşlerin doğuma katılması, gebelerin doğum memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur (Serhatlıoğlu ve Karahan, 2018). Doğumda eş desteği konusunda yapılan bir çalışma sonuçlarına göre, doğumda eşiyle beraber olan kadınların daha az ağrı ve yüksek memnuniyet bildirdikleri görülmüştür (Berghella, vd., 2008). Mohammad ve ark. (2014) Ürdün'de yapılan anne memnuniyetini değerlendiren bir çalışmada, kadınların doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadıkları saptanmış ve memnuniyetsizlikleri doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişilerin katılmasıyla ilişkili bulunmuştur. DSÖ (2018), doğum yapan kadının yanında kendini güvende hissettiği ve güvendiği kişilerle birlikte olmasını tavsiye etmektedir. Doğumda kadınların yanında destek olacak isteği kişinin bulunması gebenin mevcut kaygılarını azaltabilir, ihtiyaçları karşılanan kadınların doğuma katılımı, ağrıyla baş etme gücü ve dolayısıyla doğumdan memnuniyeti artacaktır.

Çalışmamızda doğumunda anestezi uygulanan ve uygulanmayan kadınlarda memnuniyet açısından fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 8, p>0,05). Yapılan başka bir çalışmanın sonuçları da çalışmamıza benzer bulunmuş, epidural/spinal anestezi ile vajinal doğum yapanlar ile anestezi uygulanmayanların doğum memnuniyetleri arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Olgun, 2019). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Özcan ve Aslan'a (2015) göre; ağrı kontrolünün farmakolojik yöntemlerle sağlandığı kadınların memnuniyetlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Aradaki farklılığın çalışma

yapılan bölgelerdeki farklılıktan ve hastane politikalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, katılımcıların hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süreye göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve 24 saatten az bekleyenlerin memnuniyet değeri, 24 saaten fazla bekleyenlerden yüksek çıkmıştır (Tablo 8, z=4,729, p<0.001). Çalışmamıza benzer olarak Gökmen'e (2017) göre, DMÖ puanı ile hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olup, süre arttıkça memnuniyet puanı azalmaktadır. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmaya göre, doğum süresinin uzamasının kadınlarda korku ve endişeye neden olarak doğum memnuniyetini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Göncü, 2015). Benzer şekilde yurtdışında yapılan bir çalışmaya göre de, doğum süresinin uzaması, azalan doğum memnuniyetiyle ilişkilendirilmiştir (Hamm, vd., 2019). Doğumhaneye geç kabul edilen gebeler, bu ağrılı ve kaygılı süreçte fiziksel olarak yakınlarından daha az süre uzak kalacağından, daha az müdahaleye maruz kalacağından ve hastanede kalış süresi kısalacağından doğum memnuniyetlerinin artacağı düşünülmektedir.

Kadınların doğum hizmetlerinden memnuniyetini belirleyen en önemli etkenlerden biri sağlık çalışanları ile gebe arasındaki iletişimdir (Bozkurt, 2013). Çalışmamızda katılımcıların ebe/hemşire/doktorla kurduğu iletişimi olumlu değerlendirenlerin yüksek puan ortancasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, KW=109,49, p<0,001). İran'da yapılan bir araştırmaya katılan katılımcılar, doğumda sağlık personeli ile pozitif iletişimin gerekli ve önemli bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir (İravani, vd., 2015). Doğum eyleminde ebelerle iletişimin doğum eylemine etkisinin araştırıldığı bir çalışmaya göre, doğum eyleminde ebelerle iletişim algısı puanı ile doğum deneyimi puanı arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmıştır. Doğum eylemi süresince ebelerle gebelerin iletişimlerinin olumlu olması, gebelerin doğum deneyimlerinin olumlu olmasını sağlayarak doğum memnuniyetlerini artırmıştır (Kaya, 2018). Simkin'in yapmış olduğu çalışmada (1992), doğumun üzerinden yıllarda geçse, kadınların sağlık çalışanlarıyla yaşadıkları olumsuz iletişimi hatırlayabildiği vurgulanmıştır. Dolayısıyla, kadınların sağlık çalışanlarıyla doğum eylemi süresince saygılı, kararlara katılabildiği, pozitif ve etkin bir iletişim içinde olması doğumdan memnuniyeti artıracaktır.

Çalışmamızda katılımcıların sağlık kuruluşunda iletişimle ilgili en çok karşılaştıkları sorun yaşama durumuna göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8, KW=109,70, p<0,001). Çalışmamızda herhangi bir sorun yaşamayanların memnuniyet puanı; ilgisizlik, azarlanma, iletişim kuramama ve durumuyla ilgili bilgi verilmeyenlere göre yüksek çıkmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 2007 yılında yapmış olduğu Sağlık Arama Davranışı Araştırması'na göre; kadınlarda doğum sırasında kötü muamele göreceğine yönelik kaygı yaygın olup, önceki gebeliklerinde sağlık çalışanlarıyla sorun yaşayanların, şimdiki gebeliklerinde sağlık kuruluşuna gitmek istemediği tespit edilmiştir. Özmen ve Tabak'ın çalışmasına göre (2006), gebelerin sağlık kurumlarında en çok yaşadığı sıkıntılar sorulduğunda yaşanan sorunların ilk üç sırasında; sıra beklemek, ilgisizlik ve azarlanmak gelmektedir. Çalışma bulgularımız, literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların bir sonraki doğumda istenilen doğum şekline göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve normal doğum düşünenlerin memnuniyet puanının sezaryen isteyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, z=91,67, p<0,001). Ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre, sonraki doğum şeklinin normal doğum olmasını isteyenlerin doğum memnuniyet puan ortalamalarının diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Gökmen, 2017). Karabulutlu'nun (2012) araştırmasına göre, katılımcılardan normal doğum yapmış olan grubun bir sonraki doğum tercihinin %96,4 oranı ile yine normal doğum olduğu belirlenmiş, önceki doğum şekli ile doğum tercihleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Primipar kadınlarda sonraki doğum tercihlerinin araştırıldığı başka çalışmalara göre de, normal doğum yapan kadınların sonraki doğum tercihlerinin yüksek oranlarda yine normal doğum olduğu belirlenmiştir (Sayıner, vd., 2004; Yaşar, vd., 2007). Çalışma sonuçlarımız literatürle uyumludur.

Çalışmamızda katılımcıların doğum şeklinden memnun kalma durumlarına göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve doğum şeklinden memnun kalanların memnuniyet puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 8, z=9,671, p<0,001). Smarandache ve arkadaşlarının Kanada'da yaptığı çalışmaya göre (2016), sezaryenla doğum yapanların doğum memnuniyeti daha düşük bulunmuştur.

Yurtdışında yapılan başka çalışmalarda da kadınların normal doğum deneyiminden memnun kaldıkları belirlenmiştir (Fleming, vd., 2016; Mukamurigo, vd., 2017; Oikawa, vd., 2014). Uysal (2017)'ın doğum memnuniyeti ile ilgili çalışması da bizim çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olup, önceki-şimdiki gebeliği sezeryan ile sonuçlananların ve doğum şeklinden memnun olmadığını ifade edenlerin Doğum Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanın düşük olduğu belirlenmiştir. Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, kadınların bir sonraki doğum için normal doğum yöntemini daha fazla tercih ettikleri ve bu tercihin normal doğumdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabileceği belirlenmiştir. Literatürde bizim çalışmamızdan farklı olarak Olgun (2009)'un çalışmasında doğum şeklinin doğum memnuniyetini etkilemediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların normal doğumu önerme durumlarına göre DMÖ puan ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 8, $z=9,304$, $p<0,001$). Çalışma sonuçlarımıza göre, çevresindekilere normal doğumu önerenlerin doğumdan memnuniyeti yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Gökmen (2017)'nin araştırmasına göre, normal doğumu önerenlerin doğum memnuniyet puanlarının, normal doğumu önermeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Arak (2020),annelerin çoğunluğunun doğum şeklinden memnun kaldığını ve normal doğumu çevresindekilere önereceğini bildirmiştir. Kadınlarda normal doğumu önermenin doğumdan ve uygulanan bakımdan duydukları memnuniyetle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Normal doğum oranlarının artırılması bakımından bu sonuç oldukça önemlidir.

# ALTINCI BÖLÜM
# SONUÇ VE ÖNERİLER

## 6.1. Sonuç

Çanakkale ilinde normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyeti ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %51,6'sının 26-34 yaş aralığında, %42,5'inin üniversite mezunu, %91,6'sının evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %42,2'sinin ev hanımı olduğu, %62,4'ünün geliri giderine denk, %87,8'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde;%34,4'ünün 2 gebelik geçirmiş ve 34,4'ü 3 ve üzeri gebelik geçirmiş olduğu, %49,1'inin 1 canlı doğum yaptığı ve %83,7'sinin planlı gebelik olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %36,3'ü doğuma hazırlık eğitimi aldığı, bunların %65,5'inin eğitimi ebeden aldığı saptanmıştır.

- Araştırmaya katılan kadınların doğumla ilgili özellikleri incelendiğinde; %85,6'sının doğumunu ebeler tarafından yaptırıldığı, %81,2'sinin doğumuna yardımcı olacak sağlık görevlisini seçemediği belirlenmiştir. Doğumlarda yapılan girişimler incelendiğinde; oksitosin uygulaması %61,3, lavman %54,1, epizyotomi % 75,6, vakum %3,8, fundal basınç %43,4, amniyotomi %33,8 oranında bulunmuştur.

- Katılımcıların %95,9'unun doğum sırasında yanında yakını ya da tanıdığı biri olmadığı, %93,1'ine anestezi uygulanmadığı belirlenmiştir. Kadınların %89,7'sinin hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen sürenin 24 saatten az olduğu saptanmıştır.

- Katılımcıların %71,6'sının doğum eylemi sürecinde kurduğu iletişimi olumlu olarak değerlendirdiği, %68,7'sinin sağlık kuruluşunda hiç sıkıntı yaşamadığı saptanmıştır.

- Kadınların %59,7'si bir sonraki doğumda yine normal doğumu tercih edeceği, %62,2'sinin şimdiki doğum şeklinden memnun kaldığı ve %61,3'ünün yakın çevresine normal doğumu önereceği belirlenmiştir.

- Katılımcıların yaş grupları, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve sosyal güvence durumu gibi tanıtıcı özellikleri ile DMÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

- Katılımcıların obstetrik öyküleri ile DMÖ puan ortancaları karşılaştırıldığında; toplam gebelik sayısı, planlı gebelik, doğuma hazırlık eğitimi alma ve eğitimi aldığı kişi açısından doğum memnuniyetleri açısından aralarında fark olmadığı belirlenmiştir. Katılımcılardan 2 ve 2'den fazla doğum yapanların doğum memnuniyet ölçeği puan ortancasının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

- Katılımcıların doğum bilgileri ile DMÖ puan ortancaları karşılaştırılması incelendiğinde; doğumunu kimin yaptırdığı, doğuma yardımcı olacak kişi seçimi, doğumda lavman uygulama ve anestezi uygulaması bakımından incelendiğinde istatiksel olarak aralarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

- Katılımcılara doğum eylemi sırasında yapılan müdaheler ile DMÖ puan ortancaları karşılaştırılması incelendiğinde; oksitosin, epizyotomi, fundal basınç, amniyotomi uygulamalarının doğum memnuniyetini azalttığı, bu müdahalelerin uygulanmadığı katılımcıların doğum memnuniyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmada vakum uygulamasının doğum memnuniyetini arttırdığı, bu müdahalenin uygulanmadığı katılımcıların doğum memnuniyetinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

- Çalışmada katılımcıların doğumda yakınlarından birinin yanında olması, hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen sürenin 24 saatten az olması, doğumda personelle olumlu iletişim kurma, sağlık kuruluşunda iletişimle ilgili herhangi bir sorun yaşamama durumunu belirtenlerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmamızda; bir sonraki doğumda istenilen doğum şekli yine normal doğum olanların, doğum şeklinden memnun kalanların, çevresindekilere normal doğumu önerenlerin doğum memnuniyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

### 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin pozitif bir doğum deneyimi yaşamalarına yardımcı olmak amacıyla aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Gebelikte eğitimlerin arttırılması, gebelerin gebe sınıfları/okullarına katılmaları konusunda teşvik edilmesi/yönlendirilmesi faydalı olacaktır.

- Normal doğumun iki ana bileşeni olan ebe ve gebe arasındaki iletişimin olumlu ve devamlı olması, gebenin doğumu olumlu algılamasına aynı zamanda duyduğu memnuniyetin artmasına neden olacaktır.

- Sağlık profesyonellerinin doğumda kadınların ihtiyacına yönelik destekleyici bakım vermesi, psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarını gözlemleyip gidermesi önemlidir.

- Doğum süresince gebenin yakınlarıyla iletişimi sürdürmesi için uygun fiziksel ortam oluşturularak kendini güvende hissetmesi sağlanmalıdır.

- Doğum eylemi boyunca gereksiz müdahalelerden ve rutin uygulamalardan uzaklaşarak, sürece kanıta dayalı uygulamalar eşliğinde yaklaşım sağlanmalı ve gebenin karar alma sürecine aktif katılımı teşvik edilmelidir.

- Düşük doğum memnuniyetine sebep olan faktörler araştırılarak iyileştirilmeli, gerekli hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, hastane prosedürleri ve sağlık politikaları güncel bilimsel veriler ışığında güncellenmelidir.

- Mevcut çalışmanın farklı örneklem gruplarıyla daha kapsamlı şekilde yapılması ve sonuçların sağlık profesyonelleriyle paylaşılması önerilir.

## KAYNAKÇA


Adıgüzel, D., Nazik, H., Haydardedeoglu, F., Aytan, H. (2013). "*Assessment of Patient Satisfaction in Cesarean and Vaginal Birth*". Adana Numune Egitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi, 1(3), 13-20.

ACOG, (2019). "*Approaches to limit ıntervention during labor and birth*". Obstetric and Gynecology,133(2):e164-e173. doi:10.1097/AOG.0000000000003074

Ak, P. S., Vardar, O., Özkan, S. (2018). "*Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir?*" Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 25-29.

Akça Ay, F. (2019). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler*. (s.90-101). Nobel Tıp Kitabevi: Ankara.

Aktaş, D., Gökgöz, N. (2015). "*Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi*". Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 65-82.

Aktaş, S. (2014). Ebelere verilen empati eğitiminin doğumda anne memnuniyetine etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Aktaş, S., Can, H. Ö. (2019). "*Doğum Merkezleri: Kanada İzlenimleri*". Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(4), 474-480.

Althabe, F.,Belizán, J. M., Bergel, E. (2002). Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. Bmj, 324(7343), 945-946.

Altıparmak, S. (2014). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Amanak, K., Demirkol, İ., Ünay, V. (2020). "*Doğum Memnuniyetinin Postpartum Erken Dönem Emzirme Öz-Yeterliliğine Etkisi*". Turkish Journal of Science and Health, 1(2), 50-57.

Arısan, Y., Devebakan, N. (2016). "*Sağlık işletmelerinde çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı: İzmir'de bir devlet hastanesinde araştırma*". Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 30(3).

Aydemir Arak, N. (2020). Doğumda sağlık personelinden algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi. Yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.

Aydın, R. (2019). "*Doğumda Mahremiyetin Önemi ve Ebelik"*. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 1(2), 120-129.

Başgöl, Ş., Kızılkaya Beji, N. (2015). "*Doğumun 1., 2. ve 3. evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıt temelli yaklaşım*". Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing,1(3).

Başgöl, Ş., Oskay, Ü. (2014). "*Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde Anne Dostu Hastane modeli"*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(2), 125-129.

Bay, F. (2019). Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.

Bazant, E. S., Koenig, M. A. (2009). "*Women's satisfaction with delivery care in Nairobi's informal settlements"*. International Journal for Quality in Health Care, 21(2), 79-86.

Berghella, V.,Baxter, J. K., Chauhan, S. P. (2008). "*Evidence-based labor and delivery management"*. American journal of obstetrics and gynecology, 199(5), 445-454.

Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., Ayhan, F. (2018). "*Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler*". Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3), 342-352.

Bingöl, T. Y., Tel, H. (2007). "*Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler"*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 1-6.

Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Hilal, Uçan., Göksu, M., Coşkun, G., Hayta, G. (2019). "*Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi*". Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(4), 187-190.

Bozkurt, Ş. (2013). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 17-24.

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, (6).

Carroli, G., Mignini, L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2. (Erişim Tarihi: 28.10.2020)

Chalmers, B., Kaczorowski J, O'Brien B, Royle C. (2012). "Rates of interventions in labor and birth across Canada: findings of the Canadian Maternity Experiences Survey". Birth,39:203-10. (DOI: 10.1111 / j.1523-536X.2012.00549.x).

Chalmers, B.,Kaczorowski, J., Levitt, C., Dzakpasu, S., O'Brien, B., Lee, L., ... Public Health Agency of Canada. (2009). "*Use of routine interventions in vagina llabor and birth: findings from the Maternity Experiences Survey*". Birth, 36(1), 13-25.

Chen, C. Y., Wang, K. G. (2006). "*Are routine interventions necessary in normal birth*?". Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 45(4), 302-306.

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.

Coşar, F., Demirci, N. (2012). "*Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi*". Süleyman Demirel Üniversitesi Saglik Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1).

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, E. (2013). Aydın kent merkezindeki doğum hizmetlerinde anne memnuniyetinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa.

Çoker, H., Karabekir, N. ve Varlık, S. (2015). '*Keşkesiz Doğum Modeli ve Ekibi'*. Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Konular, 1(3):27-34.

Coşar Çetin, F., Sezer, A., Doğan Merih, Y. (2015). "*Doğum Memnuniyet Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması*". İstanbul Kuzey Klinikleri Dergisi, 2(2), 142-150.

Dayan, G. (2019). Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.

Demirel, G., Gölbaşı, Z. (2015). "*Perineal masajın epizyotomi ve perineal yırtılma oranı üzerindeki etkisi*". International Journal of Gynecology& Obstetrics,131(2). DOI: 10.1016/j.ijgo.2015.04.048.

Demirel, G., Çelik, D.B. (2013). "*Doğal doğuma müdahale: sentetik oksitosin kullanımı*". Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 22(4), 157-64.

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.

Erenel, A. Ş., Çiçek, S. (2018). "*Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri"*. Süleyman Demirel Üniversitesi Saglik Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2).

Fair, C. D., Morrison, T. E. (2012). "*The relationship between prenatal control, expectations, experienced control and birth satisfaction among primiparous women*". Midwifery, 28(1), 39-44.

Ferrer, M. B. C.,Jordana, M. C., Meseguer, C. B., García, C. C., Roche, M. E. M. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. BMJ open, 6(8). (doi:10.1136/bmjopen-2016-011362).

Fleming, S. E., Donovan-Batson, C., Burduli, E., Barbosa-Leiker, C., Martin, C. J. H., Martin, C. R. (2016). Birth Satisfaction Scale/Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS/BSS-R): A large scale United States planned home birth and birth centre survey. Midwifery, 41, 9-15.

Ford, E.,Ayers, S., Wright, D. B. (2009). "*Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB)"*. Journal of women's health, 18(2), 245-252.

Gençalp, N. S. (1998). Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi. 1. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Goodman, P., Mackey, M. C., Tavakoli, A. S. (2004). "*Factors related to childbirth satisfaction*". Journal of advanced nursing, 46(2), 212-219.

Gottvall, K., Waldenström, U. (2002). "*Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction?"*. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, 109(3), 254-260.

Gökmen, Ö. (2017). Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu.

Göncü, S. (2015). Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçeye Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük, 11-20.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2013). "*Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki"*. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 24(1), 36-41.

Güngör, İ. (2009). Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Güngör, İ., Ratfisch, G. Y. (2009). "*Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar"*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 11(2), 56-65.

*Güvenli Annelik* (2009). Ankara: Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hamm, R. F.,Srinivas, S. K., Levine, L. D. (2019). Risk factors and racial disparities related to low maternal birth satisfaction with labor induction: a prospective, cohort study. BMC pregnancy and childbirth, 19(1), 1-9.

Henriksen, L.,Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience–a mixed methods study. Midwifery, 51, 33-39.

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).

Hollins Martin, C. J., Martin, C. R. (2015). "*A survey of women's birth experiences in Scotland using the Birth Satisfaction Scale (BSS)"*. European Journal of Person Centered Healthcare, 3(4), 478-486.

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(6),31-37.

İsbir, G. G., İnci, F. (2014). "*Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları"*. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 29-40.

Jafari, E., Mohebbi, P., Mazloomzadeh, S. (2017). "*Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups"*. Iranian journal of nursing and midwifery research, 22(3), 219.

Jiang, H., , X., Carroli, G., Garner, P. (2017). Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2). (DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3).

Kabakian-Khasholian, T., Bashour, H., El-Nemer, A., Kharouf, M., Sheikha, S., El Lakany, N., ... Portela, A. (2017). Women's satisfaction and perception of control in childbirth in three Arab countries. Reproductive health matters, 25(sup1), 16-26.

Karabulutlu, Ö. (2012). "*Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler"*. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(3), 210-218.

Karaçam, Z. (2008). "*Epizyotominin Doğum Sonrası Dönemde Cinsel Fonksiyona Etkisi"*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 10(1), 38-46.

Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö. (2011). "*Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü"*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1), 45-53.

Karaçam, Z., Kurnaz, D. A., Güneş, G. (2017). "*Evaluating the content and quality of intrapartum care in vaginal births: an example of a state hospital"*. Turkish journal of obstetrics and gynecology, 14(1), 10.

Karaçam, Z., Kurnaz, D. A., Öztürk, G. G. (2019). "*Doğum eyleminde lavman uygulamasının anne-bebek sağlığına etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma"*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 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.

Karahan, N. (2010). Oksitosin İndüksiyonunun Travay Süreci ve Perine Üzerine Etkileri. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

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

Karakuş, R., Anğın, D., Temizkan, O., Polat, M., Şanverdi, İ., Karakuş, S., Ekinci, F. (2014). "*Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri"*. Şişli Etfal Tıp Bülteni, 48(3), 192-197.

Kaya, N., Demirel, G. (2018). "*İntrapartum perine masajı uygulamasına güncel bakış"*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(1), 33-40.

Kaya, N., Demirel, G. (2019*). "Perineal Travmayı Azaltmaya Yönelik Alternatif Yöntemler"*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (2),156-160.

Kaya, T. (2018). Doğum eyleminde ebelerle iletişimin doğum deneyimine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa.

Khamehchian, M., Adib-Hajbaghery, M., Heydari Khayat, N., Rezaei, M., Sabery, M. (2020). "*Primiparous women's experiences of normal vaginal delivery in Iran: a qualitative study"*. BMC pregnancy and childbirth, 20, 1-8.

Kızılkaya, N. (1997). "*Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri"*. Perinatoloji Dergisi, 5(113-116).

Koç, Ö. (2016). Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.

Korkmaz, A., Aydın, Ş., Çamurdan, A. D., Okumuş, N., Onat, F. N., Özbaş, S., ... Köse, M. R. (2013). "*Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi"*. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 56(3), 105-121.

Lomas, J.,Dore, S., Enkin, M., Mitchell, A. (1987). "*The Labor and Delivery Satisfaction Index: the development and evaluation of a soft outcome measure"*. Birth, 14(3), 125-129.

Martin, C. H., Fleming, V. (2011). "*The birth satisfaction scale"*. International Journal of Health Care Quality Assurance, 24(2):124-35. (DOI: 10.1108/09526861111105086).

Martin, C. J. H., Martin, C. R. (2014). Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). Midwifery, 30(6), 610-619.

McQuivey, R. W. (2004). "*Vacuum-assisted delivery: a review"*. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 16(3), 171-180.

Mohammad, K. I., Alafi, K. K., Mohammad, A. I., Gamble, J., Creedy, D. (2014). "*Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care"*. International nursing review, 61(2), 278-284.

Mohammad, K. I., Shaban, I. A., Homer, C. S., Creedy, D. (2014). Women's satisfaction with hospital-based intrapartum care: A Jordanian study. International Journal of Nursing and midwifery.

Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., Dencker, A. (2017). "*Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda"*. BMC pregnancy and childbirth, 17(1), 181.

Muslu, A., Yanıkkerem, E. (2020). "*Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik güvenirlik çalışması"*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(4), 231-244.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK. (2014). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Erişim:16Kasım 2020, https://www.nice.org.uk/guidance/cg190.

Oikawa, M., Sonke, A., Faye, E. O., 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, 18(4), 95-104.

Olgun, E. G. (2019). Vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörler: Hastane tabanlı araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Karabük.

Orman, H., Demirci, N. (2019). Doğum Sürecinde Mahremiyet Algısının Anne Memnuniyetine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Osterman MK., Martin JA. (2011). "*Epidural and spinal anesthesia use during labor: 27-state reporting area"*. NatlVital Stat Rep;59:1-16.

Özcan, A. (2006). *Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim*. (s.4-31). Sistem Ofset: Ankara.

Özcan, Ş., Aslan, E. (2015). "*Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi"*.Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(1), 41-48.

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

Özmen, A., Tabak, R.S. (2006). Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.

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

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

Romano, A. M., Lothian, J. A. (2008). "*Promoting, protecting, ands upporting normal birth: A look at the evidence"*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 37(1), 94-105.

Rostampey, Z., Khakbazan, Z., Golestan, B. (2010). "*Effect of trained female relative on active phase length during Labor among low risk pregnancies"*. Journal of Guilan University of Medical Sciences, 19(75), 79-85.

Saccone, G., Ciardulli, A., Baxter, J. K., Quiñones, J. N., Diven, L. C., Pinar, B., ... Berghella, V. (2017). "*Discontinuing oxytocin infusion in the active phase of labor: a systematic reviewand meta-analysis"*. Obstetrics&Gynecology, 130(5), 1090-1096.

Sağlık Bakanlığı, 2007. Sağlık Arama Davranışı Araştırması Ana Raporu. Erişim: 12 Kasım 2020, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304.

Sağlık Bakanlığı, 2014. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Erişim: 27 Ekim 2020, https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/466.

Saisto, T.,Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Halmesmäki, E. (2001). "*Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth"*. British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 108(5), 492-498.

Sandall, J.,Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2016). "*Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women"*. Cochrane database of systematic reviews, (4).

Sandin-Bojö, A. K., Kvist, L. J. (2008). "*Care in labor: a Swedish survey using the Bologna Score"*. Birth, 35(4), 321-328.(DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00259.x).

Sayıner, F. D.,Özerdoğan, N. Giray, S., Özdemir, E., Savcı, A. (2009). "*Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler"*. Perinatoloji Dergisi, 17(3): 104-112.

Serçekuş, P. (2010). Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Serhatlıoğlu, S.G. ve Karahan, N. (2018). '*Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler'*. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 5(12), s.75-91.

Shaban, I., Mohammad, K., Homer, C. (2016). "*Development and validation of women's satisfaction with hospital-based intrapartum care scale in Jordan"*. Journal of Transcultural Nursing, 27(3), 256-261.

Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. Birth, 18(4), 203-210.

Simkin, P. (1992). Just another day in a woman's life? Part 11: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. Birth, 19(2), 64-81.

Sleutel, M. R. (2003). "*Intrapartum nursing: integrating Rubin's framework withsocial support theory"*.Journal of Obstetric, Gynecologic, &Neonatal Nursing, 32(1), 76-82.

Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y., Tamim, H. (2016). "*Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women"*. BMC pregnancy and childbirth, 16(1), 1-9.

Smyth, R. M., Markham, C., Dowswell, T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6).

Soet, J. E., Brack, G. A., DiIorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. Birth, 30(1), 36-46.

Sönmez, Y. (2007). "*Doğum öncesi bakım hizmetleri"*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 16(1), 9-12.

Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M., Josefsson, A. (2012). Obstetric outcome for women who received in dividualized treatment for fear of child birth during pregnancy. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 91(1), 44-49. (DOI: 10.1111/j.1600-0412.2011.01242.x).

Şahin, N. H., Yıldırım, G., Aslan, E. (2007). "*Evaluating the second stages of deliveries in a maternity hospital"*. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 17(1), 37-43.

Taş, F., Gülpak, M., Oktay, A. A., Demir, N. (2019). "*Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları"*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(1), 24-30.

Taşcı, K. (2007). '*Doğum Yapan Hastaların Aldıkları Bakımı Hasta Hakları Açısından Değerlendirmeleri'*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(3), 26-33.

Taşkın L. (2005). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (s.245). Sistem Ofset Matbaacılık: Ankara.

Taşkın, L. (2014). *Doğum Eylemi*. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. (s.275). Özyurt Matbaacılık: Ankara.

Taşlıyan, M., Akyüz, M. (2010). "*Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması"*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, (2), 61-66.

Thorstensson, S.,Ekström, A., Lundgren, I., HertfeltWahn, E. (2012). Exploring Professional support offered by midwives during labour: an observation and interview study. Nursing research and practice, 2012.

Timur, S., Hotun Şahin, N. (2010). "*Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri"*. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 12(1), 29-40.

Topçu, T. Y. (2019). Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon.

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, 10(2), 38-44.

Uysal, B. (2017). Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.

Uzel, H. G., Yanıkkerem, E. (2018). "*İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri"*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 11(1), 26-34.

Uzun, E., Güney, M., Oral, H. B., Özsoy, M., Mungan, T. (2006). '*Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler'*. Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi, 3(3), 167-171.

Üst, Z. D., Pasinlioğlu, T. (2015). "*Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi"*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 306-317.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I. (2004*). "A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample*". Birth, 31(1), 17-27.

Wei, S., Wo, B. L., Qi, H. P., Xu, H., Luo, Z. C., Roy, C., Fraser, W. D. (2012). Early amniotomy and early oxytocin for prevention of, or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. Cochrane Database of Systematic Reviews, (9).

WHO, 2019. Maternal Mortality. Erişim: 25 Ekim 2020, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

WHO, 2018. WHO recommendations; Intrapartum care for a positive childbirth experience. Erişim: 8 Kasım 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=8B4ED18B40B5CFE3B6134D76F5156F11?sequence=1.

WHO, 2015. Statement on caesarean section rates. Erişim: 5 Nisan 2021, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1.

Yakut, E. Y. (2015). Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın.

Yanıkkerem, E., Göker, A., Piro, N. (2013). Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi, 29(2), 75-81.

Yaşar, Ö., Şahin, F., Coşar, E., Köken, N. G., Cevrioğlu, A. S. (2007). "*Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler"*. Türkiye Klinikleri Jinekoloji-Obstetrik Dergisi, 17: 414-420.

Yazgan, E. (2014). Doğumhane ortam ve koşullarının doğum memnuniyetine ve anne-bebek bağlanmasına etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Yılmaz, E., Nazik, F. (2018). "*Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki"*. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(2).

Yılmaz, F. A., Başer, M. (2017). "*Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi"*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), 24-28.

Yılmaz, L., Koruk, F., Koruk, İ. (2018). "*Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler"*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 209-218.

Yılmaz, M. (2001). "*Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti"*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2), 69-74.

Yurtsal, Z., Eroğlu, V. (2020). "*Gebelerin Dünya Sağlık Örgütü'nün Pozitif Gebelik Deneyimi İçin Tavsiye Ettiği Rutin Doğum Öncesi Bakımı Alma Durumlarının Değerlendirilmes"*.. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 29(3), 197-206. (DOI: 10.17942/sted.658439).

Yücel, U., Akın, B. (2018). '*Doğum Ortamının Mekansal Düzenlenmesi: Bir Gözden Geçirme Çalışması*', ISS2018, 123.

# EKLER

## EK-1

## ANKET FORMU

| **Sosyo-Demografik Özellikler** | |
|---|---|
| 1. Yaşınız | …… |
| 2. Öğrenim Durumunuz | …… |
| 3. Medeni Durumunuz | ( ) Evli<br>( ) Bekar<br>( ) Eşinden ayrılmış<br>( ) Eşi vefat etmiş |
| 4. Çalışma Durumunuz | ( ) Ev hanımı<br>( ) İşçi<br>( ) Memur<br>( ) Serbest meslek<br>( ) Diğer |
| 5. Ekonomik Durumunuz | ( ) Gelirim giderimden az<br>( ) Gelirim giderime denk<br>( ) Gelirim giderimden fazla |
| 6. Sosyal Güvenceniz var mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| **Obstetrik Öykü** | |
| 7. Toplam gebelik sayınız | …… |
| 8. Canlı doğum sayınız | …… |
| 9. Bu gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 10. Doğuma hazırlık eğitimi aldınız mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 11. Doğuma hazırlık eğitimini kimden aldınız? | ( ) Ebe<br>( ) Hemşire<br>( ) Doktor<br>( ) Diğer |
| **Doğumla İlgili Özellikler** | |
| 12. Doğumunuzu kim yaptırdı? | ( ) Ebe<br>( ) Hemşire<br>( ) Doktor<br>( ) Diğer |
| 13. Doğumunuza yardımcı olacak ebe/hemşire/doktoru seçebildiniz mi? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 14. Doğum ağrılarını başlatmak ya da artırmak için (ağrı kürü) oksitosin indüksiyonu yapıldı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 15. Doğumda lavman uygulandı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 16. Doğumda dikiş (epizyotomi) yapıldı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 17. Doğumda vakum uygulandı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 18. Doğum sırasında karnınıza elle basınç (fundal basınç) uygulandı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 19. Doğumda su kesesinin açılması için herhangi bir müdahale yapıldı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 20. Doğum sırasında yanınızda yakınınız ya da tanıdığınız biri var mıydı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |

| | |
|---|---|
| 21. Doğumda ağrıyı azaltmak için anestezi uygulandı mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 22. Hastaneye yatışınızdan doğum yapmanıza kadar geçen süre kaç saat? Yazınız. | …… |
| 23.Doğumda ebe/hemşire/doktorla kurduğunuz iletişimi nasıl değerlendiriyorsunuz? | ( ) Olumlu<br>( ) Olumsuz<br>( ) Kararsızım |
| 24.Sağlık kuruluşunda iletişimle ilgili en çok karşılaştığınız sorun nedir? | ( ) Sorun yaşamadım<br>( ) İlgisizlik<br>( ) Azarlanmak<br>( ) İletişim kuramamak<br>( ) Durumumla ilgili bilgi verilmemesi |
| 25. Bir sonraki doğumda istediğiniz doğum şekli nedir? | ( ) Normal Doğum<br>( ) Sezaryenle Doğum |
| 26. Doğum şeklinizden memnun kaldınız mı? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |
| 27. Çevrenizdekilere normal doğumu önerir misiniz? | ( ) Evet<br>( ) Hayır |

## EK-2

## DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

| Sorular | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) Doğumumla iyi baş edebildim | | | | | |
| 2) Doğumhane personeli istediğim doğum şekli konusunda beni cesaretlendirdi | | | | | |
| 3) Doğumum için iyi hazırlandım (kitap okudum, doğuma hazırlık sınıfına katıldım, vs.) | | | | | |
| 4) Benim için doğum stresli bir deneyimdi | | | | | |
| 5) Doğumum çok kolay oldu | | | | | |
| 6) Sağlıklı normal bir doğum yaptım | | | | | |
| 7) Doğum süresince etkin bir tıbbi bakım aldım | | | | | |
| 8) Doğumumda birçok tıbbi müdahale uygulandı (Ör: Suni sancı, forseps, epizyotomi..) | | | | | |
| 9) Doğumum çabuk ve hızlı oldu | | | | | |
| 10) Doğum eylemim süresince partnerim bana çok iyi destek oldu | | | | | |
| 11) Doğumdan sonra zamanımın büyük bir kısmında bebeğimi kucağıma almam konusunda cesaretlendirildim | | | | | |
| 12) Doğumum planladığımdan çok farklı oldu | | | | | |
| 13) Doğumumun başından sonuna kadar benimle aynı ebe ilgilendi | | | | | |
| 14) Doğumhanenin tehlikesiz ve rahat olduğunu hissettim | | | | | |
| 15) Doğum süresince ve doğumda çok endişeliydim | | | | | |
| 16) Doğumumu kontrol edemediğimi hissettim | | | | | |
| 17) Doğum süreci hakkında önceden bilgi sahibi olmasam daha iyi olurdu diye hissettim | | | | | |
| 18) Doğum süresince hiçbir sıkıntı yaşamadım | | | | | |

| Sorular | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|---|---|---|---|---|---|
| 19) Bu doğumdaki tecrübemde çok hasar görmüş ve vücudumdan bir parça gitmiş gibi hissettim | | | | | |
| 20) Çok kolay bir şekilde engellenebilecekken, bebeğim doğumda zarar gördü | | | | | |
| 21) Doğumum sırasında benimle ilgilenen personel bana yetersiz tıbbi bakım uyguladı | | | | | |
| 22) Doğal doğum yaptım (Ör: Çok az tıbbi girişim uygulandı) | | | | | |
| 23) Doğumumun çok uzun sürdüğünü düşünüyorum | | | | | |
| 24) Doğum eylemim süresince ve doğumda doğum ekibi tarafından iyi desteklendiğimi hissettim | | | | | |
| 25) Doğumdan sonra oldukça uzun bir süre bebeğimden ayrı kaldım | | | | | |
| 26) Doğumum planladığım gibi gerçekleşti | | | | | |
| 27) Doğum eylemim süresince ekibinin benimle iletişimi güzeldi. | | | | | |
| 28) Doğum odası temiz ve hijyenikti | | | | | |
| 29) Doğum yapmak inanılmaz derecede ağrılı bir olaydı | | | | | |
| 30) Doğum tahmin ettiğim kadar ağrılı bir olay değilmiş | | | | | |

# EK-3

# ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR VEETİK KURUL İZNİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 18920478-050.01.04-E.2000043034 05/03/2020
Konu : Başvuru İncelemesi(Doç. Dr. Ayten DİNÇ)

Sayın Doç. Dr. Ayten DİNÇ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz "Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler" başlıklı 2011-KAEK-27/2019-E.2000019062 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 26.02.2020 tarih ve 04-15 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

**Karar Tarihi:** 26.02.2020
**Karar No :**2019-04

**Karar-15)**2011-KAEK-27/2019-E.2000019062 no'lu araştırma Etik Kurul üyeleri tarafından değerlendirilmiştir. Proje araştırmacılarından Canan TABAK'ın sunumunun dinlenmesinin ve raportörün hazırladığı değerlendirmenin okunması sonrasında yapılan oylamada **"ETİK KURUL ONAYINI ALIR."** Kararı verilmiştir.

# EK-4

# KURUM İZNİ

T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

00114599634

Sayı : 97769597-050.06
Konu : Tez Çalışması Hk.

Sayın Canan TABAK

İlgi : 06/03/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenizde ***"Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler"*** başlıklı yüksek lisans tez çalışmanız kapsamında Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesinde çalışma yapma talebiniz 09/03/2020 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

**EK-5**

## DOĞUM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Canan Hanım iyi günler;

Geçerlik güvenirliğini yapmış olduğumuz "Doğum Memnuniyet Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz. İstediğiniz belgeleri ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

**EK-6**

**GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU**

| ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ<br>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU<br>GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Doküman:** | **Form-11** | **Revizyon No:** | **02** | **Revizyon Tarihi:** | **… / … / 20...** |

**1. Çalışmanın adı**:

Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler

**2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları**:

**Doç. Dr. Ayten Dinç**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.

**Ebe Canan Tabak**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi.

**3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:**

Doğum memnuniyeti kavramı; annenin doğum eylemi sürecinde beklentilerinin karşılanması ve buna bağlı olarak yaşadığı olumlu deneyim olarak tanımlanabilir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki, kadınların çoğunlukla doğumdan memnun kalma oranı orta seviyelerdedir. Bu da doğum sürecinde verilen bakım kalitesinin ve güncellenmesi gerektiğinin en büyük göstergesidir.
Biz bu araştırmada; normal doğum yapmış kadınlarda doğum memnuniyetini ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladık.

**4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?**

Normal doğum yaptığınız için siz seçildiniz.

**5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?**

Araştırmaya katılma zorunluluğunuz yoktur ve araştırmanın herhangi bir aşamasında bildirmeden araştırmadan ayrılma hakkınız vardır.

**6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?**

Size bazı anketler verilerek cevaplamanız istenecektir.

**7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönleri/riskleri olacak mı?**

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi ekstra bir risk bulunmamaktadır.

**8. Araştırmaya katılmanın size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üstünlük sağlayacak mı?**

Çalışmaya katılmanız halinde herhangi bir maddi kazancınız olmayacaktır.

**9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?**

Araştırmaya katılmanız halinde herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz

**10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?**

Anketler isimsiz olarak doldurulacaktır.

**11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?**

İsterseniz araştırma sonunda size araştırmanın sonucu ile ilgili bilgi verilecektir.

**12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?**

Araştırmanın sonuçları yüksek lisans tezi olarak yayınlanacaktır.

**13. Daha ayrıntılı bilgi için**

Doç. Dr. Ayten DİNÇ'e başvurabilirsiniz.

**14. Teşekkür:**

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

**BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.**

## ONAM FORMU ($D^2$)

| **Araştırmanın Adı**: Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Doğum Memnuniyeti ve İlişkili Faktörler |
|---|

| | Evet | Hayır |
|---|---|---|
| Bilgilendirme Formunu okudunuz mu? | ☐ | ☐ |
| Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı? | ☐ | ☐ |
| Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı? | ☐ | ☐ |
| Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi? | ☐ | ☐ |
| Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı? | ☐ | ☐ |
| Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı? | ☐ | ☐ |
| Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz? | ☐ | ☐ |
| Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? *Lütfen ismini yazınız.* | | |

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih: