



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**VAJİNAL DOĞUM YAPMIŞ KADINLARIN DOĞUM
MEMNUNİYETİ İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: HASTANE
TABANLI ARAŞTIRMA**

Efnan GÜVEN OLGUN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

KARABÜK
2019

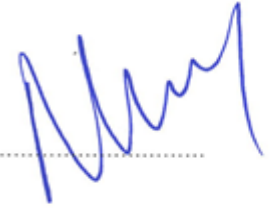
TEZ ONAYI

Efnan GÜVEN OLGUN'un hazırladığı “**Vajinal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti İle İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Araştırma**” adlı bu çalışma 27/06/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından **EBELİK ANABİLİM DALI**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN
Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Meltem UĞURLU
Üye



Bu tez Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından **YÜKSEK LİSANS** tezi olarak onaylanmıştır.

Doç. Dr. Kubilay TEKİN
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

Efnan GÜVEN OLGUN

.....

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen, bilgi birikimi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, bana hep sabırla yaklaşan ve cesaretlendiren sevgili hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN'a,

Hayatım boyunca bana her zaman destek olan kıymetli anneme, abim, ablam ve her zaman kalbimde olan canım babama,

Tez çalışmam süresince beni hep destekleyen, tezimin her aşamasında en az benim kadar emeği olan eşim Koray Olgun'a ve doğumuyla hayatıma anlam katan biricik oğlum Poyraz Olgun'a,

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Efnan GÜVEN OLGUN

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|----------|
| TEZ ONAYI..... | ii |
| BEYAN | iii |
| TEŞEKKÜR..... | iv |
| İÇİNDEKİLER..... | v |
| TABLolar DİZİNİ..... | viii |
| EKLER DİZİNİ | ix |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ..... | x |
| ÖZET | xi |
| ABSTRACT | xiii |
| 1. GİRİŞ..... | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı..... | 3 |
| 2.2. Doğumda Memnuniyet Kavramı | 5 |
| 2.3. Doğum Memnuniyetinin Önemi ve Etkileri..... | 6 |
| 2.3.1. Doğum memnuniyetinin anne sağlığı üzerine etkisi | 6 |
| 2.3.2. Doğum memnuniyetinin yenidoğan sağlığı üzerine etkisi | 7 |
| 2.3.3. Doğum memnuniyetinin aile ve toplum sağlığı üzerine etkisi . | 8 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler..... | 9 |
| 2.4.1. Doğum memnuniyetini etkileyen lohusalara ilişkin faktörler | 9 |
| 2.4.2. Sağlık çalışanlarına ilişkin faktörler | 11 |
| 2.4.3. Çevresel ve kurumsal faktörler | 14 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 16 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 16 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi | 16 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi..... | 17 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları..... | 17 |
| 3.4.1. Tanımlayıcı soru formu (Ek-1)..... | 17 |
| 3.4.2. Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu (DMÖ-K) (Ek-2)..... | 18 |
| 3.5. Verilerin Toplanması..... | 19 |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi | 19 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Yönü..... | 19 |
| 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar | 20 |
| 4. BULGULAR | 21 |
| 4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Son Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular | 21 |
| 4.2. Kadınların Son Doğumlarından Memnuniyet Düzeyleri ve Doğum Memnuniyetinin Sosyodemografik, Obstetrik, Gebelik ve Doğum Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular..... | 25 |
| 5. TARTIŞMA..... | 36 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 46 |
| 6.1. Sonuç | 46 |
| 6.2. Öneriler | 48 |
| 7. KAYNAKLAR | 49 |
| 8. EKLER | 57 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ | 68 |



TABLULAR DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1. Lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri..... | 22 |
| Tablo 2. Kadınların son gebelik özellikleri | 23 |
| Tablo 3. Kadınların son doğum özellikleri..... | 24 |
| Tablo 4. Kadınların son doğumlarında ki doğum memnuniyet ölçeği puanları..... | 25 |
| Tablo 5. Kadınların son doğumunun memnuniyet düzeyleri | 26 |
| Tablo 6. Kadınların DMÖ-K puanlarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması | 26 |
| Tablo 7. Kadınların DMÖ-K puanlarının yaş, obstetrik özellikler ile ilişkisi..... | 28 |
| Tablo 8. Kadınların DMÖ-K puanlarının gebelik özelliklerine göre karşılaştırılması | 30 |
| Tablo 9. Kadınların DMÖ-K puanlarının doğum özelliklerine göre karşılaştırılması | 32 |

EKLER DİZİNİ

| | |
|---|----|
| EK 1. Tanımlayıcı Soru Formu..... | 57 |
| EK 2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) | 61 |
| EK 3. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu | 62 |
| EK 4. Etik Kurul Kararı..... | 65 |
| EK 5. Kurum İzinleri | 66 |
| EK 6. Ölçek Kullanım İzni | 67 |

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | |
|-------|---|
| ABD | Amerika Birleşik Devletleri |
| DAMDÖ | Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği |
| DMÖ-K | Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu |
| DÖB | Doğum Öncesi Bakım |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| ICM | İnternational Confaderation Midwives/ Uluslararası Ebelik Konfederasyonu |
| NSD | Normal Spontan Doğum |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| TDK | Türk Dil Kurumu |
| TNSA | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları |
| TUİK | Türkiye İstatistik Kurumu |

ÖZET

Vajinal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ile İlişkili Faktörler: Hastane Tabanlı Araştırma.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla 01 Ekim 2018 – 01 Haziran 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezin’de vajinal yol ile doğum yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 125 lohusa oluşturdu. Veriler etik kurul izni ve kurum izinleri alındıktan sonra, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)” kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma, One way Anova, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H testleri ve Spearman’s sıra korelasyonu kullanıldı. Araştırmada kadınların yaş ortalamasının $26,3\pm 3,9$ olduğu, %24’nün primipar, %62,4’nün multipar ve %13,6’sının grandmultipar olduğu belirlendi. Çalışmamızda DMÖ-K toplam puan ortalamasının $15,2\pm 3,7$ olduğu ve kadınların %29,6’sının düşük, %70,4’ünün orta memnuniyet düzeyine sahip olduğu ve yüksek doğum memnuniyetine sahip kadın bulunmadığı saptanmıştır. DMÖ-K puanları yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu ve ekonomik durum açısından farklılık göstermezken, primipar lohusaların en düşük, grandmultipar lohusaların en yüksek puanı aldığı, gestasyonel hafta azaldıkça memnuniyetin azaldığı, canlı doğum sayısı arttıkça memnuniyetin arttığı, sağlık çalışanlarından doğum konusunda bilgi alan kadınların memnuniyetlerinin yüksek olduğu, istenmeyen gebeliklerde memnuniyetin daha düşük olduğu ve lavman, amniyotomi gibi bazı girişimlerin doğum memnuniyetini azalttığı belirlenmiştir ($p\leq 0,05$).

Bu sonuçlar, kadınların doğum memnuniyetlerinin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, doğum, doğum memnuniyeti



ABSTRACT

The Factors Related to Birth Satisfaction of The Women Who Gave Vaginal Birth: Hospital - Based Research

The cross sectional survey was made with the aim of determining the satisfaction of This descriptive Type of research was conducted between 01 October 2018 and 01 June 2019 in order to determine the related factors of the birth satisfaction of the women who gave vaginal birth. The sample of the research consisted of 125 puerperant women who agreed to participate in the research and who gave vaginal birth in Zonguldak Women Birth and Child Diseases Hospital, Zonguldak Ereğli State Hospital and Zonguldak Bülent Ecevit University Health Implementation and Research Center. The datas were gathered and after getting the ethics committee and the other institutions' permissions via using the "Birth Satisfaction Scale Short Form (DMÖ-K)". In the evaluation of the data, Number, percentage ditribution, One way Anova, Mann Whitney-U, Knuskal Wallis-H tests and the Sperarman's line correletions were used. In the research, it was determined that age average of the women was $26,3\pm 3,9$ and 24% were primipar, 62,4% were multipar, 13,6% were grandmultipar. In our study, the total average point of DMÖ- K was $15,2\pm 3,7$ and that 29,6% of the women had low birth Satisfaction, 70,4% of the women had medium Satisfaction level and that there were no women who had high birth Satisfaction. Whereas DMÖ-K points showed no differences in terms of age, education level, working and economic condtions, it was determined that the primipar puerperants had the Lowest and the grandmultipar puerperants had the highest points; as the gestational were decreased the Satisfaction increased, as the live birth rate increased the satisfaction increased. It was also determined that the women who received information about the birth from the health staff had high Satisfaction and the Satisfaction rate was lower in the unwanted pregnancies and some procedures like enama, amniotomy decreased the birth satisfaction.

These results have shown that the birth satisfactions of the women are not in the desired level.

Keywords: Birth, midwife, the satisfaction of birth



1. GİRİŞ

Doğum kadın yaşamında oldukça önemli bir deneyim olup, kadın ve ailesinin gelecekteki sağlığının belirleyicilerinden biridir (Ünal 2017). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (International Confederation Midwives-ICM) tarafından bildirilen ebelik felsefesine göre; kadınların doğumlarını memnuniyetle hatırlamaları önemlidir (<http://www.internationalmidwives.org>, Erişim tarihi: 10.11.2018). Ayrıca doğumun güvenli koşullarda ve en üst düzey memnuniyet ile gerçekleşmesi “Anne Hakları” ve “Üreme Hakları Bildirgesi” ile güvence altına alınmıştır.

Memnuniyet, bireyin aldığı hizmet karşılığında oluşturduğu pozitif cevaptır ve nitelikli bir bakımın olmazsa olmazıdır (Kaya 2011, Akbaş 2014, Aydın ve Duran 2015). Doğum memnuniyeti ise, gebenin doğuma hazırlanması, tüm süreç boyunca saygı görmesi, etkin dinlenmenin kullanıldığı iyi bir iletişim sağlanması, konforunun artırılması, kadının tercih ettiği ağrısıyla baş etme yöntemlerinin uygulanması, doğumda sürekli desteklenmesi, kontrol hissini kaybetmemesi, doğumu minimal obstetrik yaralanma ile istenilen pozisyonda gerçekleştirmesi olarak tanımlanmaktadır (Koç 2016, Başer ve Yılmaz 2017, Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan 2018).

Kadınlar için temel sağlık hizmetlerinden biri olan gebelik ve doğum hizmetlerinde memnuniyet, kadının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde uyumunu kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, emzirmeyi olumlu yönde etkilemekte, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirmekte, doğum sonu depresyonu azaltmakta ve annenin bebek bakımında daha özgüvenli olmasını sağlamaktadır (Güngör 2009, Bozkurt 2013, Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan 2018).

Doğum deneyiminin olumsuz olması, kadında doğum sonu dönemde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anne bebek bağlanmasında yetersizlikler, emzirme sorunları, bebek ihmal ve istismarı, takip eden gebeliğin kürtaj ile sonuçlanması, cinsel disfonksiyon ve sonraki doğumda sezaryen isteği gibi olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Güngör 2009).

Doğum memnuniyeti, hizmetin kadının beklenti ve isteklerini karşılama ya da sunulan hizmeti nasıl algıladığı ile ilişkili bir kavramdır ve pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler, yaş, eğitim, ekonomik durum, deneyimler, sağlığın algılanış biçimi, sosyal çevre, beklentiler, doğum öncesi eğitim alma durumu, hizmetlerin organizasyonu, sağlık çalışanlarının iletişimi, ebelik bakımının niteliği, uygulanan tıbbi tedavi ve girişimler, ağrı kontrolü ve destek, yeterli bilgilendirilme ve kararlara katılımın sağlanması olarak özetlenebilir. Annenin doğum sırasında aldığı destek doğum memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biridir (Çetin 2013, Göncü 2015).

Mohammad vd. (2014)'nin, anne memnuniyetini değerlendirmek için Ürdün'de yaptıkları çalışmada, kadınların % 75,6'sının doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadığı, memnuniyetsizlik nedenlerinin doğumlarına istemedikleri/tanımadıkları kişilerin katılması, doğumun tahmin ettiklerinden daha ağırlı olması ve sağlık çalışanlarının doğum ağrısının yönetiminde yetersizliği olduğu belirlenmiştir.

Gebelik ve doğum hizmetlerinin iyileştirilmesi, ancak memnuniyetin artırılması ile mümkündür. Doğum memnuniyetinin sağlanabilmesi için ise, öncelikle objektif olarak değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması gerekir. Bu sayede ebelik hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik planlamalar yapılması ve doğumda kadınların beklentilerinin etkili bir biçimde karşılanmasına fırsat tanınmış olacaktır (Çetin 2013).

Bu çalışma, vajinal doğum yapmış kadınların doğum sonu memnuniyetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hasta Memnuniyeti Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK) memnuniyeti, “memnun olma, sevinç duyma, sevinme” olarak tanımlamaktadır. Hizmet sektöründe memnuniyet; hizmet alanın değer ve beklentilerinin karşılanma düzeyi hakkında bilgi veren bir kavramdır ve kalite göstergelerinden biridir.

Kişilerin sağlıklı ve uzun bir yaşam sürmelerini sağlamak amacıyla sunulan sağlık hizmetlerinde, hizmet planlamalarının yapılabilmesi ve kalitenin sağlanmasında hasta memnuniyeti önemli bir kavramdır. Hasta memnuniyeti, genel olarak, sunulan sağlık hizmetinin hastaların beklentilerini karşılama düzeyi olarak tanımlanabilir (Akın 2018). Bir başka deyişle hastanın algıladığı kalite ile beklediği kalite arasındaki farkı ortaya koyan bir kavramdır (Aslantekin vd. 2006, Kaya 2011, Gökkaya vd. 2018). Bu nedenle hasta memnuniyetinin temelini, beklentilerin karşılanması, yeterli bilgilendirme ve etkili iletişim oluşturmaktadır (Şişe vd. 2013).

Hasta memnuniyeti Abdellah ve Levine tarafından 1956 yılında Amerika Birleşik Devlet’inde (ABD) hemşirelik alanında yapılan bir çalışma ile değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmet alanların daha aktif rol alması, teknolojinin gelişmesiyle sağlık sisteminde gerçekleşen değişimler, toplumların eğitim seviyesinin artması, gelişen teknolojiye bağlı olarak bilgiye erişim kolaylığı, bilgili ve verilen hizmeti eleştiren bireylerin ortaya çıkmasıyla birlikte, sağlıkta kalite kavramı ve hasta memnuniyeti önem kazanmaya başlamıştır (Güngör 2009, Bozkurt 2013, Koç 2016). Günümüzde bireyler, kendi sağlık bakımına katılmak, karar verme sürecinde yer almak, tanı ve tedavi süreçlerini anlamak istemektedir (Koç 2016).

Sağlık hizmetleri alanında kalite kavramı evrensel standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetleri sunulması ve hizmet sunumu sırasında bireylerin beklenti ve gereksinimlerinin tam anlamıyla yerine getirilmesi olarak tanımlanabilir (Koç 2016). Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi için öncelikle hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve sonuçlar ışığında hasta güvenliği korunarak hastaların beklentilerine uyumlu hizmet sunulması son derece önemlidir (Yanikkerem vd. 2013, Koç 2016).

Hasta memnuniyeti, bireylerin yaşam şekli, sağlıklarıyla ilgili deneyimleri, beklentileri, bireysel ve sosyo-kültürel değerlerindeki kapsayan birçok faktörle ilişkilidir. Bu nedenle hasta memnuniyeti, hizmetlerin organizasyonu, sağlık çalışanlarının özellikleri ve tutumları, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkinin niteliği, hastanın bireysel özellikleri, sosyal, çevresel faktörler ve ekonomik koşullar olmak üzere pek çok faktörden etkilenmektedir (Sitzia and Wood 1997, Merkouris et al. 1999, Janssen et al. 2006, Rudman et al. 2007).

Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini sağlamak için, aşağıda yer alan bilgilere uygun bir hizmet sunumu gerçekleştirmelidir (Göncü 2015).

- Sağlık politikaları ve ulusal/uluslararası rehberler doğrultusunda kalite standartlarına uygun hizmet sunmak,
- Hasta güvenliğini koruyarak sağlık hizmetinin maliyetini düşürmek için yöntemler geliştirmek,
- Kurum içinde hastanın geçirdiği süreyi, optimum düzeyde sağlamak, olanaklar ölçüsünde hastayı sağlığına kavuşturmak,
- Tanı ve tedavi yöntemlerinin tercihinde “sıfır hata” hedefine odaklanmak,
- Hasta ve yakınlarına, yeterli ve tatmin edici bilgilendirme yapmak,
- Taburculuk sonrası hastayı yapması gerekenler hakkında bilgilendirilip, yönlendirme yapmak.

Hasta memnuniyetine ilişkin veriler, sağlık çalışanları için bir ayna görevi yapar (Yaşa 2012). Bu veriler, sağlık kuruluşlarının güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya çıkarılmasını sağlar. Böylece gebelik ve doğum hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesi sağlanır, maliyetler düşür ve rekabet avantajı elde edilmesine fırsat yaratılır (Devebakan ve Yağcı 2005, Yanıkkerem vd. 2010). Hizmetlerden memnuniyeti yüksek hastalar, sağlık çalışanlarının önerilerine daha iyi uyum sağlar, aynı kurumu tercih etme ve yakınlarına tavsiye etme oranları artar (Bozkurt 2013). Lee vd. (2006)'nin, çalışmasında aldığı hizmetten memnun olmayan hastaların % 70 oranında aynı kuruma bir daha gelmemeye karar verdiklerini, olumsuz deneyimlerini çevreleriyle paylaştıklarını, potansiyel müşteri kaybına neden olduklarını bildirilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2014)'nda, ülkemizdeki sağlık hizmetinden memnuniyet düzeyi %71,2 olarak bildirilmektedir.

2.2. Doğumda Memnuniyet Kavramı

Doğum, kadın yaşamındaki en etkileyici deneyimdir ve sadece bebek için değil, aynı zamanda kadın için anneliğe doğma süreci olarak değerlendirilebilir. Esasen bir gelişimsel kriz olan gebelik ve doğum, gereksiz girişimlerden korunması gereken bir süreçtir (Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan 2018). Ebelik felsefesine göre bu süreç, kadın ve ailesi tarafından memnuniyetle hatırlanmalıdır (Tuncay 2016).

Kadınların doğum sırasında en önemli beklentileri, kendisi ve bebeğinin tehlike ve risklerden korunduğu güvenli koşullarda doğum yapmak, mümkün olduğu kadar maliyeti düşük hizmet almak, insan hakları ve otonomisine sayđı gösterilen, beklentilerinin karřılandđđı kadın merkezli bir hizmet almaktır (Karahan 2018). Bu çerçevede düşündüğünde doğumda memnuniyet hizmetin kalitesi için olduğua önemli bir kavramdır.

Geçmiş yıllarda doğumda kalitede kavramı, anne/bebek mortalite ve morbiditesi ve doğum travmalarının önlenmesi gibi geleneksel göstergelerle ilişkili olarak değerlendirilmekteydi. Gebelik ve doğum hizmetleri konusunda gelişen teknolojiyle birlikte mortalite ve morbidite oranlarının hızla azalması ve doğumun daha güvenli hale gelmesiyle birlikte, bakımın odađđı hasta güvenliğinin yanısıra doğum

memnuniyetinin sağlanmasına yönelmiştir (Kızılkaya 1997). Bu nedenle kadınların gebelik ve doğum hizmetlerinden memnuniyetin değerlendirilmesine verilen önem giderek artmıştır (McCrea and Wright 1999, Smith 2001, Johnson et al. 2002, Janssen et al. 2006, Rudman et al. 2007).

Doğum memnuniyeti kadınların travay, doğum ve postpartum dönem hizmetlerinden memnuniyet düzeyini kapsayan bir kavramdır. Doğum memnuniyeti; gebenin doğuma hazırlanması, süreç boyunca saygı gösterilmesi, etkili iletişim sağlanması ve desteklenmesi, konforunun korunması, ağrıyla baş etmede uygun yöntemlerin kullanılması, doğumda kontrol hissini sürdürülmesi, doğumun istenilen pozisyonda, gereksiz girişim ve müdahalelerden korunmuş olarak, mümkün olan en az obstetrik yaralanma ile sonlanması olarak tanımlanmaktadır (Martin and Fleming 2011, Bozkurt 2013, Göncü Serhatlıoğlu ve Karahan 2018).

2.3. Doğum Memnuniyetinin Önemi ve Etkileri

Kaliteli bir doğum hizmeti, kadınlara güvenilir, düşük maliyetli, ulaşılabilir ve kadın merkezli hizmet sunumu sağlamakta ve sağlık çalışanları için de memnuniyet verici ve mesleki doyumu artırıcı özellik taşımaktadır. Hasta memnuniyeti sağlanmadan, sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edilemez (Martin and Fleming 2011, Göncü 2015).

Doğum memnuniyetinin sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılmasının yanısıra kısa ve uzun dönemde anne, bebek ve aile sağlığına etkileri bulunmaktadır.

2.3.1. Doğum memnuniyetinin anne sağlığı üzerine etkisi

Doğum, kadının yaşamındaki en özel deneyimlerden biridir ve anneliğe uyum sağlamada önemli olan biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimler bu dönemde yaşanır (Başer ve Yılmaz 2007). Memnuniyet veren bir doğum deneyimi, kadının özgüvenini, bebeği ve ailesiyle olan ilişkilerini olumlu etkilemektedir. Ayrıca kadın gelecek için doğum konusunda olumlu beklentiler içinde olacaktır. Annenin doğumdan memnuniyeti, doğum sonu sürece uyumu kolaylaştırmakta, emzirmeyi olumlu yönde etkilemekte, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirmekte, doğum sonu depresyonu azaltmakta ve annenin bebek bakımına daha özgüvenli yaklaşmasını

sağlamaktadır (Martin and Fleming 2011). Yüksek düzeyde memnuniyet ile geçirilmiş doğum süreci annenin doğum sonu duygusal, psikolojik ve sosyal davranışlarını olumlu yönde etkileyerek anne sağlığını destekler (Koç 2016).

Buna karşılık olumsuz bir doğum deneyimi kadınının doğumunu acı, öfke, üzüntü, korku verici olarak hatırlamasına ya da travmatik hafıza kaybı yaşatan bir olay gibi hiçbir şey hatırlamak istememesine yol açar. Travmatik ve tatmin edici olmayan bir doğum deneyimi pek çok sağlık sorununun ortaya çıkmasına neden olabilir (Goodman et al. 2004). Olumsuz doğum deneyimi kadınlarda postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, istenmeyen gebelikler ve kürtaj, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, cinsel disfonksiyon, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları ve bebeği ihmal gibi durumlara neden olabilmektedir (Başer ve Yılmaz 2007). Ayrıca olumsuz bir doğum deneyimi vajinal doğumun ağrılı, kanlı, korkutucu bir süreç olarak anlatıldığı doğum hikâyelerine neden olarak, kadınların doğum korkusunu beslemektedir (Yazgan 2014).

Sydsjö vd. (2012)'nin, İsveç'te yaptıkları çalışmalarında doğum ağrısına bağlı olarak korku yaşayan kadınların isteğe bağlı sezaryen olma durumunun daha yüksek olduğunu bulmuştur.

2.3.2. Doğum memnuniyetinin yenidoğan sağlığı üzerine etkisi

Yenidoğan ihtiyaçlarının karşılanması için bakım veren kişiye bağlıdır. Yenidoğanın bakım veren ile kurduğu ilişki zihinsel ve duygusal gelişimi için son derece önemlidir (Yazgan 2014). Anne bebek bağlanması, zaman içinde gelişen, özel ve eşsiz bir ilişki olup, gebelik sürecinde başlayıp, doğum ve doğum sonu dönemde artarak devam eder. Maternal bağlanma, anneliğe olumlu uyum ve annelik rolünün kazanılması açısından önemlidir (Köse vd. 2013). Doğumla birlikte kurulan bağın niteliği, anne ile bebek iletişiminin temelini oluşturur. Frederic Leboyer “Şiddetsiz Doğum” (Birth Without Violence) adlı kitabında doğumda anne bebek bağlanmasının teşvik edilmesi için doğum ortamının fazla ıstık ve sestten uzak olmasını, tıbbi bir neden yoksa doğumdan hemen sonra anne bebek ten teması sağlanmasını ve yenidoğanın ilk bakımınının anne göğsünde yapılmasını ve emzirmenin doğumdan hemen sonra anne göğsünde başlatılmasını önermektedir

(Yazgan 2014). Olumsuz doğum deneyimi yaşayan kadınlarda bu önerilerin yerine getirilmesi mümkün olamamakta ve anne bebek bağlanması annenin yaşadığı deneyimden olumsuz etkilenmektedir (Koç 2016).

Yenidoğan ihmal ve istismarı ise, olumsuz bir doğum deneyiminin diğer bir sonucudur. Kötü bir doğum süreci yaşamış olmak, yenidoğanın doğum sonu yoğun bakım ihtiyacının olması, yenidoğanın engelli olarak dünyaya gelmesi ihmal ve istismar olasılığını arttırmaktadır (Karaçam vd. 2015). Ülkemizde bebek ölüm nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada neonatal ölümlerin %0,1'nin ihmal ve istismar nedeni olduğu saptanmıştır (Korkmaz vd. 2013).

2.3.3. Doğum memnuniyetinin aile ve toplum sağlığı üzerine etkisi

Travmatik bir doğum deneyimi, kadının doğumunu kendisi ve bebeğinin sağlığına yönelik bir tehlike riski olarak algılanmasına neden olmaktadır. Travmatik bir doğum süreci yaşamış kadın, doğum anını hatırlamak istemediği bir dehşet anı olarak anımsar (Soet et al. 2003).

Travmatik doğum aynı zamanda aile ilişkilerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Beklentilerin karşılanmadığı bir doğum süreci yaşayan kadınların, postpartum dönemde daha öfkeli, olumsuz duygu ve düşüncelere sahip, benlik saygısı düşük, kendisi, bebeği ve ailesinin sorumlulukları konusunda yetersiz hissettiği belirtilmiştir (Gökçe İsbir ve İnci 2014). Kadınlar bu dönemde eşlerinden yeterli desteği alamadıkları için fiziksel ve cinsel temasa karşı isteksizlik yaşamaktadır bu durum eşden ayrılmaya kadar gidebilen bir sürece neden olabilmektedir. Travmatik doğum deneyimi yaşamış olan kadınların eşleri ise kendilerinden tam olarak ne istendiğini anlayamadıkları için kendilerini çaresiz hissettiklerini ve ne yapacaklarını bilmediklerini belirtmiştir (Ayers et al. 2006, Elmir et al. 2010).

Travmatik doğum yaşamış kadınlar, bebeklerinin bakımı konusunda ihmal ve istismara yatkın olabilmektedir. Bu durumda bebek bakımı konusunda baba daha fazla sorumluluk almakta ve çiftin iş yaşamlarında bundan etkilenmektedir. Aile içinde giderek bir kısır döngüye dönüşebilen bu süreç zamanla ebeveynler tarafından aşılabilir bir durum haline gelirse aile ilişkileri bozulmaya başlayabilir. Aileye yeni bir bireyin katıldığı anne, baba ve aileleri için mutlulukla hatırlanması gereken

doğumun travma ile sonuçlanması, toplumun en küçük yapı taşı olan aile birliğinin ve sosyal düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde bu durum, her travmatik doğum sonrası parçalanmış bir aile ve uzun vadede toplumun daha büyük kısmını ilgilendiren bir sorun haline gelebilir (Gökçe İsbir ve İnci 2014).

2.4. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğum memnuniyeti, hizmetin kadının beklenti ve isteklerini karşılama ya da sunulan hizmetin kadın tarafından nasıl algılandığı ile ilişkili bir kavramdır ve pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu çalışmada doğum memnuniyetini etkileyen faktörler; gebelerle ilişkili, sağlık çalışanlarıyla ilişkili ve çevresel/kurumsal faktörler başlıkları altında incelenecektir.

2.4.1. Doğum memnuniyetini etkileyen lohusalara ilişkin faktörler

Doğum memnuniyetini etkileyen lohusalara ilişkili faktörler; lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, psikolojik özellikleri ile beklentileri ve doğum öncesi hazırlık eğitimi alma durumları olarak özetlenebilir.

Doğum memnuniyetini etkileyen sosyo-demografik faktörler: Kadının yaşı, eğitim düzeyi, gelir seviyesi, medeni durum, sosyal güvence varlığı, yerleşim yeri, sosyal statüsü doğum memnuniyetini etkileyen sosyo-demografik faktörlerdir (Çakıl ve Özer 2007, Kaya 2011).

Waldenström vd. (2006)'nin, 25 yaş altında bekar ve eğitim düzeyi düşük olan kadınlar ile yaptığı çalışmada memnuniyetin daha az olduğunu bulmuştur. Çalışmalarda ekonomik seviyesi düşük, eğitimi yetersiz kadınların doğumdan beklentilerinin azalmasına bağlı olarak, memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Memnuniyet kavramının temel bileşeninin beklentilerin karşılanma düzeyi olduğu düşünüldüğünde, bu sonuç şaşırtıcı değildir. Benzer şekilde Goodman vd. (2004)'nin, çalışan ve eğitim düzeyi yüksek kadınların doğumdaki genel memnuniyetinin daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Uzun vd. (2006)'nın, tarafından Isparta' da yapılan çalışmada doğum memnuniyetinin yaş ve eğitim durumuyla ilişkili olduğu, eğitim durumu yüksek ve

yaşı küçük olan kadınların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hodnett (2002)'ın, yaptığı bir çalışmada herhangi bir sosyal güvencesi olan kadının doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu saptanmış ve bu sonuç sosyal destek varlığının bireyin bakım gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili yaşayabileceği anksiyetenin azalması olarak yorumlanmıştır. Norveç'te Henriksen vd. 1352 multipar kadın ile yaptığı bir çalışmada ekonomik güçlük yaşamamanın ise doğum memnuniyetini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Bilgin vd. 2018).

Doğum memnuniyetini etkileyebilen bir diğer faktör ise kadının çalışma durumu olabilmektedir. Bilgin vd. (2018) çalışan kadınların doğum memnuniyetlerini daha yüksek bulmuştur. Pınar ve Pınar (2009)'ın, ise çalışan kadınların beklentilerinin yüksek olduğunu, bu nedenle aldıkları hizmeti daha fazla sorguladıklarını ve doğum memnuniyetlerinin daha düşük olduğunu bildirmektedir.

Doğum memnuniyetini etkileyen gebelere ilişkin obstetrik faktörler: gebelik ve doğum sayısı, gebeliğin planlanma durumu, beklentiler ve doğum öncesi hazırlık ve önceki doğum deneyimleri olarak özetlenebilir.

Primipar kadınların doğumunu multipar kadınlara göre daha az memnuniyet ile karşıladığı görülmüştür (Waldenström et al. 2004, Güngör 2009). Bu durum multipar kadınların primiparlara göre doğum süreci ile ilgili deneyim sahibi olmaları ve buna bağlı olarak karar vermede daha etkin olabilmeleri ile ilişkilendirilebilir (Bilgin 2018).

Kadının gebeliğini planlamış olması, gebelik boyunca ve doğum sonrası dönemde olumlu davranışlar göstermesine, kendisinin ve bebeğinin bakımında daha istekli olmasına ve doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanarak daha memnun edici bir doğum süreci yaşamasına olanak sağlamaktadır. Jafari vd. (2017)'nin, doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılmış ve vajinal yol ile doğum yapmış kadınlar ile yaptıkları bir çalışmada planlı gebeliğin doğum memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur.

Doğum öncesinde kadınların olumlu ya da olumsuz beklentilerinin, gerçek doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini etkileyen önemli faktörlerden biri olduğu gösterilmiştir (Hodnett 2002, Goodman et al. 2004, Bracke and Christiaens et. al 2007, Güngör 2009). Doğum ile ilgili olumlu ya da olumsuz beklentilerin

oluşmasında ailesel, çevresel koşullar, doğum hikâyeleri, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edinilmiş bilgiler, doğuma hazırlık eğitimleri, antenatal takipler sırasında sağlık personelinin bilgi alma ve kişinin doğum deneyimleri gibi faktörler etkilidir (Çetin 2013). Antenatal dönemde, doğum süreci konusunda eğitim alan gebelerin doğuma daha aktif katıldığı ve buna bağlı olarak doğum memnuniyetinin arttığı bilinmektedir (Martin and Fleming 2011, Fair and Marrison 2012). Doğum süreci hakkında bilgi sahibi kadının motivasyonu artacak, kendini güvenli ve baş etmeye hazır hissedecektir (Dinç vd. 2014). Bilgi sahibi olmayan yetersiz ya da eksik bilgi sahibi olan kadınlarda stres artacak, baş etme mekanizmaları etkin kullanılamayacağı için memnuniyet azalacaktır. Doğumda öz yeterliliğin memnuniyeti arttırdığı ve doğum ağrısını azalttığı görülmüştür (Martin and Fleming 2011). Bu nedenle doğuma hazırlık sınıflarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması hem sağlıklı maternal / perinatal sonuçlar hem de doğum memnuniyetini arttırmak için gereklidir (Martin and Fleming 2011).

Paritede doğum memnuniyetini etkileyen bir diğer faktördür. İlk kez gebelik yaşayan kadın genellikle doğum ağrısından ve doğum sürecini yabancı olmanın getirdiği bilinmezlik korkusunu yaşar. Multipllarda ise geçmiş doğum deneyimleri doğum korkusunun nedenidir. İlk gebeliğini yaşayan kadının doğum korkusu daha fazla olmasına rağmen, multipar kadının hissettiği doğum ağrısı daha şiddetlidir ve bu gebelerde isteğe bağlı sezaryen olma oranı yüksektir (Uçar vd. 2015). Sydsjö vd. (2013)'nin doğum süreci ile önceki doğum deneyimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, travmatik doğum sonrası doğum korkusu yaşayan kadınlarda sezaryen doğum oranı 5,2 kat artmış olduğunu bulmuştur. Doğum korkusu ve önceki doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelendiği, Storksens vd. (2013)'nin, çalışmalarında da memnuniyetsizlik ile sonuçlanmış doğum deneyiminin doğum korkusunu 4,8 kat arttırdığı bulunmuştur.

2.4.2. Sağlık çalışanlarına ilişkin faktörler

Sağlık çalışanlarının doğum yapan kadınlara yönelik tutumları doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri, iletişim biçimleri, gebeyi bilgilendirmesi, mahremiyetini koruması ve doğum desteği vermesi doğum memnuniyeti açısından önemlidir.

Gebelerin, doğum konusunda sağlık çalışanlarından destek alması oldukça önemlidir. Fakat kadınların çoğu, sağlık personelinin gereksinim duyduğu desteği alamamaktadır. Çünkü birçok doktor, ebe ve hemşirenin doğuma karşı tutumları, diğer herhangi bir tıbbi kriz veya rahatsızlığa karşı takındıkları tutumla aynıdır ve doğumu en kısa sürede iyileştirmeleri gereken bir durum olarak algılar. Sağlık profesyonellerinin bu tutum ve davranışları gebe kadınları, manevi ve psikolojik olarak güçlendirecek bir doğum deneyiminden mahrum bırakmaktadır (Yazgan 2014).

Gebelik ve doğum hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarının mesleki yetkinliğin yanısıra, yüksek insani değerlere sahip olması, kadınlara empati ile, ilgili ve anlayışlı davranması gereklidir (Martin and Fleming 2011). Gebelik ve doğum hizmetlerinde kadın merkezli etkin iletişim, kadının kendisini daha değerli hissetmesini sağlayarak memnuniyetini arttıracaktır (Çetin 2013). Sağlık personelinin kurduğu olumlu iletişim, araştırmalarda kadınların belirttiği önemli bir memnuniyet kriteridir (Hodnett 2002, Rijnders et al. 2008, Güngör 2009)

Ayrıca kadınların bilgilendirilme gereksiniminin karşılanması memnuniyet için oldukça önemlidir. Durumu ya da gereksinim duyduğu konu hakkında yeterince bilgilendirilmiş hasta kendisini değerli hissederek aldığı hizmete ve hizmeti sunan sağlık çalışanlarına güven duymaktadır (Yılmaz 2001, Aslantekin 2006, Özcan ve Aslan 2015).

Bireyin durumu hakkında bilgi alabilme hakkı temel hasta haklarından biridir. Kadınlar doğum sürecinde en çok doğumun ilerleyişi, yapılan vajinal muayenelerin sonuçları ve işlemler konusunda anlayabilecekleri bir dil ile bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmiştir (Güngör 2009).

Doğum memnuniyeti konusunda önemli parametrelerden biri, sağlık çalışanlarının mahremiyeti korumaya gösterdiği özendir. Mahremiyet, kişinin beden, duygu, düşünce ve kişisel bilgilerine erişimin izni olmadıkça kısıtlanmsıdır (Özcan ve Aslan 2015). Sağlık alanında çalışan bireylerin temel etik sorumluluklarından birisi mahremiyetin korunmasıdır. Doğum eylemi sırasında kadın, bedeninin en mahrem yerlerini ilk kez gördüğü kişilere göstermek zorunda kaldığından, doğum hizmetlerinde mahremiyetin korunması daha da fazla önem verilmesi gereken bir

durumdur (Taşçı 2007). Günümüzde birçok hastanede, doğum masaları kapıya bakar ve genellikle kapılar açıktır. Kadın bacakları açık şekilde doğum masasına yatırıldığında dışarıdan geçenlerin içeriye görme olasılıkları çok yüksektir. Bu kadının mahremiyetinin ihlalidir ve kadınların doğum sırasında duygusal bir travma yaşamalarına, doğumdan negatif duygular ile ayrılmasına neden olarak memnuniyeti azaltmaktadır (Değirmen 2014).

Doğum memnuniyeti etkileyen bir başka faktör ise, kadının sağlık çalışanlarından aldığı doğum desteğinin niteliğidir. Kadınların doğum eylemi ile başedebilmeleri ve süreci sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için desteklenmeye gereksinimleri bulunmaktadır (Karaçam ve Akyüz 2011). Kadınlar doğumda profesyonel destek aldığında, doğumda ağrı ile başa çıkma gücü arttığından memnuniyet olumlu etkilenmektedir (Adams and Bianchi 2008, Larkin et al. 2009). Yeterli doğum desteği alamayan kadınlarda, ağrıyla baş etmek zorlaşır, korku ve nedişe artar, eylem uzar, müdahale gereksinimi artar ve tüm bunlara bağlı olarak doğum memnuniyeti azalır. Çalışmalarda yeterli destekleyici bakımın ağrıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı ve buna bağlı olarak analjezi ihtiyacını azalttığı kanıtlanmıştır (Hodnett 2002). Ülkemizde doğum desteği konusunda yapılan çalışmalarda, gebelerin yeteri kadar destekleyici bakım almadıkları belirlenmiştir (Karaçam ve Akyüz 2011). Kadının doğumunda ve doğum sonu dönemde bütüncül bir yaklaşımla destekleyici bakım alması temel haklarından biridir (Goodman et al. 2002, Pınar ve Pınar 2009). Doğum desteği, doğum eylemindeki bakımın önemli bir bölümünü oluşturur ve bunu sağlamak çoğunlukla ebeğin sorumluluğundadır. Doğum anında ebeğin destekleyici bakım aktiviteleri şöyle sıralanabilir;

- Güven oluşturma
- Annenin kendini ifade etmesine imkân sağlama
- Annenin ağrısı olduğunda yanında olma
- Gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme
- Annenin çabalarını destekleme
- Doğum sürecinin her aşamasında anneye gerekli bilgiyi anlayabileceği bir dil ile anlatma (Karaçam ve Akyüz 2011).

2.4.3. Çevresel ve kurumsal faktörler

Doğum ortamı, doğum yapılan kurumun yapısal özelliklerinden etkilenmektedir. Doğumhanenin temiz ve hijyenik olması, kadınların önemli beklentilerinden biridir. Doğum sırasında gebenin ailesi ve yakınlarının hastanede rahatça bekleyeceği yerin olması, hastanenin otelcilik ve yemek hizmetlerinin niteliği, ziyaretçi kabulünün uygun şekilde sağlanması memnuniyeti etkileyen kurumsal faktörlerdir (Güngör 2009).

Gelişmiş ülkelerde düşük riskli gebelerin doğumlarını profesyonel bir ebe yardımı ile ev ortamında yapması desteklenmektedir. Bu şekilde kadın kendi ortamında olduğu için daha rahat ve güvende hissetmekte ve doğum memnuniyeti artmaktadır (Göncü 2015). Doğum memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada, doğumhane içinde banyo ve tuvaletin olmamasının memnuniyeti olumsuz etkilediği bulunmuştur (Naghizadeh et al. 2013).

Doğumun yönetiminde güncel yaklaşım, özellikle düşük riskli gebelerde gerekmedikçe girişim yapmamak, sürecin işleyişine müdahale etmemek şeklindedir. Ayrıca anneler, bebek sağlığı açısından ciddi sorun oluşmadığı sürece, doğumu hızlandırmak ya da kolaylaştırmak amacıyla indüksiyon, amniyotomi, vakum, forseps, epizyotomi, fundal basınç gibi girişimlerin yapılmasını istemez. Bu girişimler kadınlar için beklenmedik olaylardır ve çoğunlukla uzamış doğumun belirteleridir. Örneğin, düşük riskli gebelerde doğumda sürekli fetal monitorizasyon yerine aralıklı monitorizasyonun kullanılması, pozisyon ve hareket özgürlüğü sağlanması, beslenme ve sıvı alımının kısıtlanmaması, ikinci evrede gerekmedikçe fundal epizyotomi uygulanmaması iyi düzeyde kanıtlarla ortaya konmuştur. Ayrıca gereksiz tüm girişim ve müdahaleler, kadının doğum deneyimini ve memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Güngör 2009, Göncü 2015).

Vajinal doğumda memnuniyetin düşük bulunduğu bir çalışmada; memnuniyetsizliğe neden olan faktörler; sık vajinal muayene, şiddetli ağrı deneyimi, rutin epizyotomi uygulanması ve litotomi pozisyonunda doğum yapmak olarak belirlenmiştir (Mohammad et al. 2014).

Doğum memnuniyetini etkileyen bir diğer faktör ise, uzamış travay ve buna bağlı yapılan girişimlerdir. Uzamış travay aynı zamanda artan ağrı ve stres ile ilişkilidir. İlk gebeliği olan, obstetrik problemi bulunan, endişeli ve doğumda kontrolü azalmış kadınlarda uzamış travay beklenen bir durumdur. Bu gebelerde kadının kontrol duygusunun artırılması, ağrıyla baş etme yöntemlerinin uygulanması stresi azaltarak memnuniyetin artmasını sağlayabilir (Taşkın 2003).

Kadının doğumdan sonra bebeği ile kurduğu ilişki, doğum memnuniyetini etkilemektedir. Annenin bebeğiyle fiziksel ve duygusal olarak temas içinde olması, doğumda yaşadığı güçlerinin etkisinin daha çabuk azalmasına neden olacaktır. Anne-bebek bağlanmasının sağlanması, annenin bebeğine karşı sevgi ve şefkatini artırarak, doğum memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Martin and Fleming 2011). Çalışmalar emzirmenin ilk yarım saat içinde başlatılmasının anne-bebek bağlanmasını hızlandığını, doğum memnuniyetini olumlu etkilediği göstermektedir. TNSA 2013 verilerine bakıldığında ülkemizde yenidoğanların ilk bir saat içinde %50'sinin emzirmeye başlandığı görülmüştür. Gümüştakım vd. (2017)'nin, çalışmalarında bebeklerin ilk bir saat içinde emzirmeye başlanma oranını %84,3 olarak, Koç vd. (2017)'nin ise, çalışmalarında emzirmenin ilk yarım saat içinde başlama oranını %52,4 olarak bulmuşlardır.

Ünsal vd. (2005)'nin çalışmasında, bebeğini doğum sonu ilk yarım saat içinde emziren annelerin daha sonraki dönemde emzirme konusunda daha başarılı ve bebeklerini daha uzun süre emzirdikleri bulunmuştur.

Anne-bebek bağlanmasını sağlamak amacıyla, bebeğin doğumdan hemen sonra henüz kordonu kesilmeden annenin çıplak göğsüne yatırılması ve anne-bebek arasında ten temasının sağlanması doğum memnuniyetini olumlu etkileyen bir uygulamadır (Göncü 2015). Doğum sonrası dönemde sağlık personeli, anne-bebek bağlanmasını en hızlı şekilde başlatmalıdır (Taşkın 2003, Manav ve Yıldırım 2010, Göncü 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma vajinal yol ile doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma 1 Ekim 2018 ile 1 Haziran 2019 tarihleri arasında, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezin’de doğum sonu kliniklerde yapılmıştır.

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinin toplam yatak sayısı 135’tir. Kadın doğum kliniklerinin yatak sayısı 30’dur. Hastanede 1 adet doğumhane ve toplam 6 yatak kapasiteli travay odası bulunmaktadır. 8 adet gebe polikliniği ile hizmet veren hastanede yılda ortalama 550 normal doğum gerçekleşmektedir.

Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi 350 yatak kapasitelidir ve yılda ortalama 480 normal doğum gerçekleşmektedir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 609 yatak kapasitelidir ve bunlardan 36 adeti kadın doğum servislerine aittir. Hastanede 1 adet doğumhane ve toplam 6 yataktan oluşan travay odası bulunmaktadır. Bir adet gebe polikliniği hizmet vermektedir. Merkezde yılda ortalama 1200 doğum gerçekleşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi ve Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez’inde vajinal doğum yapmış kadınların tümü oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini ise;

- Araştırmaya katılmaya kabul eden,
- Duyuma ve konuşma problemi bulunmayan,
- Türkçe konuşabilen,
- Miadında ve normal doğum yapmış (36 hafta ve üzeri),
- Postpartum 10 gün içerisinde olan,
- Kronik hastalığı bulunmayan, (Diabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık),
- Doğum ile ilgili herhangi bir komplikasyon yaşamamış, araştırmaya kabul kriterlerine uyan vajinal yol ile doğum yapmış 125 lohusa oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçlarını; lohusaları tanımlamaya yönelik veri toplama formu (Ek-1) ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) (Ek-2).

3.4.1. Tanımlayıcı soru formu (Ek-1)

Tanımlayıcı soru formu, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş, 26 adet sorudan oluşmaktadır (EK 1). Soru formunda lohusaların sosyodemografik özelliklerini sorgulayan 5 soru, obstetrik özelliklerini sorgulayan 3 soru, doğuma hazırlık özelliklerini sorgulayan 5 soru ve doğum ile ilgili özelliklerini sorgulayan 13 soru bulunmaktadır (Goodman et al. 2004, Özer ve Çakıl 2007, Güngör 2009, Göncü 2015).

3.4.2. Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu (DMÖ-K) (Ek-2)

Hollins Martin ve Fleming tarafından 2011 yılında kadınların doğum memnuniyetini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen “Doğum Memnuniyet Ölçeği”, 2013 yılında C. Martin ve R. Martin tarafından kısaltılarak “Doğum Memnuniyet Ölçeği- Kısa Formu” olarak revize edilmiştir. Doğum Memnuniyet Ölçeği-Kısa Formu (DMÖ-K) likert tipinde 10 maddelik bir ölçektir. Ölçek; “Kesinlikle katılıyorum” (4 puan), “Katılıyorum” (3 puan), “Kararsızım” (2 puan), “Katılmıyorum” (1 puan), “Kesinlikle katılmıyorum” (0 puan) şeklinde puanlanmıştır. Ölçeğin 2, 4, 7 ve 8. maddeleri ters hesaplanmaktadır. Ölçekte en düşük puan “0”, en yüksek puan “40” olarak alınmakta ve ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet düzeyi yükselmektedir (Martin et al. 2012). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması çalışmasında kesme puanları aşağıdaki gibi belirlenmiştir (Göncü, 2015).

- Düşük Memnuniyet < 13 puan
- Orta Memnuniyet 14-27 puan
- Yüksek Memnuniyet \geq 28 puan

Ölçek; kadının kişisel özellikleri, bakımın kalitesi ve doğum anında yaşanan stres olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Kişisel özellikler kısmında; doğumda kadının kontrol duygusu ve endişesi ile ilgili maddeler, bakımın kalitesi kısmında; sağlık personelinin iletişimi, desteği ve doğumhanenin temizliği ile ilgili maddeler, stres kısmında ise; algılanan stres ve doğum eyleminin süresi ile ilgili ifadeler bulunur (Göncü 2015). Ölçek Göncü tarafından 2015 yılında “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu’nun Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez çalışması ile Türkçeye uyarlandı. Ölçeğin Türkçe hali Göncü’den e-posta yolu ile izin alınarak kullanılmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasında cronbach alfa değeri 0,74 olarak bulgulanmıştır, bizim çalışmamızda ise 0,59 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasına etik kurul izni ve kurum izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden lohusalara araştırmanın amacı, önemi ve yapılacak işlemler anlatılarak, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek-3) doldurulmuştur. Verilerin toplanması sırasında “Tanımlayıcı soru formu” gebe ile yüzyüze görüşülerek doldurulmuş, ardından doğum memnuniyet ölçeği kadına verilerek kendisinin doldurması istenmiştir. Ayrıca lohusaların doğum özelliklerine ait bilgiler hasta takip dosyasından bakılarak forma kaydedilmiştir.

Veriler, kadın doğum servislerinde çalışanların iş akışını bozmayacak saatlerde ve katılımcıların müsait olma durumu dikkate alınarak doldurulmuştur ve bir katılımcı ile görüşme ortalama 15 dakikada tamamlanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Örneklemin normal dağılıma uygunluğu durumlarını Kolmogrov- Smirnow testi ile incelenmiştir. Verilerin sunulmasında yüzde dağılım, aritmetik ortalama, standart sapma, sıra ortalaması kullanılmış olup, değişkenler arasındaki karşılaştırmalar Mann Whitney-U Testi, tek faktörlü varyans analizi (One Way Anova), Kruskal Wallis-H Testi kullanılarak verilmiştir. Ayrıca bazı sayısal değişkenler arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi 0,05 alınmış olup, $p \leq 0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p \geq 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi etik kurul onayı (Ek-4) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni, Zonguldak İl Sağlık Müdürlüğünden (Ek-5) alınmıştır. Veriler toplanmaya başlanmadan önce çalışmaya katılmayı kabul eden lohusalara araştırmanın amacı, önemi ve yapılacak işlemler anlatılarak, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (Ek 3) doldurulmuştur.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırmadan elde edilen bilgiler yapıldığı hastanedeki lohusalar üzerinde yürütüldüğü için sonuçlar topluma genellenemez. Araştırmada elde edilen veriler kadınların beyanlarına dayalı olduğundan, cevaplar doğru olarak kabul edilmiştir.

Araştırmada lohusaların çalışmaya katılmaya istekli olması, veri toplama aşamasında hastane personellerinin destekleyici yaklaşımı araştırmada verilerin toplanmasını kolaylaştırmıştır.



4. BULGULAR

Zonguldak ilinde normal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan 125 lohusa ile gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular 2 başlık altında toplanmıştır.

4.1. Kadınların sosyodemografik, obstetrik, son gebelik ve doğum özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Kadınların doğum memnuniyet düzeyleri ve doğum memnuniyetinin sosyodemografik, obstetrik, gebelik ve doğum özellikleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.

4.1. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Son Gebelik ve Doğum Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan lohusaların yaş, eğitim durumu, çalışma ve ekonomik durumu, parite, son doğum aralığı, toplam gebelik, toplam doğum sayısı ve son doğumundan bu yana geçen süre (yıl olarak), gebeliği isteme durumu, eğitim sınıfına katılıp katılmadığı, doğum konusunda dergi, kitap ve internetten ve sağlık personelinde bilgi alma durumu, gebelik izlemlerini yaptırma durumu, gebelik haftası, doğumda orun yaşama ve doğum girişimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) | |
|---|-------------|------------------------------------|----------|
| Eğitim durumu | | | |
| Okuryazar değil | 7 | 5,6 | |
| İlkokul | 22 | 17,6 | |
| Ortaokul | 3 | 2,4 | |
| Lise | 44 | 35,2 | |
| Üniversite | 49 | 39,2 | |
| Çalışma durumu | | | |
| Çalışmıyor | 59 | 47,2 | |
| Çalışıyor | 66 | 52,8 | |
| Mesleği | | | |
| Ev hanımı | 59 | 47,2 | |
| İşçi | 9 | 7,2 | |
| Memur | 22 | 17,6 | |
| Esnaf | 20 | 16,0 | |
| Diğer* | 15 | 12,0 | |
| Ekonomik durumu | | | |
| Gelirim giderimden az | 25 | 20,0 | |
| Gelirim giderime denk | 77 | 61,6 | |
| Gelirim giderimden fazla | 23 | 18,4 | |
| Parite | | | |
| Primipar | 29 | 23,2 | |
| Multipar | 79 | 63,2 | |
| Grandmultipar (4 ve üzeri gebelik) | 17 | 13,6 | |
| Son doğum aralığı (N= 95)** | | | |
| 1-2 yıl | 79 | 96,0 | |
| 3 yıl ve üzeri | 17 | 4,0 | |
| Toplam | | 125 | 100,0 |
| | | $\bar{X} \pm Ss$ | |
| Yaş | | | 26,3±3,9 |
| Toplam gebelik sayısı | | | 2,2±1,1 |
| Toplam doğum sayısı | | | 1,9±0,8 |
| Son doğumdan bu yana kadar geçen süre (yıl olarak) | | | 1,6±1,1 |

* Tezgahtar, satış elemanı, kalfa vb. ** Primipar olan lohusalar dahil edilmemiştir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında; %5,6'sının okuryazar olmadığı, %17,6'sının ilkokul, %2,4'nün ortaokul, %35,2'sinin lise ve %39,2'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların herhangi bir işte çalışıp çalışmadığına bakıldığında, %47,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, çalışan kadınların (%52,8) ise, %7,2'sinin işçi, %17,6'sının memur, %16'sının serbest meslek ve %12'sinin diğer meslek gruplarında olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınların %20'si gelirinin giderinden az, %61,6'sı gelirinin giderine denk ve %18,4'ü gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; %24'nün primipar, %62,4'nün multipar ve %13,6'sının grandmultipar olduğu, son doğum aralığının, %96'sı 1-2 yıl, %13,6 ise 3 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınların yaş ortalaması 26,3±3,9, toplam gebelik sayısı ortalaması 2,2±1,1, toplam doğum sayısı ortalaması 1,9±0,8 ve son doğum ile şimdiki doğum arasında geçen süre (yıl olarak) ortalaması 1,6±1,1 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların son gebelik özellikleri

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|----------|-----------|
| Gebeliği isteme durumu | | |
| Evet | 106 | 84,8 |
| Hayır | 19 | 15,2 |
| Gebe eğitim sınıflarına katılma durumu | | |
| Evet | 15 | 12,0 |
| Hayır | 110 | 88,0 |
| Doğum konusunda dergi, kitap ve internetten bilgi alma durumu | | |
| Evet | 94 | 75,2 |
| Hayır | 31 | 24,8 |
| Doğum konusunda sağlık personelinde bilgi alma durumu | | |
| Evet | 120 | 96,0 |
| Hayır | 5 | 4,0 |
| Gebelik izlemlerini yaptırma durumu | | |
| 3 ya da daha az sayıda | 43 | 28,0 |
| En az 4 ve üzeri | 82 | 72,0 |
| Toplam | 125 | 100,0 |
| Gebelik haftası ($\bar{X} \pm Ss$) | | 38,8±1,1 |

Araştırmada kadınların %84,8'inin isteyerek gebe kaldığı, %15,2'sinin gebeliği istemediği bulunmuştur. Katılımcıların sadece %12'si doğum öncesi eğitim sınıfına katılmış olup, bunların %96'sı sağlık personelinde ve %75,2'si dergi, kitap ve internetten doğum konusunda bilgi almıştır. Araştırmada kadınların %28'i 3 ya da daha az sayıda ve %72'si en az 4 ve üzeri olmak üzere gebelik izlemi yaptırdığı bulunmuştur (Tablo 2). Araştırmaya katılanların gebelik haftası ortalaması 38,8±1,1 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların son doğum özellikleri

| Değişkenler | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|------------|--------------|
| Doğum şekli | | |
| Normal spontan | 114 | 91,2 |
| Epidural/Spinal | 11 | 8,8 |
| Doğumda sorun yaşadığını düşünme durumu | | |
| Yaşamadım | 55 | 40,0 |
| Yaşadım | 70 | 60,0 |
| Lavman uygulanması | | |
| Evet | 79 | 63,2 |
| Hayır | 46 | 36,8 |
| Amniyotomi uygulanması | | |
| Evet | 41 | 32,8 |
| Hayır | 84 | 67,2 |
| Epizyotomi uygulanması | | |
| Evet | 69 | 55,2 |
| Hayır | 55 | 44,0 |
| İndüksiyon uygulanması | | |
| Evet | 53 | 42,4 |
| Hayır | 72 | 57,6 |
| Karıdan bastırma | | |
| Evet | 82 | 65,6 |
| Hayır | 40 | 32,0 |
| Bilmiyorum | 3 | 2,4 |
| Ağrı kesici uygulanması | | |
| Evet | 24 | 19,2 |
| Hayır | 11 | 72,0 |
| Epidural/spinal anestezi | 90 | 8,8 |
| Toplam | 125 | 100,0 |
| Hastaneye yatıktan doğuma kadar geçen süre (saat) ($\bar{X} \pm Ss$) | | 11,8±0,2 |
| Kasılmaların başlamasından doğuma kadar geçen süre (saat) ($\bar{X} \pm Ss$) | | 11,8±0,3 |

Araştırmada kadınların %91,2'si vajinal doğum, %8,8'i epidural/spinal anestezi ile vajinal doğum yapmıştır. Araştırmaya katılanların %40'ı doğum sırasında sorun yaşamadığı, %60'nın doğumu sırasında herhangi bir sorun yaşadığı bulgulanmıştır (Tablo 3).

Araştırmada kadınların %63,2'sine lavman, %32,8'ne amniyotomi, %55,2'sine epizyotomi, %42,4'ne indüksiyon uygulandığı, %65,6'sına doğum sırasında karından bastırıldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %19,2'sine ağrı kesici yapıldığı ve %8,8'ne epidural/spinal ağrı kesici uygulandığı bulgulanmıştır (Tablo 3).

Kadınların hastaneye yatışından doğuma kadar geçen süre ortalamasının $11,8\pm 0,2$ saat ve kasılmalar başladıktan sonra doğuma kadar geçen süre ortalamasının $11,8\pm 0,3$ saat olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

4.2. Kadınların Son Doğumlarından Memnuniyet Düzeyleri ve Doğum Memnuniyetinin Sosyodemografik, Obstetrik, Gebelik ve Doğum Özellikleri ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılanların DMÖ-K alt boyutları ortalamaları, ölçek toplam puanı ile doğum memnuniyet düzeyleri, katılımcıların doğum memnuniyeti düzeylerinin sosyodemografik, obstetrik, gebelik ve doğum özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. Kadınların doğum memnuniyet ölçeği puanları

| Değişkenler | \bar{X} | Ss | Min-Max |
|------------------------------------|-----------|-----|----------|
| Bakımın Kalitesi | | | |
| Alt boyutu | 2,4 | 0,5 | 3,0-15,0 |
| Kadının Kişisel Özellikleri | | | |
| Alt boyutu | 0,8 | 0,6 | 0,0-12,0 |
| Doğumda Stres Deneyimi | | | |
| Alt boyutu | 0,9 | 0,5 | 0,0-5,0 |
| Ölçek toplamı | 15,2 | 3,6 | 4,0-26,0 |

Araştırmaya katılan kadınların DMÖ-K puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek toplamından $15,2\pm 3,6$, “bakım kalitesi” alt boyutu ortalaması $2,4\pm 0,5$, “kadının kişisel özellikleri” alt boyutundan $0,8\pm 0,6$ ve “doğumda stres deneyimi” alt boyutundan $0,9\pm 0,5$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların ölçek puanlarına göre doğum memnuniyet düzeyleri

| Memnuniyet Düzeyleri | n | % |
|--------------------------------------|----|------|
| Düşük Memnuniyet (0-13 puan) | 37 | 29,6 |
| Orta Memnuniyet (14-27 puan) | 88 | 70,4 |
| Yüksek Memnuniyet (28 puan ve üzeri) | - | - |

Kadınların doğum memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; %29,6'sının düşük, %70,4'ünün orta düzeyde doğum memnuniyeti olduğu ve yüksek doğum memnuniyetine sahip kadın bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların DMÖ-K puanlarının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklere göre karşılaştırılması

| Özellikler | Ölçek Toplamı | | DMÖ- K Puanları | | Kisel Özellikler | | Stres | | |
|----------------------------------|-------------------|--------|-----------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|
| | \bar{X} | Ss | Bakımın Kalitesi Alt Boyutu | Sıra Ort. | Sıra Top. | Sıra Ort. | Sıra Top. | Sıra Ort. | Sıra Top. |
| Eğitim durumu | | | | | | | | | |
| Okuryazar olmayanlar | 17,1 | 5,08 | 61,5 | 430,50 | 73,5 | 514,50 | 81,5 | 570,90 | |
| İlkokul | 14,9 | 2,81 | 65,9 | 1450,9 | 60,1 | 1321,9 | 53,9 | 1186,4 | |
| Ortaokul | 18,6 | 5,50 | 72,6 | 218,01 | 88,1 | 264,50 | 89,8 | 269,40 | |
| Lise | 14,9 | 3,59 | 58,3 | 2569,1 | 62,6 | 2755,7 | 67,6 | 2974,4 | |
| Üniversite | 15,1 | 3,69 | 65,4 | 3206,5 | 61,6 | 3018,4 | 58,6 | 2873,3 | |
| Analiz | F= 1,270 p=0,286 | | KW=1,347 p=0,853 | | KW=2,429 p=0,657 | | KW=6,452 p=0,168 | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | | | |
| Çalışmıyor | 60,7 | 3582,5 | 56,7 | 3348,5 | 63,5 | 3749,5 | 66,6 | 3934,5 | |
| Çalışıyor | 65,04 | 4292,5 | 68,5 | 4526,5 | 62,5 | 4125,5 | 59,7 | 3940,5 | |
| Analiz | Z= -0,669 p=0,504 | | Z= -1,849 p=0,064 | | Z= -0,167 p=0,868 | | Z= -1,090 p=0,276 | | |
| Ekonomik durumu | | | | | | | | | |
| Gelirim giderimden az | 59,5 | 1487,5 | 51,2 | 1281,0 | 66,7 | 1668,5 | 66,6 | 1666,5 | |
| Gelirim giderime denk | 65,8 | 5067,5 | 63,9 | 4927,3 | 63,4 | 4885,6 | 66,4 | 5116,6 | |
| Gelirim giderimden fazla | 57,4 | 1320,0 | 72,5 | 1667,5 | 57,4 | 1320,8 | 47,4 | 1091,5 | |
| Analiz | KW=1,263 p=0,532 | | KW=4,393 p=0,111 | | KW= 0,884 p=0,643 | | KW=5,32 p=0,070 | | |
| Parite | | | | | | | | | |
| Primipar | 53,3 | 1601,5 | 50,6 | 1519,5 | 57,2 | 1718,0 | 59,6 | 1790,1 | |
| Multipar | 63,1 | 4914,0 | 63,9 | 4985,0 | 64,1 | 5002,1 | 62,05 | 4839,9 | |
| Grandmultipar | 79,9 | 1359,5 | 80,5 | 1369,5 | 67,9 | 1154,4 | 73,2 | 1245,9 | |
| Analiz | KW=0,911 p=0,06 | | KW=7,75 p=0,021 | | KW=1,22 p=0,543 | | KW=1,70 p=0,425 | | |
| Son doğum aralığı (N=95)* | | | | | | | | | |
| 1-2 yıl | 64,4 | 5093,0 | 64,6 | 5130,2 | 64,1 | 5067,1 | 63,1 | 4987,1 | |
| 3 yıl ve üzeri | 70,3 | 1195,5 | 75,8 | 1288,9 | 65,03 | 1105,5 | 65,3 | 111,46 | |
| Analiz | Z= -0,211 p=0,208 | | Z= -6,16 p=0,078 | | Z= -0,687 p=0,658 | | Z= -0,138 p=0,871 | | |

F=Tek Faktörlü Varyans Analizi KW= Kruskal Wallis H-Testi Z=Mann Whitney-U testi

*Primipar olanlar dışlanmıştır.

Katılanların DMÖ-K ve alt boyutlarının eğitim, çalışma, ekonomik, parite ve son doğum aralığına göre karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar şöyledir.

Kadınların DMÖ-K puanları eğitim durumları değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından okuryazar olmayanların $17,1 \pm 5,08$, ilkokul mezunu olanların $14,9 \pm 2,81$, ortaokul mezunu olanların $18,6 \pm 5,50$, lise mezunu

olanların $14,9 \pm 3,59$ ve üniversite mezunu olanların $15,1 \pm 3,69$ puan aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=1,270$ $p=0,286$). Ayrıca ölçeğin, tüm alt boyutlarından alınan puanlar eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $KW=1,347$ $p=0,853$, $KW=2,429$ $p=0,657$, $KW=6,452$ $p=0,168$) (Tablo 6).

Kadınların, DMÖ-K puanları çalışma durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında; ölçek toplamında sıra ortalamasının çalışmıyor olanlarda $60,7$, çalışıyor olanlarda $65,04$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z= -0,669$ $p=0,504$). Ayrıca ölçeğin, tüm alt boyutlarından alınan puanlar eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z= -1,849$ $p=0,064$, $Z= -0,167$ $p=0,868$, $Z= -1,090$ $p=0,276$) (Tablo 6).

Kadınların, DMÖ-K puanları ekonomik durum değişkenine göre karşılaştırıldığında; ölçek toplamında sıra ortalamasının geliri giderinden az olanlarda $59,5$, geliri giderine denk olanlarda $65,8$ ve geliri giderinden fazla olanlarda $57,3$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($KW=1,263$ $p=0,532$). Ayrıca ölçeğin, tüm alt boyutlarından alınan puanlar eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $KW=4,393$ $p=0,111$, $KW=0,884$ $p=0,643$, $KW=5,32$ $p=0,070$) (Tablo 6).

Kadınların DMÖ-K puanları parite değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında sıra ortalamasının primipar olanlarda $53,3$, multipar olanlarda $63,1$ ve grandmultipar olanlarda $79,9$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($KW=0,911$ $p=0,06$) (Tablo 6). İkili karşılaştırmalara göre primipar olanların doğum memnuniyeti en düşük, grandmultipar kadınların doğum memnuniyeti en yüksek olarak bulgulanmıştır. Ayrıca bakımın kalitesi alt boyutunda primipar olanların doğum memnuniyeti en düşük, grandmultipar kadınların doğum memnuniyeti en yüksektir ($KW=7,75$ $p=0,021$) (Tablo 6). Ölçeğin kişisel özellikler ve stres alt boyutlarında ise alınan puanlar pariteye göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $KW=1,22$ $p=0,543$, $KW=1,70$ $p=0,425$) (Tablo 6).

Çalışmada kadınların DMÖ-K ölçeği toplamı ve alt boyutlarından aldığı puanların son doğum aralığı değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (sırasıyla, (Z= -0,211 p=0,208, Z= -6,16 p=0,078, Z= -0,687 p=0,658, Z= -0,138 p=0,871) (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların DMÖ-K puanlarının yaş, obstetrik özellikler ile ilişkisi

| Özellikler | DMÖ-K Puanları | | | | | | | |
|---|----------------|-------|-----------------------------|-------|-------------------------------|-------|------------------|-------|
| | Ölçek Toplamı | | Bakımın Kalitesi Alt Boyutu | | Kişisel Özellikler Alt Boyutu | | Stres Alt Boyutu | |
| | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Yaş | 0,128 | 0,153 | 0,194 | 0,300 | 0,168 | 0,620 | 0,750 | 0,406 |
| Canlı doğum sayısı | 0,198 | 0,048 | 0,211 | 0,018 | 0,670 | 0,456 | 0,690 | 0,446 |
| Son doğumundan bu zamana kadar geçen süre (yıl olarak) | 0,100 | 0,266 | 0,238 | 0,008 | 0,410 | 0,648 | 0,009 | 0,921 |
| Gebelik haftası | -0,225 | 0,012 | -0,063 | 0,487 | -0,154 | 0,086 | -0,127 | 0,158 |
| Toplam gebelik sayısı | 0,165 | 0,066 | 0,196 | 0,029 | 0,085 | 0,349 | 0,83 | 0,359 |
| Hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre (saat) | 0,102 | 0,257 | -0,023 | 0,796 | 0,137 | 0,129 | 0,230 | 0,010 |
| Doğum ağrıları başladıktan sonra doğuma kadar geçen süre (saat) | 0,109 | 0,226 | -0,180 | 0,044 | 0,178 | 0,047 | 0,307 | 0,000 |

r: Spearman'ın sıra korelasyonu

Çalışmada kadınların DMÖ-K toplam puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (r=0,128 p=0,153). Benzer şekilde yaş değişkeni ile ölçeğin bakımın kalitesi alt boyutu (r=0,194 p=0,300), kadının kişisel özellikleri alt boyutu (r=0,168 p=0,620) ve stres alt boyutu puanları (r=0,750 p=0,406) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 7).

Kadınların DMÖ-K toplam puanları ile canlı doğum sayısı arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,198 p=0,048). Buna göre canlı doğum sayısı arttıkça doğum memnuniyeti artmaktadır. Benzer şekilde ölçeğin bakımın kalitesi alt boyutu ile canlı doğum sayısı arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=0,211 p=0,018). Buna göre, canlı doğum sayısı arttıkça bakımın kalitesine yönelik memnuniyet düzeyi artmaktadır. Buna karşılık canlı doğum sayısı ile ölçeğin kişisel özellikler ve stres alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (sırasıyla, r=0,670 p=0,456, r=0,690 p=0,446) (Tablo 7).

Kadınların DMÖ-K ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarından aldığı puanlar ile son doğumundan bu zamana kadar geçen süre (yıl olarak) arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $r= 0,100$ $p=0,266$, $r=0,410$ $p=0,648$, $r=0,009$ $p=0,921$). Buna karşılık, ölçeğin bakımın kalitesi alt boyutundan alınan puanlar ile son doğumundan bu zamana kadar geçen süre (yıl olarak) arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,238$ $p=0,008$). Buna göre, son doğumdan bu zamana kadar geçen süre (yıl olarak) arttıkça bakımın kalitesinden memnuniyet düzeyi de artmaktadır (Tablo 7).

Kadınların DMÖ-K toplam puanları ile gebelik haftası arasındaki ilişki incelendiğinde, istatistiksel açıdan negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($r= -0,225$ $p=0,012$). Buna göre, gebelik haftası arttıkça doğum memnuniyet düzeyi azalmaktadır (Tablo 7). Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar ile gebelik haftası istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki göstermemektedir (sırasıyla, bakımın kalitesi: $r= -0,063$ $p=0,487$, kişisel özellikler: $r= -0,154$ $p=0,086$, stres: $r= -0,127$ $p=0,158$) (Tablo 7).

Çalışmada kadınların DMÖ-K ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarından aldığı puanlar ile toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (sırasıyla, $r=0,165$ $p=0,066$, $r=0,085$ $p=0,349$, $r=0,083$ $p=0,359$) (Tablo 7). Buna karşılık ölçeğin, bakımın kalitesi alt boyutundan alınan puanlar ile toplam gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r= 0,196$ $p=0,029$). Buna göre, toplam gebelik sayısı arttıkça bakımın kalitesinden memnuniyet düzeyi artmaktadır (Tablo 7).

Kadınların DMÖ-K ölçek toplamı, bakımın kalitesi ve kişisel özellikler boyutlarından aldığı puanlar ile hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (sırasıyla $r= 0,102$ $p=0,257$; $r= -0,023$ $p=0,796$; $r=0,137$, $p=0,129$) (Tablo 7). Buna karşılık ölçeğin, stres alt boyutunda alınan puanlar ile hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,230$, $p=0,010$).

Buna göre, hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre azaldıkça stres alt boyutundan memnuniyet düzeyi artmaktadır (Tablo 7).

Çalışmada kadınların doğum ağrıları başladıktan sonra doğuma kadar geçen süre ile DMÖ-K toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=0,109$ $p=0,226$). Buna karşılık bakımın kalitesi alt boyutunda hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arttıkça bakımın kalitesinden memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir ($r= -0,180$ $p=0,044$). Ayrıca hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre arttıkça ölçeğin kişisel özellikler ve stres alt boyutundan alınan puanlar da artmaktadır (sırasıyla, $r=0,178$ $p=0,047$, $r=0,307$ $p=0,000$) (Tablo 7).

Tablo 8. Kadınların DMÖ-K puanlarının gebelik özelliklerine göre karşılaştırılması

| Özellikler | Ölçek Toplamı | DMÖ-K Puanları | | | | Kisel Özellikler | | Stres | |
|--|------------------|----------------|------------------|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|-----------|
| | | Sıra Ort. | Sıra Top. | Bakımın Kalitesi Alt Boyutu | Sıra Ort. | Sıra Top. | Sıra Ort. | Sıra Top. | Sıra Ort. |
| Gebeliği isteme durumu | | | | | | | | | |
| Evet | 59,6 | 6326 | 62,1 | 6592,5 | 59,8 | 6346 | 59,8 | 6348,5 | |
| Hayır | 81,5 | 1549 | 67,5 | 1282,5 | 80,4 | 1529 | 80,3 | 1526,5 | |
| Analiz | Z= -2,430 | p=0,015 | Z= -0,597 | p=0,551 | Z= -2,369 | p=0,018 | Z= -2,296 | p=0,022 | |
| Gebenin eğitim sınıflarına katılma durumu | | | | | | | | | |
| Evet | 53,7 | 8060 | 73,1 | 1095,5 | 56,1 | 841,5 | 46,2 | 6930 | |
| Hayır | 64,2 | 7069 | 61,6 | 6779,5 | 63,9 | 7033,5 | 65,2 | 7182 | |
| Analiz | Z= -1,060 | p=0,288 | Z= -1,160 | p=0,246 | Z= -0,816 | p=0,414 | Z= -1,940 | p=0,052 | |
| Doğum konusunda dergi, kitap ve internetten bilgi alma durumu | | | | | | | | | |
| Evet | 60,6 | 5699 | 62,6 | 5892 | 61,7 | 5799,5 | 59,9 | 56,3 | |
| Hayır | 70,1 | 2176 | 63,9 | 1983 | 66,9 | 2075,5 | 72,2 | 2241 | |
| Analiz | Z= -1,28 | p=0,200 | Z= -0,174 | p=0,862 | Z= -0,727 | p=0,467 | Z= -1,669 | p=0,095 | |
| Doğum konusunda sağlık personelinin bilgi alma durumu | | | | | | | | | |
| Evet | 62,5 | 7504,5 | 63,7 | 7652,5 | 62,4 | 7494 | 61,6 | 7398 | |
| Hayır | 74,1 | 370,50 | 44,5 | 222,50 | 76,1 | 380,5 | 95,4 | 4770 | |
| Analiz | Z= -1,28 | p=0,200 | Z= -1,183 | p=0,237 | Z= -0,856 | p=0,392 | Z= -2,068 | p=0,039 | |
| Gebelik izlemlerini yaptırma | \bar{X} | Ss | | | | | | | |
| 3 ya da daha az kontrol | 20,9 | 6,25 | 66,3 | 1129,5 | 64,1 | 1554 | 62,1 | 1502,5 | |
| 4 ve üzeri kontrol | 24,0 | 3,44 | 65,8 | 5548,1 | 66,2 | 557,9 | 66,5 | 5745,3 | |
| Analiz | F=0,73 | p=0,332 | Z= -1,315 | p=0,757 | Z= -1,487 | p=0,576 | Z= -1,485 | p=0,147 | |

F=Tek Faktörlü Varyans Analizi KW= Kruskal Wallis H-Testi Z=Mann Whitney-U testi

Kadınların DMÖ-K puanları gebeliği isteme durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından gebeliği isteyenlerin sıra ortalamasının 59,6, gebeliği istemeyenlerin sıra ortalamasının 81,5 puan olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z= -2,430$ $p=0,015$) (Tablo

8). Buna göre, gebeliği istemeyenlerin doğum memnuniyet düzeyi daha yüksek bulgulanmıştır. Benzer şekilde ölçeğin, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarından alınan puanlar gebeliği isteme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulgulanmıştır (sırasıyla, $Z = -2,369$ $p = 0,018$, $Z = -2,296$ $p = 0,022$) (Tablo 8). Buna karşın ölçeğin, bakımın kalitesi alt boyutundan alınan puanlar gebeliği isteme durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir ($Z = -0,597$ $p = 0,551$) (Tablo 8).

Kadınların DMÖ-K puanları gebe eğitim sınıflarına katılma durumuna göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından sıra ortalamasının eğitim sınıfına katılanlarda 53,7, katılmayanlarda 64,2 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z = -1,060$ $p = 0,288$) (Tablo 8). Ayrıca ölçeğin, tüm alt boyutlarından alınan puanlar gebe eğitim sınıflarına katılma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z = -1,160$ $p = 0,246$, $Z = -0,816$ $p = 0,414$, $Z = -1,940$ $p = 0,052$) (Tablo 8).

Kadınların DMÖ-K puanları doğum konusunda dergi, kitap ve internetten bilgi alma durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında bilgi alanların sıra ortalamasının 60,6, almayanların 70,1 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z = -1,28$ $p = 0,200$). Benzer şekilde ölçeğin tüm alt boyutlarında doğum konusunda dergi, kitap ve internetten bilgi alma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z = -0,174$ $p = 0,862$, $Z = -0,816$ $p = 0,414$, $Z = -1,940$ $p = 0,052$) (Tablo 8).

Kadınların DMÖ-K puanları doğum konusunda sağlık personelinden bilgi alma durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından sağlık personelinden bilgi alanların sıra ortalamasının 62,5, bilgi almayanların sıra ortalamasının 74,1 puan olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z = -1,28$ $p = 0,200$). Benzer şekilde ölçeğin bakımın kalitesi ve kişisel özellikler alt boyutlarında alınan puanlar sağlık personelinden bilgi alma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z = -1,183$ $p = 0,237$, $Z = -0,856$ $p = 0,392$) (Tablo 8). Buna karşın ölçeğin, stres alt boyutunda sağlık personelinden bilgi alma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($Z = -2,068$ $p = 0,039$) (Tablo 8). Buna göre, sağlık personelinden bilgi

almayanların stres alt boyutu memnuniyet düzeyi daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Tablo 8).

Kadınların DMÖ-K puanları gebelik izlemlerini yaptırma durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından üç ya da daha az kontrol olanların $20,9 \pm 6,25$, dört ve üzeri kontrol olanlar $24,0 \pm 3,44$ puan aldığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F=0,73$ $p=0,332$). Ayrıca ölçeğin, tüm alt boyutlarından alınan puanlar gebelik izlemlerini yaptırma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z= -1,315$ $p= 0,757$, $Z= -1,487$ $p=0,576$, $Z= -1,485$ $p=0,147$) (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların DMÖ-K puanlarının doğum özelliklerine göre karşılaştırılması

| Özellikler | DMÖ-K Puanları | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| | Ölçek Toplamı | | Bakımın Kalitesi Alt Boyutu | | Kisel Özellikler Alt Boyutu | | Stres Alt Boyutu | |
| Lavman | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Uygulandı | 56,4 | 4461 | 65,6 | 5182,5 | 53,9 | 4264 | 56,1 | 4433 |
| Uygulanmadı | 74,2 | 3414 | 58,5 | 2692,5 | 78,5 | 3611 | 74,8 | 3442 |
| Analiz | Z= -2,65 p=0,008 | | Z= -1,068 p=0,286 | | Z= -3,788 p=0,000 | | Z= -2,822 p=0,005 | |
| Amniyotomi | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Uygulandı | 53,4 | 2190 | 67,01 | 2747,5 | 45,3 | 1861 | 53,2 | 2814 |
| Uygulanmadı | 67,6 | 5685 | 61,04 | 5127,5 | 71,6 | 6014 | 67,7 | 5691 |
| Analiz | Z= -2,07 p=0,038 | | Z= -,878 p=0,380 | | Z= -3,940 p=0,000 | | Z= -2,126 p=0,033 | |
| Epizyotomi | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Uygulandı | 56,8 | 3919,5 | 62,7 | 4331,5 | 55,1 | 3800,5 | 58,8 | 4063,5 |
| Uygulanmadı | 69,6 | 3830,5 | 62,1 | 3418,5 | 71,8 | 3949,5 | 67,03 | 3686,5 |
| Analiz | Z= -1,98 p=0,047 | | Z= -,097 p=0,923 | | Z= -2,675 p=0,007 | | Z= -1,270 p=0,204 | |
| İndüksiyon | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Uygulandı | 58,1 | 3077,5 | 62,5 | 3312,5 | 57,6 | 3057,5 | 60,7 | 3217,5 |
| Uygulanmadı | 66,6 | 4797,5 | 63,3 | 4562,5 | 66,9 | 4817,5 | 64,4 | 4657,5 |
| Analiz | Z= -1,31 p=0,189 | | Z= -,134 p=0,893 | | Z= -1,460 p=0,144 | | Z= -0,615 p=0,538 | |
| Doğum şekli | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Vajinal doğum | 64,2 | 7328 | 62,3 | 7109,5 | 64,9 | 7403 | 64,01 | 7297 |
| Epidural/spinal anestezi ile vajinal doğum | 49,3 | 5470 | 59,6 | 765,50 | 42,9 | 4720 | 52,5 | 5780 |
| Analiz | Z= -1,28 p=0,201 | | Z= -0,641 p=0,521 | | Z= -1,999 p=0,046 | | Z= -1,016 p=0,310 | |
| Doğumda sorun yaşama durumu | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Yaşamadım | 62,2 | 3411 | 67,2 | 3698 | 60,1 | 3308 | 61,2 | 3366,5 |
| Yaşadım | 63,7 | 4464 | 56,9 | 4177 | 65,2 | 4567 | 64,4 | 4508,5 |
| Analiz | Z= -0,270 p=0,787 | | Z= -1,176 p=0,240 | | Z= -0,789 p= 0,430 | | Z= -0,509 p=0,611 | |
| Doğumda sırasında ağrı kesici uygulanması | ̄X | Ss | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Uygulandı | 14,1 | 3,2 | 56,7 | 1361,5 | 60,7 | 1458,9 | 54,5 | 1301,7 |
| Epidural/spinal | 14,1 | 2,2 | 69,5 | 7665,4 | 42,9 | 472,01 | 52,5 | 578,10 |
| Uygulanmadı | 15,6 | 3,8 | 63,8 | 5748,3 | 66,04 | 5943,6 | 66,5 | 5987,7 |
| Analiz | F=2,33 p=0,101 | | KW=1,169 p=0,558 | | KW=4,424 p=0,109 | | KW=3,164 p=0,206 | |
| Doğum sırasında karından bastırılması | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. | Sıra ort. | Sıra Top. |
| Evet | 63,3 | 5110 | 66,1 | 5422,6 | 59,5 | 4885,5 | 62,3 | 5115,9 |
| Hayır | 65,6 | 2625 | 59,3 | 2374,4 | 70,4 | 2816,0 | 64,5 | 2580,4 |
| Bilmiyorum | 46,6 | 1400 | 26,0 | 78,000 | 57,8 | 173,40 | 59,5 | 178,50 |
| Analiz | KW=0,85 p=0,651 | | KW=4,267 p=0,118 | | KW=2,651 p= ,266 | | KW=0,124 p=0,940 | |

F=Tek Faktörlü Varyans Analizi KW= Kruskal Wallis H-Testi Z=Mann Whitney-U testi

Kadınların DMÖ-K puanları lavman uygulanması değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamından sıra ortalamasının lavman uygulananlarda 56,4, uygulanmayanlarda ise 74,2 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z= -2,65$ $p=0,008$) (Tablo 9). Buna göre, lavman uygulanmayanların doğum memnuniyet düzeyi daha yüksektir. Ayrıca ölçeğin kişisel özellikler ve stres alt boyutunda da lavman uygulanmayanların memnuniyet düzeyi daha yüksektir (sırasıyla, $Z= -3,788$ $p=0,000$, $Z= -2,822$ $p=0,005$) (Tablo 9). Buna karşın ölçeğin bakımın kalitesi alt boyutunda alınan puanlar lavman uygulanma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir ($Z= -1,068$ $p=0,286$) (Tablo 9).

Kadınların DMÖ-K puanları amniyotomi uygulanması değişkenine göre karşılaştırıldığında; ölçek toplamında uygulananların sıra ortalamasının 53,4, uygulanmayanların 67,6 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z= -2,07$ $p=0,038$) (Tablo 9). Buna göre, amniyotomi uygulanmayanların doğum memnuniyet düzeyi daha yüksektir. Ayrıca ölçeğin, kişisel özellikler ve stres alt boyutunda da amniyotomi uygulanmayanların doğum memnuniyeti daha yüksektir (sırasıyla, $Z= -3,940$ $p=0,000$, $Z= -2,126$ $p=0,033$) (Tablo 9). Ölçeğin bakımın kalitesi alt boyutu ise amniyotomi uygulanması açısından farklılık göstermemektedir ($Z= -0,878$ $p=0,380$) (Tablo 9).

Kadınların DMÖ-K puanları epizyotomi uygulanması değişkenine göre karşılaştırıldığında; ölçek toplamında uygulananların sıra ortalamasının 56,8, uygulanmayanların sıra ortalamasının 69,6 puan olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($Z= -1,98$ $p=0,047$) (Tablo 9). Buna göre, epizyotomi uygulanmayanların doğum memnuniyet düzeyi daha yüksektir. Benzer şekilde ölçeğin, kişisel özellikler alt boyutunda epizyotomi uygulanmayanların memnuniyet düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($Z= -2,675$ $p=0,007$). Buna karşın epizyotomi uygulanmayanların bakımın kalitesi alt boyutunda ($Z= -0,097$ $p=0,923$) ve stres alt boyutunda ($Z= -1,270$ $p=0,204$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 9).

Kadınların DMÖ-K toplam puanları indüksiyon uygulanması değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında sıra ortalamasının indüksiyon uygulananlarda 58,0, uygulanmayanlarda 66,6 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z = -1,31$ $p = 0,189$). Benzer şekilde ölçeğin tüm alt boyutlarında indüksiyon uygulanması değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (sırasıyla, $Z = -0,134$ $p = 0,893$, $Z = -1,460$ $p = 0,144$, $Z = -0,615$ $p = 0,538$) (Tablo 9).

Kadınların DMÖ-K toplam puanları doğum şekli değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında sıra ortalamasının vajinal doğum yapanlarda 64,2, epidural/spinal anestezi ile vajinal doğum yapanlarda 49,3 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z = -1,28$ $p = 0,201$) (Tablo 9). Ayrıca ölçeğin, bakımın kalitesi ve stres alt boyutlarında alınan puanlar doğum şekline göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z = -0,641$ $p = 0,521$, $Z = -1,016$ $p = 0,310$) (Tablo 9). Buna karşın, kişisel özellikler alt boyutunda ise vajinal doğum yapanların doğum memnuniyet düzeyleri daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($Z = -1,999$ $p = 0,046$) (Tablo 9).

Kadınların DMÖ-K toplam puanları doğumda sorun yaşama değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında sıra ortalamasının sorun yaşamayanlarda 62,2, sorun yaşayanlarda 63,7 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($Z = -0,270$ $p = 0,787$) (Tablo 9). Benzer şekilde ölçeğin tüm alt boyutlarında doğum sırasında herhangi bir sorun yaşamama değişkenine göre istatistiksel olarak bir farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $Z = -1,176$ $p = 0,240$, $Z = -0,789$ $p = 0,430$, $Z = -0,509$ $p = 0,611$) (Tablo 9).

Kadınların DMÖ-K puanları doğum sırasında ağrı kesici uygulanması değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında uygulananların ortalaması $14,1 \pm 3,2$, epidural/spinal olanların $14,1 \pm 2,2$ ve uygulanmayanların $15,6 \pm 3,8$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($F = 2,33$ $p = 0,101$) (Tablo 9). Ayrıca ölçeğin, tüm alt boyutlarından alınan puanlar doğum sırasında ağrı kesici uygulanması durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (sırasıyla, $KW = 1,169$ $p = 0,558$, $KW = 4,424$ $p = 0,109$, $KW = 3,164$ $p = 0,206$) (Tablo 9).

Kadınların, DMÖ-K toplam puanları doğum sırasında karından bastırılması değişkenine göre karşılaştırıldığında, ölçek toplamında sıra ortalamaları doğum sırasında karından bastırılanların 63,3, bastırılmayanların 65,6 ve bastırılıp bastırılmadığını bilmeyenlerin 46,6 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (KW=0,85 p=0,651) (Tablo 9). Benzer şekilde ölçeğin, tüm alt boyutlarında karından bastırılması değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (sırasıyla, KW=4,267 p=0,118, KW=2,651 p=0,266, KW=0,124 p=0,940) (Tablo 9).



5. TARTIŞMA

Doğum, kadının yaşam sürecindeki en etkileyici deneyimlerden biridir ve uluslararası ebelik felsefesine göre kadın ve ailesi tarafından memnuniyetle hatırlanmalıdır. Doğum memnuniyeti; kadının doğuma iyi hazırlanması, süreç boyunca saygı görmesi, kararlara katılabildiği bir iletişimin sağlanması, desteklenmesi, mahremiyetinin korunması ve tercih ettiği ağrı kesici yöntemlerin kullanılması ve doğumunu istediği pozisyonda en az travma ile gerçekleştirmesi olarak tanımlanır (Göncü 2015). Doğum memnuniyeti, anne, bebek ve ailenin gelecekteki sağlığı açısından oldukça önemlidir. Olumlu bir doğum deneyimi kadının özgüven duygusunu geliştirir, anneliğe uyumunu kolaylaştırır ve bebeğinin bakımı konusunda kendisine güvenmesini sağlar (Yazgan 2014).

Çalışmamızda DMÖ-K toplam puan ortalamasının $15,2\pm 3,7$ (Tablo 4) ve kadınların %29,6'sının düşük, %70,4'ünün orta memnuniyet düzeyine sahip olduğu ve yüksek doğum memnuniyetine sahip kadın bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Göncü (2015)'nin İstanbul'da yaptığı "Doğum Memnuniyeti Kısa Formunun Türkçeye Uyarlanması ve Geçerliliği" başlıklı çalışmasında ölçeğin toplam puan ortalamasını $20,39\pm 5,98$ olduğunu, kadınların %13,3'nün düşük %76,7'sinin orta memnuniyet düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Bozkurt (2013)'ün Van ilinde normal ve sezeryan doğumda anne memnuniyetini değerlendirmek amacıyla 600 lohusa ile yaptığı çalışmada annelerin doğum memnuniyetinin düşük olduğu, benzer şekilde Apay vd. (2011)'nin yaptıkları çalışmada da doğum memnuniyetini düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir.

Kadınların eğitim seviyesinin ile planlı gebelikler artmaktadır Gebeliğin planlanması, doğum memnuniyetini etkileyebilen bir faktördür (Timur ve Şahin 2010). Çalışmamızda doğum memnuniyetinin kadınların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 6). Yaldır (2016)'ın, vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyetin belirlenmesi amacıyla postpartum birinci günde olan 300 anne ile yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Önsüz vd. (2008)'nin hastaların memnuniyet düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada eğitim durumunun genel memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır. Benzer olarak Conesa Ferrer vd. (2016)'nin, İspanya'da 406 kişi ile kadınların doğum memnuniyetini ve obstetrik sonuçları incelemek amacıyla yaptığı çalışmada eğitimin doğum memnuniyeti ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Eğitim düzeyinin doğum memnuniyetini etkilemediğine ilişkin çalışma bulgumuz literatürle uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Doğum memnuniyetine etkisi olabilecek bir diğer faktör kadının çalışma durumudur. (Bilgin vd. 2018). Araştırmada DMÖ-K ölçeği puanlarının çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 6). Literatürde bazı araştırmalarda, kadınların çalışma durumlarının doğum memnuniyetini etkilemediği bildirilmektedir (Jafari et al. 2017, Yanikkerem Uçum vd. 2013). Bilgin vd. (2018)'nin kadınların doğumdan memnuniyetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 387 kadın ile bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada, çalışan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Pınar vd. (2009)'nin annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada çalışan kadınların beklentilerinin yüksek olması nedeniyle memnuniyetlerinin azaldığını saptanmıştır. Araştırma bulgumuz çalışma durumunun memnuniyeti etkilemediği görüşünü destekler niteliktedir.

Kadının gelir durumu doğum memnuniyeti etkileyebilme olasılığı olan bir değişkendir (Çakıl ve Özer 2007, Kaya 2011). Kadınların DMÖ-K ölçeğinden aldığı puanların ekonomik durum açısından istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 6). Bazı çalışmalarda doğum memnuniyeti ile ekonomik durum

arasında ilişki olmadığı bildirilmektedir (Hodnett et al. 2002, Yanikkerem ve Uçum 2013). Goodman vd. (2004)'nin doğum doyumunun memnuniyete etkisi ile ilgili faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Henriksen vd. (2017)'nin, Norveç'te 1352 multipar kadın ile yaptıkları çalışmada ise, ekonomik güçlük yaşayan kadınların daha olumsuz bir doğum deneyimi yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz, ekonomik düzeyinin doğum memnuniyetini etkilemediğini gösteren çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Yaşın doğum memnuniyetine etkisi konusunda literatürde tam olarak bir fikir birliği bulunmamakla birlikte pek çok çalışmada anne memnuniyetini etkilediği bildirilmektedir (Güngör 2009). Çalışmada kadınların, DMÖ-K puanları ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 7). Ercan vd. (2004)'i, yaşın doğum memnuniyetine etkisi olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde Bilgin vd. (2018)'inin çalışma sonuçları yaş ve doğum memnuniyeti arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Yaldır (2016)'ın, 300 lohusa ile normal doğum sonrası erken dönemde anne memnuniyetini incelediği çalışmasında, Doğum Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği toplam puanı ile annelerin yaşları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu ve yaş arttıkça memnuniyetin de arttığı bildirilmiştir. Waldenström vd. (2004)'i araştırmasında ise 25 yaş altındaki kadınların memnuniyetinin daha az olduğunu saptanmıştır. Çalışma bulgumuz, doğum memnuniyetinin yaş değişkeninden etkilenmediğini gösteren çalışmalarla uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Kadınların daha önce doğum yapmış olması doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Gebelik ve doğum süreci primiparlar için bilgi sahibi olmadıkları buna bağlı olarakta endişe içinde oldukları bir dönem olabilmektedir. Multipar kadınlar ise bir önceki doğumlarında olumsuz bir deneyim yaşamışlarsa kendilerini bir kriz içinde bulabilmektedir (Göncü 2015). Araştırmada primipar kadınların doğum memnuniyeti en düşük, grandmultipar kadınların doğum memnuniyetinin en yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Ayrıca canlı doğum sayısı ile DMÖ-K ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre canlı doğum sayısı arttıkça doğum memnuniyeti artmaktadır (Tablo 7). Yaldır (2016)'ın, postpartum birinci günde doğum

memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmada, gebelik sayısı artıkça doğum memnuniyet düzeyinin arttığı bulgulanmıştır. Waldenström vd. (2004)'nin negatif doğum deneyiminin yaygınlığını ve risk faktörlerini belirlemek için İsveç'te 2541 kadın ile yaptığı çalışmada primipar kadınların multiparlara göre doğum memnuniyetinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Bilgin vd. (2018)'nin çalışmasında ise kadınların %68,7'sinin multipar olduğu ve primiparlara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak parite ve canlı doğum sayısı artıkça kadınların doğum memnuniyetinin arttığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz, kadınların paritesi artıkça doğum ile ilgili tecrübelerinin arttığı, beklentilerinin azaldığı ve buna bağlı olarak doğum memnuniyetinin arttığı görüşünü destekler niteliktedir.

Gebeliğin 20 ve 37. haftaları arasında gerçekleşen doğumlar erken doğum olarak adlandırılır. Erken gebelik haftasında gerçekleşen doğum maternal ve neonatal riskleri beraberinde getirmektedir (Çetinkaya vd. 2017). Araştırmada kadınların gebelik haftası ile DMÖ-K ölçeğinin toplam puanı arasında istatistiksel açıdan negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre, gebelik haftası artıkça doğum memnuniyet düzeyi azalmaktadır. (Tablo 7). LFP (2001)'nin 300 kadın ile Birleşik Krallık'ta doğum memnuniyeti anketinin geliştirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada gestasyonel hafta ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bozkurt (2013)'un, normal veya sezaryen doğum yapan annelerin doğumdan memnuniyet düzeylerinin hastaneden taburcu olmadan belirlenmesi amacıyla Van'da yaptığı çalışmada gebelik haftası ile doğum memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki saptanmış ve gebelik haftası artıkça doğum memnuniyetinin de arttığı belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz, literatürden farklı olarak gestasyonel hafta artıkça doğum memnuniyet düzeyinin azaldığını göstermektedir. Bu durumun, bebeğin beklenenden erken ya da geç doğmasının, annenin kendisi ve bebeğinin sağlığı konusunda kaygı ve stres yaşaması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Doğumhaneye geç kabulde bekleme süresinin kısaldığı analjezi ve indüksiyon kullanımının az olduğu kadının süreç boyunca daha kontrollü olduğu bilinmektedir (Uysal 2017). Araştırmada DMÖ-K puanları, hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre açısından ölçek toplamı, bakımın kalitesi ve kadının kişisel özellikleri alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermezken stres alt boyutunda süre uzadıkça

memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 7). Gökmen (2017)'in, çalışmasında gebelerin hastaneye yatışından doğuma kadar geçen süre uzadıkça memnuniyetin azaldığını bildirilmiştir ($p<0,05$). Çalışmamızda benzer olarak doğum süresi arttıkça ölçeğin stres alt boyutu puanı azalmaktadır. Doğum süresi uzadıkça kadının doğum sancularıyla başetme gücü azalır, giderek kontrol duygusunu kaybeder ve doğumun sıkıntılı bir süreç olduğunu düşünmeye başlar ve ölçeğin stres alt boyutu memnuniyet düzeyi azalır (Bozkurt 2013).

İstenmeyen bir gebelik süreci yaşamak, kadının olumsuz duygu ve düşünceler geliştirmesine ve memnuniyetin azalmasına neden olur (Bozkurt 2013). Araştırmada DMÖ-K puanları gebeliği isteyen kadınlarda ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarında daha düşük bulunmuştur (Tablo 8). Literatürde planlı gebeliğin kadınların kendi bakımı ve bebeğinin bakımı konusunda daha fazla sorumluluk almalarını sağladığı, olumlu davranış değişikliklerini ve doğum öncesi bakım almayı desteklediği bu bağlamda da memnuniyete olumlu katkısı olacağı ifade edilmektedir (Aktaş vd. 2015, Pınar vd. 2015). Bozkurt (2013)'un normal ve sezaryen doğumda anne memnuniyetini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebeliği isteyen kadınların memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Jafari vd. (2017)'nin, doğum doyumunu ile ilgili faktörleri belirlemek için yaptığı çalışmada planlı gebeliğin doğum memnuniyetini artırdığı saptanmıştır. McLachlan ve Waldenström (2005)'ün Avustralya'da doğum yapan Vietnamlı, Türk ve Avustralyalı kadınların doğum deneyimlerini araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada gebeliğin planlı ve istenilen bir gebelik olması ile doğum memnuniyeti arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda literatürden farklı olarak gebeliği istemeyen kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu şeklinde bulgulanmıştır. Bu durumun istenmeyen gebeliğe sahip kadınların, sağlık hizmetlerinden beklentilerinin düşük olması, bebeğin sağlığı konusunda herhangi bir endişeye sahip olmaması ile ilişkili olabileceği düşünülse de, bu araştırmada kadınların bebeğin sağlığı konusunda stres yaşama durumları değerlendirilmemiştir.

Doğuma hazırlık eğitiminin amacı, gebenin olumlu sağlık davranışı kazanmasını sağlamak ve eşleri ebeveynliğe hazırlamaktır (Göncü 2015). Araştırmada DMÖ-K puanlarının eğitim sınıfına katılma durum değişkenine göre ölçek toplamı ve alt boyutlarında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir (Tablo 8). Altıparmak vd.

(2016)'nin, doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada doğum öncesi eğitim alan ve almayan iki grubun karşılaştırmasında eğitim sınıflarına katılanların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Coşar ve Demirci (2012)'nin İstanbul'da yaptığı çalışmada, Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitimi verilen gebe sınıflarına katılan kadınların doğum sürecinde daha uyumlu olduğu ve daha memnun edici bir doğum deneyimi yaşadığı saptanmıştır. Çalışma bulgumuz, literatürden farklı olarak, doğuma hazırlık eğitimlerine katılmanın doğum memnuniyetini etkilemediğini göstermektedir. Bu durumun çalışmamızda gebe eğitim sınıfına katılma oranının oldukça düşük olması (%12) ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Doğum sürecinde kadınlar doğumun ilerleyişi ve yapılan işlemler konusunda bilgi sahibi olmak ister. Bu süreçte sağlık personeliyle kurulan olumlu iletişimin memnuniyeti arttırdığı bilinmektedir (Güngör 2009). Araştırmada DMÖ-K puanları sağlık personelinden bilgi alma açısından ölçek toplamından anlamlı bir farklılık göstermezken, stres alt boyutunda bilgi almanın memnuniyeti arttırdığı bulunmuştur (Tablo 8). Çetin (2013)'i 407 kadın ile Aydın'da yaptığı çalışmada, sağlık personelinden bilgi alma açısından memnuniyetin anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Sis Çelik vd. (2014)'nin, annelerin doğum sonrası yaşam kalitelerini incelemek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, Erzurum'da, doğum sonu 4-6. haftasında olan 266 anne ile yaptığı çalışmada, doğum konusunda sağlık personelinden bilgi almanın doğum memnuniyetini arttırdığı bulunmuştur. Araştırma bulgumuz sağlık personelinden bilgi alan almayan kadınlarda stresle ilişkili doğum memnuniyetinin azaldığını göstermektedir. Bu durumun, kadınların doğum süreci ile ilgili bilgi eksikleri giderilmediğinde, doğumda kontrol duygusunu kaybetmesi, karar verme sürecine katılamaması ve doğumunu giderek uzayan sıkıntılı bir süreç olarak algılamasıyla ilgili olduğu düşünülmüştür.

Tıbbi zorunluluk olmaksızın uygulanan tüm girişim ve müdahaleler, kadının doğum deneyimi ve memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Yıldırım Rathfish ve Güngör 2009). Anneler, bebeklerinin sağlığını etkileyecek bir risk yok ise doğumlarına müdahale edilmesini istememekte, sürecin doğal akışına bırakılmasını tercih etmektedir (Yıldırım Rathfish ve Güngör 2009, Berghella et al. 2008).

Doğumda uygulanan girişimlerden biri lavmandır. Araştırmamızda travayda lavman uygulanmasının ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarında doğum memnuniyetini azalttığı, bakımın kalitesi alt boyutunda ise anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 9). Yaldır (2016)'ın vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyeti belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada lavman uygulananların doğum memnuniyetinin düşük olduğu saptanmıştır. Reveiz vd. (2013)'i tarafından yapılan ve Cochrane'de yer alan bir sistematik incelemede, rutin olarak uygulanan lavman işleminin anne ve bebek üzerine etkilerinin araştırılmış ve diğer bulguların yanısıra, lavmanın kadınların doğum memnuniyeti açısından herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Bozkurt (2013) çalışmasında, doğum memnuniyetinin lavman uygulanan ve uygulanmayanlar kadınlar arasında farklılık göstermediğini bildirmektedir. Çalışma bulgumuz lavman uygulamasının doğum memnuniyetini azalttığını gösteren çalışmalarla uyumludur.

Doğumda uygulanan girişimlerden biri de amniyotomidir. Araştırmamızda kadınların DMÖ-K puanları ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutunda amniyotomi uygulanmasının doğum memnuniyetini azalttığını göstermektedir. (Tablo 9). Smyth vd.(2013) tarafından yapılan uzamış spontan doğumlarda amniyotomi uygulanması ile membranların korunduğu doğumların karşılaştırıldığı sistematik incelemede, gruplar arasında maternal memnuniyet yönünden anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmektedir. Çalışmamızda Cochrane sistematik incelemesinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu durumun amniyotomi işlemi yapmak gerektiğinde kadınlara yeteri kadar bilgilendirme yapılmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Doğum sırasında uygulanan girişimlerden biri de epizyotomidir. Araştırmada katılımcıların DMÖ-K puanları ölçek toplamı ve kişisel özellikler alt boyutunda epizyotomi uygulananların doğum memnuniyetinin daha düşük olduğunu buna karşın ölçeğin bakımın kalitesi ve stres alt boyutlarında farklılık olmadığını göstermektedir (Tablo 9). Bilgin vd. (2018)'nin doğum memnuniyetini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 387 kadın ile bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada, epizyotomi uygulamasının anne memnuniyetine etkisi olmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Uysal (2017)'in Kütahya'da yaptığı çalışmada epizyotomi uygulanan ve uygulanmayanlar arasında doğum memnuniyeti açısından

farklılık olmadığını saptanmıştır. Buna karşılık Özcan ve Arslan (2015)'in çalışmasında, epizyotomi yapılmayan lohusaların memnuniyetlerinin, epizyotomi yapılanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgumuz Özcan ve Arslan (2015)'nin bulgusu ile uyumludur.

Doğum sırasında uygulanan girişimlerden biri de indüksiyondur. Araştırmamızda indüksiyon uygulanması açısından DMÖ-K ölçeği toplamı ve alt boyutlarında farklılık saptanmamıştır (Tablo 9). Bilgin vd. (2018)'nin bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada, indüksiyon uygulamasının doğum memnuniyetini etkilemediğini saptamıştır. Benzer olarak Akça vd. (2017)'nin çalışmasında da doğum indüksiyonunun memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır. Ezeanochie vd. (2013)'nin, doğum deneyimleri ve memnuniyetlerini araştırmak için Nijerya'da yaptığı çalışmada, kadınların %71,4'ünün oksitosin indüksiyonu uygulamasından memnun olduğunu, %28,6'sının ise memnun olmadığını belirtmiştir. Alfirevic vd. (2009) tarafından yapılan ve Cochrane'da yer alan metaanalizde, oksitosin indüksiyonunun 24 saat içinde doğumun gerçekleşme olasılığını artırdığı, buna karşılık epidural analjezi gereksinimini artırmasına bağlı olarak doğumdan memnuniyeti azalttığını bildirmiştir. Çalışma bulgumuz indüksiyon uygulamasının doğum memnuniyetini etkilemediğini gösteren çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Doğum anında süreci hızlandırmak için uygulanan diğer bir uygulama fundal basıncıdır. Araştırmaya katılan kadınların karından bastırılması açısından DMÖ-K ölçeği toplamı ve ölçeğin alt boyutlarında farklılık saptanmamıştır (Tablo 9). Bozkurt (2013)'un yaptığı çalışmada, fundal basınç uygulanmayan kadınların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cox vd. (1999)'nin, 500 kadını içeren araştırmalarında, fundal kemer ile karından bastırma yöntemi kullanılan ve kullanılmayan iki grup karşılaştırılmıştır. Fundal basınç uygulanmayan grubun doğum memnuniyetlerin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgumuz Literatürden farklı olarak fundal basının doğum memnuniyetini etkilemediğini göstermektedir.

Doğum ağrısı bilinen en şiddetli ağrılardan biridir ve doğum sürecinde kadının kontrol duygusunu kaybetmemesi için kontrol altına alınmalıdır (Ertem ve Sevil 2005). Araştırmada kadınların doğum sırasında ağrı kesici uygulanması açısından ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 9). Lavender vd. (1999)'i ağrının azaltılmasının kadınların doğumların memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu bildirmiştir. Wright vd. (2000)'nin doğumda farmakolojik ağrı kesici yöntemler kullanırken kadına bilgi verilemesinin, kadının kontrol duygusunu artırdığını ve memnuniyetini olumlu etkilediğini bildirmiştir. Buna karşılık Bozkurt (2013)'un çalışmasında, farmakolojik ağrı kontrolü uygulanan ve uygulanmayanlar arasında doğum memnuniyeti açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ağrı kesici uygulanması açısından doğum memnuniyetinin farklılık göstermediğini bildiren bulgumuz, Bozkurt (2013)'un çalışmasıyla uyumlu olmakla birlikte, sonucumuzun çalışmamızda kadınların çoğunluğuna ağrı kesici uygulanması (%72) ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Doğum şekli memnuniyeti etkileyebilecek bir faktördür (Karabulutlu 2012). Araştırmada doğum şeklinin doğum memnuniyetini etkilemediği belirlenmiştir. (Tablo 9). Torkan vd. (2009)'nin, İran'da yaptığı çalışmada, doğum şeklinin doğum sonu yaşam kalitesini etkilediği ve vajinal doğum yapan annelerin postpartum dönemde hayata uyum süreçlerinin daha iyi olduğu ve doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuzun Torkan vd. (2009)'nin çalışmasından farklı olmasının nedeni, çalışmamızda örneklemin yalnızca vajinal doğum yapmış olan kadınlardan oluşmasıdır.

Doğumda yaşanan olumsuz tıbbi deneyimlerin ve yaşanan sorunların doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir (Waldenström et al. 2004, Rijnders et al. 2008). Araştırmada kadınların doğum sırasında sorun yaşadığını düşünme durumu açısından DMÖ-K ölçeği toplamı ve ölçeğin alt boyutlarında farklılık saptanmamıştır (Tablo 9). Gökmen (2017)'nin 219 kadın ile Iğdır'da bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada, doğumda sorun yaşamayan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Rijnders vd. (2008)'nin farklı memnuniyet modellerine sahip kadınların özelliklerini tanımlamak amacıyla, 2605 kadın ile yaptığı çalışmalarında fetal distres, zor doğum gibi doğumla ilgili güçlük yaşayanların doğum deneyimlerinin olumsuz olduğu belirlenmiş ve doğumda

yaşanan maternal ve fetal komplikasyonların doğum deneyiminin ve anneliğe uyum sürecinin olumsuz etkilendiğini bulunmuştur. Çalışma bulgumuz literatürden farklı olarak değerlendirilse de, bu çalışmada doğum sırasında sorun yaşanmasına ilişkin bulgumuz, kadınların sözel beyanlarına dayanmaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Zonguldak ilinde vajinal yol ile doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeylerine bakıldığında; %5,6'sının okuryazar olmadığı, %17,6'sının ilkokul, %2,4'nün ortaokul, %35,2'sinin lise ve % 39,2'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların herhangi bir işte çalışıp çalışmadığına bakıldığında; %47,2'sinin herhangi bir işte çalışmadığı. Ayrıca kadınların, %20'sinin geliri giderinden az, %61,6'sının geliri giderine denk ve %18,4'nün geliri giderinden fazla olduğunu ifade ettiğini bulunmuştur (Tablo 1)

- Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde; %24'nün primipar, %62,4'nün multipar ve %13,6'sının grandmultipar olduğu, son doğum aralığının, %63,2 oranında 1-2 yıl, olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınların yaş ortalaması $26,3 \pm 3,9$, toplam gebelik sayısı ortalaması $2,2 \pm 1,1$, toplam doğum sayısı ortalaması $1,9 \pm 0,8$ ve son doğum ile şimdiki doğum arasında geçen süre (yıl olarak) ortalaması $1,6 \pm 1,1$ olarak bulunmuştur (Tablo 1).

- Araştırmada kadınların %84,8'inin isteyerek gebe kaldığı, % 15,2'sinin gebeliği istemediği bulunmuştur. Katılımcıların sadece %12'si doğum öncesi eğitim sınıfına katılmış olup, bunların %96'sı sağlık personelinden ve %75,2'si dergi, kitap ve internetten doğum konusunda bilgi almıştır (Tablo 2).

- Araştırmaya katılan kadınların DMÖ-K puan ortalamaları incelendiğinde; ölçek toplamından $15,2\pm 3,7$, “bakım kalitesi” alt boyutu ortalaması $2,4\pm 0,5$, “kadının kişisel özellikleri” alt boyutundan $0,8\pm 0,6$ ve “doğumda stres deneyimi” alt boyutundan $0,9\pm 0,5$ puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4).
- Kadınların doğum memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; %29,6’sının düşük, %70,4’ünün orta düzeyde doğum memnuniyeti olduğu ve yüksek doğum memnuniyetine sahip kadın bulunmadığı saptanmıştır (Tablo 5).
- Araştırmada primipar olan kadınların doğum memnuniyeti en düşük, grandmultipar kadınların doğum memnuniyetinin en yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Ayrıca canlı doğum sayısı ile DMÖ-K ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Buna göre canlı doğum sayısı arttıkça doğum memnuniyeti artmaktadır (Tablo 7).
- Araştırmada DMÖ-K puanları, hastaneye yatıştan doğuma kadar geçen süre açısından ölçek toplamı, bakımın kalitesi ve kadının kişisel özellikleri alt boyutlarında anlamlı farklılık göstermezken stres alt boyutunda süre uzadıkça memnuniyetin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 7).
- Araştırmada DMÖ-K puanları gebeliği istemeyen kadınlarda ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarında daha yüksek bulunmuştur. (Tablo 8).
- Araştırmamızda DMÖ-K puanları lavman uygulanması açısından ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutlarında lavman uygulanmasının doğum memnuniyetini azalttığı kişisel özellikler alt boyutunda ise anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 9).
- Araştırmamızda DMÖ-K puanları amniyotomi uygulanması açısından ölçek toplamı, kişisel özellikler ve stres alt boyutunda amniyotomi uygulanmasının doğum memnuniyetini azalttığı bulunmuştur. Buna karşın ölçeğin, bakımın kalitesi alt boyutunda anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 9).

- Katılımcıların DMÖ-K puanları epizyotomi uygulanması açısından ölçek toplamı ve kişisel özellikler alt boyutunda epizyotomi uygulananların doğum memnuniyetinin azalttığı buna karşın ölçeğin, bakımın kalitesi ve stres alt boyutlarında farklılık göstermediği belirlenmiştir (Tablo 9).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Sağlık hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artması için ebe, hemşire, hekim ve diğer sağlık personelinin verdikleri hizmet yönünden kendilerini güncel bilgiler ışığında geliştirmeleri,
- Doğum hizmetlerinden memnuniyeti arttırmak için, özellikle doğum memnuniyetinin düşük bulunduğu grup olan primipar kadınlarda doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımı sağlayarak doğum süreci hakkında bilgilendirmek,
- Doğum sürecinin bilinmezliğinin neden olduğu doğum korkusu ve süreçte uygulanan tıbbi işlemler hakkında kadınları bilgilendirmek,
- Çalışmanın daha geniş kapsamlı bir örneklem grubuyla tekrarlanması ve farklılıklar olup olmadığının araştırılması doğum memnuniyetinin artırılması için yararlı olabilir.

7. KAYNAKLAR

- Adams ED, Bianchi AL. (2008). A practical approach to labor support, *JOGNN*, 37, 106–115.
- Akbaş E. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Akgün İ. (2016). Erken Postpartum Dönemde Klinikte Verilen Ebelik Bakımının Annenin Memnuniyet Düzeyine Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Akın B. (2018). Algılanan Doğum Ağrısı Doğum Memnuniyeti ve Neonatal Sonuçlar Üzerine Doğum Dansının Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik ABD Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Birsen Karaça Saydam).
- Aktaş D, Gökgöz N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 65-81.
- Aktaş S. (2014). Ebelere Verilen Empati Eğitimin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Atatürk Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu).
- Alfirevic Z, Kelly AJ, Dowswell T. (2009) Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*, Oct 7;(4)
- Altıparmak S, Coşkun AM. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624.
- Aslantekin F. (2006). Prenatal Bakım Memnuniyet Ölçeği Metodolojik İncelemesi ve Uygulanması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. (2007). Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71.
- Aydınlı A, Duran ET. (2015). Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve hasta beklentileri ölçeğinin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 46-61.
- Ayers S, Eagle A, Waring H. (2006). The effects of childbirth-related posttraumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, Health and Medicine*, 11(4), 389-398.

- Barrett G, Pendry E, Peacock J, Victor C, Thakar R, Manyonda I. (2000). Women's sexual health after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 107(2), 186–195.
- Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. (2008). Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics ve Gynecology*, 199(5), 445-454.
- Başer M, Alp Yılmaz F. (2017). Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 24-28
- Beydağ KD. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 479-484.
- Bilgin NÇ, Bedriye AK, Potur DC, Ayhan F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
- Bozkurt Ş. (2013). Normal Doğumda ve Sezaryan Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. E ASLAN).
- Carrolli G, Mignini L. (2009) Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858. CD000081.pub2.
- Christiaens W, Gouwy A, Bracke P. (2007). Does a referral from home to hospital affect satisfaction with childbirth? A cross-national comparison. *BMC Health Serv Res*, 12(7), 109.
- Conesa Ferrer MB, Canteras Jordana M, Ballesteros Meseguer C, Carrillo Garcia C, Martinez Roche ME. (2016). Comparative Study Analysing Women's Childbirth Satisfaction and Obstetric Outcomes Across Two Different Models of Maternity Care. *BMJ Open*, 26,(6-8) 11-362.
- Coşar F, Demirci N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1).
- Cox J, Cotzias CS, Siakpere O, Osuagwu FL, Holmes EP, Paterson-Brown S. (1999). Does an inflatable obstetric belt facilitate spontaneous vaginal delivery in nulliparae with epidural analgesia?. *BJOG*, (106), 1280-6.
- Çakıl E, Özer A. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140-143.
- Çetin E. (2013). Aydın Kent Merkezindeki Doğum Hizmetlerinde Anne Memnuniyetinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hülya Demirçi).
- Çetinkaya S, Biberoglu EH, Kırbaş A, Danışman N. (2017). Erken doğum eyleminin öngörü ve tanısı, *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 27(2),79-93

- Çiçek Ö. (2016). Doğum Eyleminde Uygulanan Hemşirelik Bakımının Doğum Korkusu, Ağrısı, Doğum Süresi ve Memnuniyete Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD, Doktora Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Samiye Mete).
- Değirmen N. (2014). Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti: Kütahya örneği. Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Eskişehir, (Danışman: Prof. Dr. Ömür Şaylıgil).
- Devebakan N, Yağcı K. (2005). Sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin karşılaştırılmasında servqual yöntemi. *Sağlık ve Hastane Yönetimi*, 2, 28-30.
- Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. (2014). Gebe eğitimi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, HSP, 181, 68-76
- Elmir R, Virginia S, Lesley W, Jackson D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a metaethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142- 2153
- Ercan İ, Ediz B, Kan İ. (2004). Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 161-167.
- Ertem G, Sevil Ü. (2005). Doğum ağrısı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi *Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 8 (2), 117-123.
- Ezeanochie MC, Olaqbuji B, Ande A. (2013). Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a nigerian population. *Niger Postgrad Med. J*, 20(1), 1-4.
- Fair CD, Marrison TE. (2012). The relationship between prenatal jontorland birth satisfaction among primiparous women, *Midwifery*, 28(1), 39-44
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli ASJ. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Adv Nurs*, 46(2), 212-9.
- Gökkaya D, İzgüden D, Erdem R. (2018). Şehir hastanesinde hasta memnuniyeti araştırması: Isparta ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 136-148.
- Gökmen Ö. (2017). Doğum Memnuniyet Ölçeği Revize Formunun Türk Toplumuna Uyarlanması, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, (Danışman: Prof. Dr. Nülüfer Erbil, Doç. Dr. Birsal Canan Demirbağ).
- Gökçe İsbir G, İnci F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*, 1(1), 29-40
- Göncü S. (2015). Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formun'un Türkçeye Uyarlanması ve Geçerlilik Güvenirliğinin Değerlendirilmesi. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, (Yüksek Lisans Tezi).
- Göncü Serhatlıoğlu S, Karahan N. (2018). Doğum memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *JACSD*, 1(8), 75-91.
- Güngör İ. (2009). Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD., Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. N Beji Kızılkaya).

- Güngör İ, Beji NK. (2009). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, (28), 348-357.
- Gümüştakım RŞ, Aksoy HD, Cebeci SA, Kanuncu S, Çakır L, Yavuz E. (2017). 0-2 yaş çocuklarda beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi: Çok merkezli çalışma. *Fam Pract Palliat Care*, 2(1):1-8
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*, (51), 33-39.
- Hodnett E. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *Am J Obstet Gynecol*, (186), 160-72.
- Hodnett ED. (2002). Review: Continuous care giver support during labour has beneficial maternal and infant outcomes. *Evid Based Nurs*, (105).
- Hollins Martin CJ, Fleming V. (2011). The birth satisfaction scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(2), 124-135
- Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 22(3), 219-224.
- Janssen BM, Wieggers TA. (2006). Strengths and weaknesses of midwifery care from the perspective of women, *Evidence Based Midwifery*, 4(2), 53-59.
- Johnson M, Langdon R, Yong L, Stewart H, Kelly P. (2002). comprehensive measurement of maternal satisfaction. the modified mason survey. *International Journal of Nursing Practice*, (8), 127-136.
- Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M. (2012). Pain management for women in labour: An overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*, (3).
- Karabulutlu Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 20(3), 210-218
- Karaçam Z, Akyüz EÖ. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(1), 45-53.
- Karaçam Z, Sağlık M, Ögüt D. (2015). Gazetelerde yayınlanan bebek ölüm ve istismar haberlerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 23(3), 185-194.
- Karaçam Z. (2008) Epizyotominin doğumsonrası dönemde cinsel fonksiyona etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1, 38-46
- Karakaplan S. (2007). Doğum Şeklinin Annelerin Doğum Sonu Konforuna ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yar. Doç. Dr. H Yıldız Eryılmaz).
- Karahan N. (2010). Oksitosin İndüksiyonunun Travay Süreci Ve Perine Üzerine Etkileri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof Dr. Hediye Arslan).

- Kaya A. (2011). Sezaryen Doğum Sonu Serviste Yatan Annelerin Aldıkları Hemşirelik Bakımı İle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Prof. Dr. Gülşen Vural).
- Kızılkaya N. (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, 5(3), 3-4.
- Koç Ö. (2016). Doğumda Anne Memnuniyeti ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan).
- Koç Ö, Özkan H, Sidar N,Can D. (2017). Annelerin emzirme koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *J Contemp Med*, (2), 175-183
- Korkmaz A. Aydın Ş. Çamurdan AD. Okumuş N. Onat FN. Özbaş S. Köse MR. (2013). Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56, 105-121.
- Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. (2013). Yeni doğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. *Merhaba*, 22(6), 239-245.
- Larkin P, Begley CM, Devane D. (2012). Not enough people to look after you an exploration of women’s experiences of childbirth in the Republic of Ireland. *Midwifery*, (28), 98–105.
- Lee PM, Khong PH, Ghista DN. (2006). the impact of deficient health care service quality. *The TQM Magazine*, (18), 563–571.
- Lemola S, Stadlmary M, Grob A.(2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3), 190-202.
- Lavender T, Walkinshaw SA, Walton IA. (1999). Prospective study of women’s views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15(1), 41-46.
- Manav G, Yıldırım F. (2010). Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, (32), 149-157.
- Martin HJC, Snowdenb A, Martin RC. (2012). Concurrent analysis: Validation of the domains within the birth satisfaction scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(3), 247–260.
- Martin CH, Fleming V. (2011). The birth satisfaction scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, (24), 124-135.
- McCrea BH, Wright ME. (1999). Satisfaction in childbirth and perceptions of personal control in pain relief during labour. *J Adv Nurs*, 29(4), 877-84.
- McLachlan H, Waldenström U. (2005). Childbirth experiences in Australia of women born in Turkey, Vietnam, and Australia, *Birth*, 32(4), 272-82.
- Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V, Lemonidou C. (1999). Patient satisfaction: A key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.

- Moffat M, Bell J, Potter M, Lawton S, Hundley V, Danielian P. (2007). Decision making about mode of delivery among pregnant women who have previously had caesarean section: a qualitative study. *BJOG*, 114-86.
- Mohammad K, Alafi KK, Mohammad J, Gamble D, Creed. (2014). Jordan women's dissatisfaction with the childbirth care. *International Nursing Review*, 61 (2).
- Naghizadeh S, Sehati F, Barjange S, Ebrahimi H. (2013). Comparing mothers "Satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in tabriz" s educational and noneducational hospitals in 2009. *Journal of Research & Health*, (1).
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek UC Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. (2008). İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), 33-49.
- Özcan Ş, Aslan E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. (2015). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Pınar G, Pınar T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 132-140.
- Revez L, Gaitán HG, Cuervo LG. (2013). Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (7).
- Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, Rudman A, Michel BA, Waldenström U. (2008). Women's satisfaction with intrapartum care - a pattern approach. *Journal of Advanced Nursing*, 59 (5), 474-87.
- Rudman A, Michel BA, Waldenström U. (2007). Women's satisfaction with intrapartum care- A pattern approach. *Journal Of Advanced Nursing*, 59(5),474-87
- Sitzia J, Wood N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine US*, (12), 1829-43.
- Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinoğlu T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, (17), 3
- Smith LFP. (2001). Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Quality in Health Care*, (10),17-22.
- Smyth RMD, Markham C, Dowswell T. (2013). Amniotomy for shortening spontaneous labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6).
- Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, EberhardGran M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92(3), 318-24.
- Soet JE, Brack GA, Diorio C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46.

- Sydsjö G, Sudsjö A, Gunnervig C, Bladh M, Josetssone A. (2012). Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of child birth during pregnancy. *Actaobstetricia et gynecologica Scandinavica*, 91(1), 44-9.
- Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 57-62.
- Şişe Ş, Altınel EC, Toksal M. (2013). Üniversite hastanesinde bulunan hastaların hastane hizmetleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi Kocatepe Medical Journal*, (14).
- Taşcı K. (2007). Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 26-33.
- Taşkın L. (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı, 413-427.
- Timur S, Şahin N. (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1
- Torkan B, Parsay S, Lamyian M, Kazemnejad A, Montazeri A. (2009). Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 9(4), 1- 7.
- Tuncay S. (2016). Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Yrd Doç. Dr. Sena Kaplan).
- Turan JM, Ortaylı N, Nalbant H, Bulut A. (2008). İstanbul'da Üç Hastanede Gebelik ve Doğum Hizmetlerine Yakından Bakış. Asama Matbaacılık, İstanbul.
- Uysal B. (2017). Kadınların Doğum Deneyimi Ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi, ESOGÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Uzun E, Güney M, Oral 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.
- Ünal İ. (2017). Annelerin Doğumdan Memnuniyetine ve Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Hafize Öztürk Can).
- Ünsal H, Atlıhan F, Özkan H, Targan Ş, Hassoy H. (2005). Toplumda anne sütü verme eğilimi ve buna etki eden faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, (48), 226-233.
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, (31), 17-27.
- Woolhouse H, Gartland D, Perlen S, Donath S, Brown SJ. (2014). Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months postpartum: results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery*, 30 (3), 378-384

- Wright ME, McCrea H, Stringer M, Murphy-Black T. (2000). Personal control in pain relief during labour. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1168-1177.
- Yaldır IA. Vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyet. (2016). Adnan Menderes Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi).
- Yanikkerem Uçum E, Göker A, Nicole Piro N. (2013). Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(2), 75-81.
- Yanikkerem Uçum E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 107-123.
- Yaşa E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Adana.
- Yazgan E. (2014). Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Anayit Margirit Coşkun).
- Yıldırım Rathfisch G, Güngör İ. (2009). Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3.
- Yılmaz M. (2001). Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.

İnternet: International Confederation Midwives-ICM <http://www.internationalmidwives.org>, Erişim Tarihi: 10.11.2018.

İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013./rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 22.03.2019

İnternet: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013). http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013./rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 29.03.2019.

8. EKLER

EK 1. Tanımlayıcı Soru Formu

Zonguldak İlinde Normal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler

Değerli katılımcı, Bu anket Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Tez çalışmasının Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversite'si Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış kadınların doğum sonu memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılacaktır. Sorulara verdiğiniz cevaplar yalnızca bu araştırmada kullanılacak ve gizli kalacaktır. Katılım ve katkınız için teşekkür ederiz.

Ebe Efnan GÜVEN OLGUN

A. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim Durumunuz

1) Okur-Yazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite

3. Mesleğiniz

1) Ev Hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Serbest Meslek 5) Diğer

4. Ailenin Ekonomik Durumu

1) Gelirim giderimden az 2) Gelirim giderime denk 3) Gelirim giderimden fazla

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1) Çalışmıyor

2) Çalışıyor

Ek 1. Tanımlayıcı Soru Formu (devam)

B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER

5. Toplam gebelik sayınız:.....
6. Canlı doğum sayınız:.....
7. Son doğum ile şimdiki doğum arasında geçen süreniz:.....

C. DOĞUMA HAZIRLIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLER

9. Bu gebeliğiniz istediğiniz bir gebelik miydi?
1) Evet 2) Hayır
10. Doğum öncesi eğitim sınıflarınıza katıldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
11. Doğumla ilgili kitap, dergi vb. kaynaklar okudunuz mu?
1) Evet 2) Hayır
12. Doğumdan önce sağlık personelinin normal doğumla ilgili bilgi aldınız mı?
1) Evet 2) Hayır
13. Bu gebelikte kontrollerinize her ay düzenli olarak geldiniz mi? Sayısı?
1) 3 ya da daha az kontrole gittim 2) En az 4 ve üzeri kontrole gittim

D. DOĞUMLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

14. Hastaneye yatış tanısı:.....
15. Gebelik haftanız :.....
16. Hastaneye yatıştan doğumunuza kadar geçen süre:.....(saat)
17. Ağrılarınız başladıktan sonra doğuma kadar geçen süre:.....(saat)

Ek 1. Tanımlayıcı Soru Formu (devam)

18. Doğum şekliniz nedir?

1) Vajinal doğum 2) Epidural / spinal anestezi ile vajinal doğum

19. Doğumunuzda herhangi bir problem yaşadınız mı?

1) Yaşadım 2) Yaşamadım

20. Doğum öncesinde bağırsakların temizlenmesi amacıyla size lavman uygulandı mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

21. Doğumda su kesesinin açılması için herhangi bir müdahale yapıldı mı?

1) Evet 2) Kendiliğinden açıldı 3) Bilmiyorum

22. Doğum sürecinde size suni sancı verildi mi?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

23. Doğumda bebeğin çıkışına yardımcı olmak için karından bastırıldı mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

24. Doğum sancılarınızı azaltmak için ağrı kesici ilaç yapıldı mı?

1) Ağrı kesici iğne 2) Epidural/Spinal (Belden anestezi) 3) Bilmiyorum
4) Hayır

25. Normal doğumda dikiş (Epizyotomi) yapıldı mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

Ek 1. Tanımlayıcı Soru Formu (devam)

26. Aşağıdaki tablo araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

| | Uygulandı | Uygulanmadı |
|------------|--------------------------|--------------------------|
| Lavman | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amniyotimi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| İndiksiyon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Epizyotomi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EK 2. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

| DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
|--|------------------------|-------------|------------|--------------|-------------------------|
| 1. Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim. | | | | | |
| 2. Doğum sancularımın aşırı uzun olduğunu düşündüm. | | | | | |
| 3. Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi. | | | | | |
| 4. Doğum sancuları sırasında ve doğum anında çok endişelendim. | | | | | |
| 5. Doğum sancuları sırasında ve doğum anında doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim. | | | | | |
| 6. Doğum sancuları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu. | | | | | |
| 7. Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündüm. | | | | | |
| 8. Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim. | | | | | |
| 9. Doğum sancuları sırasında hiç sıkıntıya girmedim. | | | | | |
| 10. Doğum odası temiz ve hijyenikti. | | | | | |

EK 3. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın

Sizi Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'de yürütülen **“Zonguldak İlinde Normal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler”** başlıklı araştırma için görüşmek istiyoruz. Görüşme öncesi araştırmanın ne amaçla yapılacağını katılımcılara olabilecek yarar ve zararlarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formu okumanızı rica ediyoruz. İsterseniz bu bilgileri önce eşiniz aileniz ve hekiminizle tekrar değerlendirebilirsiniz. Anlamadığımız ve bilgi almak istediğiniz kısımlar için bize ulaşabilirsiniz Katılmayı kabul ettiğiniz durumda ilgili bölümler sizin hekiminiz ya da kurumunuzda ki sağlık görevlisinin tanıklığında doldurulup formun bir kopyası size verilecektir.

Çalışmaya katılıp katılmamak tamamen sizin elinizdedir. Çalışmanın her hangi bir zamanında bile çalışmadan vazgeçme hakkına sahipsiniz ayrıca sorumlu araştırmacıda eğer gerekli görüyorsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmak istememe yada cayma durumunda tıbbi tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacak ve herhangi bir cezai işlem ile karşılaşmayacaksınız.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Çalışmanın yöneticileri, İlgili bakanlık ve Etik kurul üyeleri bilgilerinize ulaşabilecektir. Fakat kimlik bilgileriniz gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu Ebe Efnan GÜVEN OLGUN

Ek 3. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devam)

Araştırmanın Amacı: Doğum hizmetlerinin kalitesinin en önemli göstergelerinden biri doğum memnuniyetidir. Doğum memnuniyeti; annenin doğum sonu uyumunu kolaylaştırır, emzirmeyi olumlu yönde etkiler, anne ve bebek bağlanmasını güçlendirir, doğum sonu depresyonu azaltır ve annenin bebek bakımında daha özgüvenli olmasını sağlar. Bu çalışma Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversite'si Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi'nde normal doğum yapmış kadınların doğum sonu memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılacaktır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Araştırma kapsamına alınan gebelere ilk olarak, 27 sordudan oluşan veri toplama formu yüz yüze görüşme yoluyla uygulanacak, sonrasında bu veriler SPSS adlı istatistik programı ile aralarında bir anlam ilişkisi var mı diye bakılacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Ereğli Devlet Hastanesi.

Araştırmanın Süresi: 8 ay

Tahmini Gönüllü Sayısı: 125 kişi

Olası Yararları:

Yapılan bu çalışma ile kurumların eksik yönleri belirlenip anne memnuniyet düzeyinin artırılmaya yönelik girişimlerde bulunabilir.

Olası Risk ve Rahatsızlıklar:

Siz ya da bebeğinizde herhangi bir ek risk ya da rahatsızlığa neden olmayacaktır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

- Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

- Efnan GÜVEN OLGUN

Araştırmayla ilgili Ulaşabileceğiniz Kişi:

Araştırmanın içeriği ile ilgili yada kendi haklarınızı öğrenmek için ve daha fazla bilgi edinebilmek için her zaman tarafıma 0541 212 35 73 no'lu telefonda Efnan GÜVEN OLGUN'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ek 3. Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devam)

.....[katılımcının adı, soyadı (el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu okudum. Bana, amacı ve konusu belirtilen araştırma hakkında açıklamalar anlatıldı. Araştırmaya katılmam için üzerime düşen görevleri tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma imkanı buldum. Bana, araştırmanın olası duruları ve faydaları sözel olarak aktarıldı. Araştırmadan istediğim zaman çıkabileceğimi veya araştırmacı tarafından çıkarabileceğim konusunda aydınlatıldım. Bu çalışmanın bana herhangi bir zararı tedavim hakkında bir değişikliğe yol açmayacağı konusunda aydınlandım.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

“Zonguldak İlinde Normal Doğum Yapmış Kadınların Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler” çalışması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.); (Gönüllü tarafından uygun olan şık işaretlenmelidir)

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.
- Biyolojik materyallerimin analizlerinin yurtdışında yapılmasına izin veriyorum.
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum.

Katılımcının (el yazısı ile)

İsim-Soyisim:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

İkametgah:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

EK 4. Etik Kurul Kararı



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.6826
Konu : 10/4 Nolu Karar

31/10/2018

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Zonguldak İlinde Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler**" başlıklı çalışmanız incelenmiş olup **etik olarak uygun olduğuna** kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

e-İmzalıdır

Dr. Öğr. Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
31.10/2018

İrfan SENCAR
Bilgisayar İşletmeni

26/10/2018 Bilgisayar İşletmeni

İrfan SENCAR

Evrakı Doğrulamak İçin : https://cbys.karabuk.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BE6E4BFN5

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 7160 Faks: (370) 418 7161
e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Bilgi için: İrfan SENCAR
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 5. Kurum İzinleri



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 39330677-772.99
Konu : Tez Çalışma Talebi Hk. (Efnan
GÜVEN OLGUN)

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 21/12/2018 tarihli ve 39330677-8927 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınızda belirttiğiniz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Efnan GÜVEN OLGUN , Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN'ın danışmanlığını yürüttüğü , "Zonguldak İlinde Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler" konulu araştırmaya ilişkin anketi Müdürlüğümüze bağlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde ve Kdz. Ereğli Devlet Hastanesinde yapılabilmesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

EK 6. Ölçek Kullanım İzni

Sayın Güven,

'Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)'nu kullanmanızdan büyük mutluluk duyarız. Yayın haline gelmiş son makale şeklini ve ölçeğin değerlendirilmesini ekte sizinle paylaşıyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Araştırma Görevlisi
Seda Göncü Serhatlıoğlu
Karabük Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Seda Goncu Serhatlioglu, MSc
Karabuk University
The Faculty of Health Sciences
Karabuk, Turkey

9. ÖZGEÇMİŞ

Efnan Güven Olgun 1985 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Zonguldak' ta tamamladı. 2003 yılında Ankara Üniveristesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümüne başladı ve 2007 yılında mezun oldu. 2009 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi' ne atandı. Halen aynı kurumda görevine devam etmektedir.

İletişim Bilgileri

Tel: 0541 212 35 73

e-posta: efnanguven@yandex.com