



The Relationship Between Birth Satisfaction and Postpartum Comfort According to Delivery Type and Parity

Doğum Şekli ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti ile Doğum Sonu Konfor İlişkisi

Sevcan Özöztürk^{*1}, Merlinda Aluş Tokat¹, Nuran Nur Aypar Akbağ², Fulya Ekinci³

ABSTRACT

Objective: Delivery type and parity are important factors affecting satisfaction with birth and postpartum comfort. In studies examining the birth satisfaction and postpartum comfort of women who have vaginal delivery and cesarean, or primipara and multiparous, it is seen that the birth satisfaction and postpartum comfort of women who have vaginal delivery and primipara women are high. The aim was to examine the relationship between birth satisfaction and postpartum comfort of women according to the mode of delivery and parity. **Methods:** The data of a descriptive and comparative study were collected in the obstetrics clinic of a university hospital between November 2017 and July 2019. Mother Introduction Form, Birth Satisfaction Assessment Form and Postpartum Comfort Scale were applied to 200 postpartum mothers included in the study. **Results:** It was observed that the mode of delivery ($t = 1.110, p = 0.268$) and parity ($t = 0.812, p = 0.418$) did not affect birth satisfaction. While there was no difference in satisfaction with the vaginal or cesarean delivery type of primipara women ($t = 0.025, p = 0.980$), the birth satisfaction of women who gave vaginal delivery was statistically significantly higher among multiparous women ($t = 2.280, p = 0.025$). In terms of postpartum comfort, there was no statistical difference between vaginal and cesarean delivery groups ($t = 1.841, p = 0.067$) and between primipara and multipara ($t = 1.518, p = 0.131$). However, it was observed that the psychospiritual comfort of primiparas was higher than multiparas ($t = 2.044, p = 0.042$). There was no significant correlation between birth satisfaction and postpartum comfort and sub-dimensions ($r = 0.073, p = 0.526; r = 0.052, p = 0.650; r = 0.002, p = 0.988; r = 0.110, p = 0.338$) of women who delivered vaginally. It was observed that with the increase of satisfaction in mothers who had cesarean delivery, psychospiritual comfort also increased ($r = 0.222, p = 0.114$). While it was found that as the birth satisfaction increased in primipara mothers, psychospiritual comfort increased ($r = 0.353, p = 0.001$), significant relationship was not found between birth satisfaction and postpartum comfort and sub-dimensions in multiparous mothers ($r = 0.059, p = 0.531; r = 0.012, p = 0.897; r = 0.019, p = 0.844; r = 0.115, p = 0.224$). **Conclusions:** The higher satisfaction of mothers who gave vaginal delivery in multiparous women may be due to their knowledge of the birth process. It is estimated that women who was primiparous and had vaginal deliveries felt strong because they had their first vaginal delivery, and women who was multiparous and had cesarean deliveries had social support, so they had high psychospiritual comfort. It is thought that the results are clinically important and that nurses and midwives can play an important role in preparing healthy pregnant women for the normal period of delivery in the prenatal period.

Keywords: Vaginal delivery, cesarean delivery, parity, birth satisfaction, postpartum comfort.

ÖZET

Amaç: Doğum şekli ve parite doğumdan memnuniyet ve doğum sonu konforu etkileyen önemli faktörlerdir. Vajinal doğum ile sezaryen doğum yapan ya da primipar ile multipar olan kadınların doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforunun ayrı ayrı incelendiği çalışmalarda, vajinal doğum yapan kadınların ve primipar kadınların doğum memnuniyetinin ve doğum sonu konforunun yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın amacı doğum şekli ve pariteye göre kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konforu arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı çalışmanın verileri Kasım 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 200 doğum sonu anneye Anne Tanıtım Formu, Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Doğum şekli ($t=1.110, p=0.268$) ve paritenin ($t=0.812, p=0.418$) doğum memnuniyetine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Primipar kadınların vajinal veya sezaryen doğum yapması doğum memnuniyetinde fark yaratmazken ($t=0.025, p=0.980$), multipar kadınlarda vajinal doğum yapanların doğum memnuniyeti anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2.280, p=0.025$). Doğum şekli ($t=1.841, p=0.067$) ve paritenin doğum sonu konforunu etkilemediği görülmüştür ($t=1.518, p=0.131$). Ancak primiparlarda psikospiritüel konforun multiparlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.044, p=0.042$). Ayrıca sezaryen doğum yapan annelerde memnuniyetin artışı ile psikospiritüel konforun da arttığı görülmüştür ($r=0.222, p=0.114$). Primipar annelerde doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı bulunurken ($r=0.353, p=0.001$), multipar annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.059, p=0.531; r=0.012, p=0.897; r=0.019, p=0.844; r=0.115, p=0.224$). **Sonuç:** Multipar kadınlarda vajinal doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olması doğum sürecini bilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Primipar vajinal doğum yapan kadınların ilk doğumunu vajinal yaptığı için güçlü hissetmesinden ve multipar sezaryen doğum yapan kadınların da sosyal desteğe sahip olmasından dolayı psikospiritüel konforunun yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Sonuçların klinik açıdan önemli bir sonuç olduğu ve hemşire ve ebelerin prenatal dönemde sağlıklı gebeleri doğumun normal sürecine hazırlamada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vajinal doğum, sezaryen doğum, parite, doğum memnuniyeti, doğum sonu konfor

Received / Geliş tarihi: 16.06.2021, Accepted / Kabul tarihi: 29.01.2022

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

² Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sevcan Özöztürk, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Bahçelerarası Mah. Haydar Aliyev Bulvarı, Balçova, İzmir, TÜRKİYE, E-mail: sevcan_fata@hotmail.com

Özöztürk S., Aluş Tokat M., Aypar Akbağ N.N., Ekinci F. Doğum Şekli ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti ile Doğum Sonu Konfor İlişkisi. TJFMPC, 2022;16(1): 179-188.

DOI: 10.21763/tjfm.952205

GİRİŞ

Doğum eylemi vajinal doğum ve sezaryen doğum şeklinde gerçekleştirilmektedir.¹ Sezaryen doğum anne ve bebek sağlığını tehlikeye sokan durumlarda uygulanabildiği gibi² multipar kadınlarda önceki doğumun sezaryen olması da doğum şeklini belirleyen önemli bir etmendir. Ülkemizdeki Doğum ve Sezaryen Eylem Yönetim Rehberi, sezaryen sonrası vajinal doğum (SSVD) uygulanabilmesi için gerekli kriterleri açıklamaktadır.³ Fakat günümüzde sağlık sorununun olmadığı ve SSVD kriterleri karşılandığı durumlarda da isteğe bağlı sezaryen yapılmaktadır. Son beş yılda 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2018) raporuna göre doğumların %52'si sezaryen doğum şeklinde gerçekleştirilmiştir.⁴ Doğum şekli ve tercih etme nedenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların doğumdan korktuğu için, ağrısız doğum yapmak için, doktoru sezaryen yapmak istediği için, bebek miadını geçtiği için, bebek için daha sağlıklı olduğunu düşündüğü için sezaryen doğum seçtiklerini belirtmişlerdir.⁵⁻⁶ Sezaryen doğum sonrası vajinal doğum hakkında düşüncelerin incelendiği bir çalışmada, kadınların %58.7'si bunun mümkün olmadığını ifade etmiştir.⁷ Yanikkerem'in hemşirelerin SSVD hakkındaki düşüncelerini incelediği bir çalışmada, hemşirelerin %32,5'i sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek üzerine zararlı etkisi olduğunu ifade etmiştir.⁸ Yani, kadınlar bazen isteyerek bazen tıbbi nedenlerle bazen de çevreden ya da sağlık profesyonellerinden etkilenerek doğum şeklini seçebilmektedirler. Seçilen bu doğum şekillerinden memnuniyetin incelendiği bir çalışmada, sezaryen doğum yapan annelerin vajinal doğum yapanlara kıyasla doğum şeklinden daha az memnun olduğu görülmüştür.⁹ Dünyadaki 39 ülkenin dahil edildiği Martin ve arkadaşlarının çalışmasında, "Doğum Memnuniyeti Ölçeği" ile kadınların doğum şeklinden (vajinal veya sezaryen) memnuniyetleri değerlendirilip sıralama yapılmıştır. Bu sıralamayı 2018'de dünyadaki sezaryen oranıyla kıyasladığımızda bir ilişki olabileceği göze çarpmaktadır. Çünkü sezaryen oranı en yüksek 2.ülke olan Türkiye memnuniyet sıralamasında 37.sırada yer alırken, sezaryen oranı en düşük olan Finlandiya 9.sırada yer almaktadır.¹⁰ Aynı çalışmada memnuniyet oranı en yüksek olan ülke Afrika'da yapılan bir çalışmayı incelediğimizde vajinal doğum yapan annelerin memnuniyet oranı %62 iken, sezaryen doğum yapanlarınkinin %17 olduğu görülmektedir.¹¹ Ülkemizde doğum memnuniyetinin ve bir sonraki doğum tercihlerinin incelendiği bir çalışmada, vajinal doğum yapan annelerin %87.5'i doğum şekillerinden memnunken, sezaryen doğum yapanların %57.1'inin doğum şeklinden memnun olduğu, tekrar doğum yapma şansı verilse; vajinal doğum yapanların %79.7'sinin tekrar vajinal doğum, sezaryen doğum yapanların %41.2'sinin SSVD yapmak istedikleri

bulunmuştur.¹² Aynı çalışmada, doğum sonu dönemdeki bazı aktiviteleri yapma durumları da değerlendirilmiştir. Vajinal doğum yapanların, kendileri ve bebek bakımıyla ilgilenme, ayağa kalkma, tuvalete gitme, yürüme ve bebeği kucağına alma gibi konforu etkileyen aktiviteleri sezaryen doğum yapanlara göre bağımsız yapma durumlarında anlamlı olarak fark bulunmuştur.¹² Çapık ve arkadaşları başka bir çalışmada, vajinal doğum yapanların sezaryen doğum yapanlara göre doğum sonu konforunun yüksek olduğunu bulmuşlardır.¹³ Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer sonuç saptanmıştır.¹⁴ Literatürde yer alan çalışma sonuçları doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Annenin konforunu sağlamak, hem anne-bebek hem de aile için sağlıklı ortam oluşturmak aşamasında hemşire/ebenin girişimleri oldukça önemlidir. Çalışma sonuçlarının doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor arasında bir ilişki olup olmadığını göstermesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforu ilişkisinin saptanması durumunda her ikisini de artırmak için uygulanacak girişimlerin başında doğum öncesi süreçte anneleri bilgilendirme ve bilinçlendirme gelebilir. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri için çalışma sonuçlarının önemli olacağı düşünülmektedir. Çünkü yapılan çalışmalar doğum memnuniyeti ve doğum sonu konforun doğum öncesi dönemdeki bakım ve bilgilendirmeye ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, doğum şekli ve pariteye göre kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konforu arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Tipi

Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı, kesitsel bir çalışmadır.

Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Kasım 2017-Temmuz 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde toplanmıştır. Doğumhanede doğum yapan kadınlar, ilk değerlendirmeleri yapıldıktan sonra kadın doğum kliniğe geçmektedir. Çalışmanın yürütüldüğü hastanede, vajinal doğumdan sonra ilk bir saatteki postpartum değerlendirmesi doğumhanede yapılmakta ve sonrasında kliniğe gönderilmektedir. Eğer epidural anestezi alındıysa ilk iki saati doğumhanede geçirdikten sonra kliniğe geçişi yapılmaktadır. Sezaryen doğumlar ise ameliyathanede gerçekleştirilmektedir. Ameliyathane ile doğumhane arasında geçiş sağlanan bir kapı bulunmaktadır. Bu geçişle doğum sonrası kadınlar doğumhane içinde

bulunan 2 yataklı derlenme birimine gelmektedirler. Derlenme birimi ameliyat/anestezi sonrası kadınların erken dönemde klinik olarak gözlemlendiği ve gereğinde müdahale edildiği odadır. Kadına ait, solunum, dolaşım, sinir-kas ilişkisi, bilinç durumu, vücut ısısı, ağrı durumu, bulantı ve kusma, aldığı ve çıkardığı sıvı, kanama miktarı belirli aralıklarla burada değerlendirilir. Derlenme biriminden sonra kadının kliniğe yatışı sağlanmaktadır. Kliniğe yatış, spinal anestezi alındıysa ameliyattan iki-dört saat sonra, genel anestezi alındıysa üç-dört sonra gerçekleşmektedir. Kurumda sezaryen doğumda ilk tercih spinal anestezi olmasına rağmen, kontrendikasyon durumlarında genel anestezi uygulanabilmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini araştırma tarihleri arasında hastanenin kadın doğum kliniğinde yatan tüm doğum sonu kadınlar oluşturmuştur. Örneklem vajinal ya da sezaryen yolla doğum yapan, kronik hastalığı olmayan, tek ve sağlıklı bebeğe sahip olan kadınlar dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için GPower 3.0.1. istatistik programı kullanılmıştır. Pınar ve arkadaşlarının annelerin doğum sonu konforunu 150 kadınla değerlendirdiği tanımlayıcı çalışma baz alınmıştır. Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.95 (güçü %80) alınarak yapılan analiz sonucunda örneklem sayısı 192 olarak hesaplanmıştır.¹⁴ Çapık ve arkadaşlarının annelerin doğumdan memnuniyetini 127 kadınla değerlendirdiği tanımlayıcı çalışmayla da güç analizi yapılmıştır. Çapık'ın çalışmasında, Tip I hata 0.05, Tip II hata 0.95 (güçü %80) alınarak yapılan analiz sonucunda örneklem sayısı 180 olarak hesaplanmıştır.¹² Bu çalışmada, örnekleme toplam 200 kişi oluşturmuştur. Çalışma sonunda elde edilen verilerle yapılan güç analizinde çalışmanın gücü %92 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Anne Tanıtım Formu, Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu ve Doğum Sonu Konfor Ölçeği kullanılmıştır.

Anne Tanıtım Formu; annelerin sosyodemografik, obstetrik ve doğum sonu öykülerini tanımlayan formdur. Sosyo-demografik bölüm 4 soru, obstetrik bölüm 5 soru, doğum sonu dönem 4 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Memnuniyeti Değerlendirme Formu; araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Form oluşturulduktan sonra 2 kadın doğum uzmanı, kadın doğum kliniğinde çalışan 2 hemşire ve kadın doğum hemşireliği alanında 2 akademisyen tarafından değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Ayrıca 10 anne ile (5 sezaryen ve 5 vajinal doğum yapan) soruların anlaşılabilirliğini değerlendirmek için pilot çalışma yapılmıştır. Form, 2 çoktan seçmeli soru ve bir görsel analog skaladan oluşmaktadır. İlk soru “Doğum sürecinizden memnun musunuz?” ve ikinci soru “Tekrar doğum yapacak olsanız hangi doğum şeklini seçerdiniz?” şeklindedir. Görsel analog skala, 0-10 arasında tüm puanların yer aldığı bir skala şeklinde oluşturulmuştur. Skaladaki “0” puan doğum şeklinden hiç memnun olmadığını, “10” puan ise doğum şeklinden çok memnun olduğunu göstermektedir. Annelerden memnuniyet durumlarını en iyi ifade eden puanı seçmeleri istenmiştir.

Doğum Sonu Konfor Ölçeği (DSKÖ);

vajinal veya sezaryen ile doğum yapmış annelerin doğum sonu konforunu ölçmede, doğum sonu konfor gereksinimlerinin karşılanma durumunun somut olarak değerlendirilmesinde uygun ve güvenle kullanılacak bir ölçektir. Ölçeğin geliştirilmesinde Katharina Kolcaba (Kolcaba 1992) tarafından geliştirilen,¹⁵ ülkemizde Kuşuoğlu ve Karabacak tarafından geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan Genel Konfor Ölçeği (GKO) temel alınmıştır.¹⁶ Karakaplan tarafından literatür incelenerek GKO'ya ek olarak doğum sonu kliniklerde bakım alan annelerin sorunlarını, sıkıntılarını, kaygılarını, isteklerini, beklentilerini, bakım gereksinimlerini ve doğum sonu konforunu etkileyebilecek faktörleri içeren madde havuzu oluşturulmuştur.¹⁷ Ölçme aracı bulanan maddelerin, ölçme amacına uygun olup olmadığını, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak amacıyla uzman görüşüne başvurulmuştur. Öneriler doğrultusunda ölçeğin taslak hali ile geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach alfa değeri .78 olarak saptanmıştır. Analizler sonucunda ³⁴ maddelik doğum sonu konfor ölçeği oluşturulmuştur. Ölçekte doğum sonu konfor üç alt boyutta (fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel) değerlendirilebilmektedir. Ölçek 5'li likert tipinde olup “kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ve “tamamen katılıyorum” (5 puan) arasında değişen ifadelerle ve puanlama yapılmıştır. Ters maddeler 5-1 şeklinde kodlanmıştır. Bu doğrultuda ölçekten alınacak en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir. Konfor puanı hesaplanırken ölçekten alınan toplam puan toplam madde sayısına bölünmektedir. Sonuç olarak konfor 1 ile 5 arasında bir değer almaktadır. Düşük konfor 1, yüksek konfor 5 ile ifade edilmektedir.¹⁷ Çalışmamızda, ölçeğin Cronbach alfa değeri .72 olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın yapıldığı hastanede vajinal doğum yapanlar yaklaşık 24 saat ve sezaryen doğum yapan kadınlar yaklaşık 48 saat klinikte yatmaktadır.

Veriler tüm postpartum kadınlardan kadın doğum kliniğinde yatarak toplanmıştır. Kadınların doğum sonu yorgunlukları ve eğer anestezi aldıysalar anestezi etkisi nedeniyle doğumdan sonra yaklaşık 12 saat geçmesine özen gösterilmiştir. Veri toplama zamanı yaklaşık 15-20 dakika alabileceği için postpartum bakım ve emzirme zamanları göz önüne alınarak plan yapılmıştır. Kadınlardan sözel ve yazılı onam alınmasının ardından veri toplama formları uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyodemografik verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, memnuniyet durumunu belirlemede yüzde dağılımı ve puan ortalamaları, doğum sonu konfor durumunun değerlendirilmesinde ölçek puan ortalamaları kullanılmıştır. Doğum şeklinin ve paritenin doğum memnuniyetine ve konforuna etkisini değerlendirmek için bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Vajinal doğum yapan kadınların ve sezaryen doğum yapan kadınların kendi grupları içinde, primipar ve multipar olan kadınların da kendi grupları içinde memnuniyet durumunun doğum sonu konfora etkisini değerlendirmek için de korelasyon analizi kullanılmıştır.¹⁸

Araştırma Etik Boyutu

Çalışmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni, sorumlu araştırmacının bağlı olduğu kurumun etik kurulundan ise etik kurul izni alınmıştır (karar numarası: 2017/24-20, karar tarihi: 12.10.2017). Ayrıca kadınlara çalışmanın amacı ve beklenen yararları hakkında kısa bir açıklama yapıldıktan sonra sözel, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılarak yazılı onam da alınmıştır.

BULGULAR

Sosyo-demografik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikler

Çalışmadaki 200 kadından 78'i (%39.0) vajinal doğum, 122'si(%61.0) sezaryen doğum yapmıştır. Vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların ayrı ayrı gebelik sayısı değerlendirilirken canlı/cansız doğumla sonuçlanan veya yaşama kapasitesine ulaşmadan sonlanan/sonlandırılan tüm gebelikler dahil edilmiştir. Parite değerlendirilirken ise sadece canlı doğum yapan kadınların doğum sayısı dahil edilmiştir.

Vajinal doğum yapan 78 kadının yaş ortalamaları 28.07±5.27 yıl olarak bulunmuştur. Eğitim düzeylerine bakıldığında 35'i (%44.9) ilkökul mezunu, 26'sı(%33.3) lise mezunu ve 17'si (%21.8) lisans mezunudur. Vajinal doğum yapan kadınlardan 37'sinin (%47.4) ilk gebeliğidir.

Kadınların 52'si (%66.7) gebeliklerini planlayarak gerçekleştirmişlerdir. Kadınların 36'sı (%46.2) multipardır ve hepsi önceki doğumunu vajinal yolla yapmışlardır (Tablo 1). Doğum sonu dönemde vajinal doğum yapan kadınların 21'i (%26.9) ağrı, yorgunluk, kanama ve emzirme konusunda sorunlar yaşamıştır. Doğum sonu dönemdeki sorunlarla baş ettikleri sırada 76 (%97.4) kadının doğum sonu destekçisi bulunduğu ve en sık anne ve kardeşin destek olduğu görülmüştür.

Sezaryen doğum yapan 122 kadının yaş ortalaması ise 30.68±5.64 yıl olarak bulunmuştur. Eğitim düzeylerine bakıldığında 54'ü (%43.3) ilkökul mezunu, 31'i (%25.4) lise mezunu ve 37'si (%30.3) lisans mezunudur. İlk gebeliği olan 39 kadın sezaryen doğum yapan kadınların %32.0'mı oluşturmaktadır. Kadınların 92'sininin (%75.4) gebelikleri planlı gebeliktir. Sezaryen doğum yapan grupta 77 kadın (%63.1) multipardır. Bu kadınlardan 46'sı (%69.5) ilk doğumunu, 19'u (%24.6) ikinci doğumunu ve 7'si (%5.9) üçüncü doğumunu sezaryen doğumla gerçekleştirmiştir (Tablo 1). Sezaryen doğum yapan kadınların 47'si (%38.5) doğum sonu dönemde sorun yaşamıştır. Ek sık yaşanan sorunlar sırasıyla ağrı, yorgunluk, emzirme ve kanama sorunlarıdır. Doğum sonu dönemde 120 (%98.4) kadının, yani neredeyse hepsinin, en çok anne ve kardeşinin doğum sonu desteğine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 1. Sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin dağılımı

	X (SS)**
Yaş	29.67 (5.63)
	N (%)
Eğitim	
İlkökul	89 (44.5)
Lise	57 (28.5)
Lisans ve üzeri	54 (27.0)
Gravida	
Primiparavida	76 (38.0)
Multigravida	124 (62.0)
Planlı gebelik	
Evet	144 (72.0)
Hayır	56 (28.0)
Parite	
Primipara	95 (47.5)
Multipara	105 (52.5)
İlk doğum şekli*	
Sezaryen	59 (58.4)
Vajinal	52 (41.6)
İkinci doğum şekli*	
-Sezaryen	20 (44.4)
Vajinal	25 (55.6)
Üçüncü doğum şekli*	
-Sezaryen	7 (70.0)
Vajinal	3 (30.0)

*Multipar kadınlardan elde edilmiştir.

** X = ortalama, SS = standart sapma

Doğum Şekli ve Paritenin Doğum Memnuniyetine Etkisi

Vajinal doğum yapan 78 kadından 70'i (%89.7) doğum şeklinden memnun olduğunu ifade etmişlerdir ve puan ortalamaları 10 üzerinden 7.47 ± 2.49 olarak bulunmuştur. Tekrar doğum yapacak olsalar 61'i (%78.2) yine vajinal doğumu seçeceğini belirtmiştir. Sezaryen doğum yapan 122 kadının 93'ü (%76.2) doğum şeklinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Puan ortalamaları 10 üzerinden 6.73 ± 2.91 olarak bulunmuş ve 76'sı (%62.3) tekrar sezaryen doğum ile doğum yapmak istediğini belirtmiştir.

Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan iki grup arasında doğum şeklinden memnuniyet açısından istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır ($t=1.110$, $p=0.268$). Vajinal doğum yapan kadınların primipar ve multipar olma durumlarının doğum memnuniyetlerine etkisi incelendiğinde de anlamlı bir fark görülmemiştir ($t=0.994$, $p=0.323$). Benzer sonuç sezaryen doğum yapan grupta da saptanmıştır ($t=1.343$, $p=0.182$) (Tablo 2).

Parite yönünden memnuniyeti değerlendirdiğimizde; primipar kadınlar ile multipar kadınlar arasında doğum memnuniyeti açısından bir fark saptanmamıştır ($t=0.812$, $p=0.418$). Primipar kadınların vajinal veya sezaryen doğum şeklinden memnuniyeti arasında da bir fark gözlenmemiştir ($t=0.025$, $p=0.980$). Multipar kadınlar arasında vajinal doğum yapan kadınların sezaryen doğum yapan kadınlara göre doğum memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t=2.280$, $p=0.025$) (Tablo 2).

Tablo 2. Doğum şekli ve paritenin doğum memnuniyetine etkisi

Doğum memnuniyeti puan ortalamaları	Vajinal X ± SS*	Sezaryen X ± SS	Total l	t*	p
Primipar	7.21 ± 2.56	7.20 ± 2.69	7.20 ± 2.61	0.025	0.980
Multipar	7.77 ± 2.41	6.46 ± 3.02	6.88 ± 2.89	2.280	0.025
Total	7.47 ± 2.49	6.73 ± 2.91		1.110	0.268
t	0.994	1.343	0.812		
p	0.323	0.182	0.418		

*Memnuniyet puan ortalamaları ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Doğum Şekli ve Paritenin Doğum Sonu Konfora Etkisi

Vajinal doğum yapan kadınlarda doğum sonu konfor ölçeği ortalama puanı 3.36 ± 0.35 , sezaryen doğum yapan kadınlarda 3.42 ± 0.37 'dir. İki grup arasında doğum sonu konfor açısından istatistiksel fark olmadığı görülmüştür ($t=1.841$, $p=0.067$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde doğum şeklinin fiziksel konfor ($t=0.754$, $p=0.451$), psikospiritüel konfor ($t=1.209$, $p=0.228$) ve sosyokültürel konforu ($t=1.644$, $p=0.520$) da etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 3).

Parite açısından değerlendirdiğimizde primipar kadınların doğum sonu konfor ölçeği ortalama puanı 3.44 ± 0.34 , multipar kadınlarda 3.36 ± 0.38 'dir. Primipar ve multiparlar arasında doğum sonu konfor açısından istatistiksel bir fark olmadığı görülmüştür ($t=1.518$, $p=0.131$). Parite yönünden ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; paritenin fiziksel konfor ($t=0.731$, $p=0.465$) ve sosyokültürel konforu ($t=0.953$, $p=0.342$) etkilemediği, ancak primiparların psikospiritüel konforunun multiparlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($t=2.044$, $p=0.042$) (Tablo 3).

Doğum Şekli ve Pariteye Göre Doğum Memnuniyeti ve Doğum Sonu Konfor İlişkisi

Yapılan korelasyon analizi sonucuna göre vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r=0.073$, $p=0.526$; $r=0.052$, $p=0.650$; $r=0.002$, $p=0.988$; $r=0.110$, $p=0.338$). Sezaryen doğum yapan annelerde memnuniyet puan ortalamaları ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor arasında ilişki görülmezken ($r=0.028$, $p=0.756$; $r=0.032$, $p=0.724$; $r=0.050$, $p=0.586$), memnuniyetin artışı ile psikospiritüel konforun da arttığı görülmüştür ($r=0.222$, $p=0.114$) (Tablo 4).

Primipar annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor ve sosyokültürel konfor arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken ($r=0.038$, $p=0.730$; $r=0.099$, $p=0.361$; $r=0.029$, $p=0.792$), doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı bulunmuştur ($r=0.353$, $p=0.001$). Fakat multipar annelerde doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor, fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=0.059$, $p=0.531$; $r=0.012$, $p=0.897$; $r=0.019$, $p=0.844$; $r=0.115$, $p=0.224$) (Tablo 4).

Tablo 3. Doğum şekli ve paritenin doğum sonu konfora etkisi

	Vajinal doğum	Sezaryen doğum	t-test*	Primipar	Multipar	t-test
	X ± SS*	X ± SS*		X ± SS		
DSKÖ-toplam	3.36 ± 0.35	3.42 ± 0.37	t=1.841, p=0.067	3.44±0.34	3.36±0.38	t=1.518, p=0.131
DSKÖ-fiziksel konfor	2.96 ± 0.44	3.01 ± 0.51	t=0.754, p=0.451	3.02±0.49	2.97±0.48	t=0.731, p=0.465
DSKÖ- psikospirütel konfor	4.21 ± 0.49	4.29 ± 0.39	t=1.209, p=0.228	4.33±0.36	4.02±0.47	t=2.044, p=0.042
DSKÖ- sosyokültürel konfor	3.06 ± 0.48	3.11 ± 0.55	t=0.644, p=0.520	3.14±0.54	3.06±0.51	t=0.953, p=0.342

*Doğum sonu konfor ölçek puan ortalamaları ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.
DSKÖ: Doğum sonu konfor ölçeği

Tablo 4. Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ve alt boyutları arasındaki ilişki

	Doğum memnuniyeti			
	Vajinal	Sezaryen	Primipar	Multipar
DSKÖ-toplam	r=0.073, p=0.526	r=0.028, p=0.756	r=0.038, p=0.730	r=0.059, p=0.531
DSKÖ-fiziksel konfor	r=0.052, p=0.650	r=0.032, p=0.724	r=0.099, p=0.361	r=0.012, p=0.897
DSKÖ- psikospirütel konfor	r=0.002, p=0.988	r=0.222, p=0.014	r=0.353, p=0.001	r=0.019, p=0.844
DSKÖ- sosyokültürel konfor	r=0.110, p=0.338	r=0.050, p=0.586	r=0.029, p=0.792	r=0.115, p=0.224

*Doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisini değerlendirmek için korelasyon analizi kullanılmıştır.
DSKÖ: Doğum sonu konfor ölçeği

TARTIŞMA

Vajinal doğum yapan ve sezaryen doğum yapan kadınlar sosyo-demografik, obstetrik ve doğum sonu dönem özellikleri açısından karşılaştırıldığında grubun obstetrik özelliklerinden ikisi hariç diğer özelliklerinin benzer olduğu görülmüştür. Planlı gebelik ve multigravida durumu sezaryen doğum yapan kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan kadınlarda vajinal doğum yapan kadınlara göre doğum sonu sorun yaşama oranı daha yüksek bulunmuştur. Sorunların arasında ağrı ve yorgunluk her iki grup için ilk sırada yer almaktadır. Vajinal doğum sonrası diğer sorunlar sırasıyla kanama ve emzirme sorunları iken, sezaryen doğumda emzirme sorunları kanama sorununun önüne geçmiştir. Sezaryen doğumlarda anneye uygulanan anestezinin etkisi ve insizyon

bölgesindeki ağrıdan dolayı hareket etme zorluğu nedeniyle emzirme sorunları yaşanması beklenen bir durumdur.¹⁹

Doğum Memnuniyeti

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, her iki doğum şekliyle doğum yapan kadınların seçimlerinden memnun olduğu görünmektedir. Adıgüzel ve arkadaşlarının Türkiye’de yaptıkları çalışmalarında vajinal doğum yapan kadınların (%89) memnuniyetinin sezaryen doğum yapanlardan (%67) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁹ Jolles ve arkadaşlarının Hollanda’da yürüttükleri çalışmada doğumdan iki-dört hafta sonra kadınlarla yapılan telefon görüşmesinde doğum memnuniyeti “0” (hiç memnun değil) ile “10” (çok memnun) arasında değer alan bir skala ile değerlendirilmiştir. Spontan vajinal doğum, destekli vajinal doğum, elektif sezaryen doğum ve acil sezaryen doğum yapanlar kadınlar arasında spontan vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁰ Ülkemizde yapılan kalitatif bir çalışmada, kadınların çoğu vajinal doğumun anne ve bebek sağlığı için daha iyi olacağını ifade etmiş, vajinal doğumu doğal bir süreç olarak tanımlamışlardır. Vajinal doğumdan sonra daha çabuk ayağa kalktıkları için bu yöntemin daha sağlıklı olduğunu belirtmişlerdir. Bazı kadınlar ise vajinal doğum yapmanın vücudun temizlenmesini sağladığını belirten ifadelerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda rahat hareket edebilme, bebeğe daha iyi bakabilme, daha hızlı iyileşme, bebekle etkileşimin daha erken başlaması, hastanede kalma süresinin daha az olması, daha hızlı kilo verme gibi düşünceler de kadınların doğum memnuniyetini artırmıştır.²¹ Sezaryen doğum oranı düşük bir ülke olan İsveç’te yapılan çalışmada,

doktor ve ebelere kadınların doğum seçimlerini etkileyen faktörler sorulmuştur. Kültürel olarak vajinal doğumun sağlıklı olduğu inancı, sağlık ekibinin bu anlayışı benimsemesi, kadınların doğum sürecinde karar verici rol oynaması, doğum korkusunun yönetiminin sağlanması gibi nedenlerden dolayı sıklıkla vajinal doğumun seçildiğini belirtmişlerdir.²² Bu nedenler aynı zamanda kadınların doğum memnuniyetinin artmasını da sağlamış olabilir. Ülkemizde vajinal doğum oranı düşük olsa da kültürel olarak vajinal doğumun sağlıklı olduğunun düşünülmesi, vajinal doğum sürecinde sezaryene kıyasla sağlık çalışanları ile daha fazla etkileşimde bulunulmasından dolayı vajinal doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyetinin artması olası bir sonuçtur. Çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet oranının vajinal doğum yapanlarla benzer bulunması kültürümüzde annelerin sağlıklı bir bebek dünyaya getirmeye odaklanmasıyla ilişkilendirilebilir. Ağrı gibi bazı rahatsızlıklar yaşasa da bebeğin sağlıklı doğması memnun olması için yeterli bir kriter olabilmektedir. Aynı zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada, sezaryen doğum yapan kadınların çoğunluğu sezaryen doğumun ağrısız bir yöntem olduğunu ve anne ve bebek sağlığı için daha güvenli olduğunu vurgulamışlardır.²¹ Türkiye gibi sezaryen oranlarının yüksek olan Bulgaristan'da yapılan çalışmada, sezaryen seçme nedenlerinin ilk ikisi arasında sırayla doğum ağrısından korkma ve doktorun seçimine güvenme yer almaktadır.²³ Romanya'da ise doktorlar malpraktisten korktukları ve anne-bebek sağlığını korumaları için ve kadınların isteğe bağlı sezaryen isteklerini yerine getirdikleri için sıklıkla sezaryen seçtiklerini belirtmişlerdir.²⁴ Bu sonuçlar da sezaryen doğumu tercih eden kadınların daha az ağrı hissettikleri ve kendi ve bebeğini güvende hissettikleri için memnuniyet nedenlerini açıklamaya yardımcı olmaktadır.

Çalışma sonucunda, vajinal doğum yapan kadınların çoğu tekrar doğum yapacak olsalar vajinal doğumu seçeceğini belirtmişlerdir. Sezaryen doğum yapan kadınların yaklaşık yarısı tekrar sezaryen seçeceğini, diğer yarısı ise imkânı varsa vajinal doğumu seçeceğini ifade etmişlerdir. Güler ve Yanikkerem'in çalışmasında kadınların %76.9'u sezaryen doğum yapmışlardır ve %49.4'ü bir sonraki doğumunu vajinal doğum olarak tercih edeceğini belirtmiştir.⁷ Aynı çalışmada kadınlara SSVD yapıp yapamayacakları sorulduğunda kadınların %41.3'ü SSVD yapılabileceğini ifade ederken, %58.7'si bunun mümkün olmadığını ifade etmiştir.⁷ Güler ve Yanikkerem'in çalışmasında kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum yapmak istediklerini ancak bunun yapılabilirliğine dair bilgisinin kısıtlı olduğu görülmektedir. Bunun nedeni sağlık çalışanlarının sezaryen sonrası vajinal doğum yapılabilmesine dair bilgisinin kısıtlı olması,²⁵ sezaryenin vajinal

doğumdan daha güvenli olduğunu, sezaryen sonrası vajinal doğumun anne ve bebek üzerine zararlı etkisi olduğunu düşünmesi olabilir.⁸ Sağlık profesyonellerinin bu görüşlerini kadınlara yansıtması kadınların da sezaryenin daha güvenilir olduğuna inanmasına ve doğum memnuniyetinin artmasına neden olabilir. Bahsedilen iki çalışmaya hastanede çalışan tüm sağlık çalışanlarının dahil edilmesinin bu oranı düşürmüş olabileceği tahmin edilmektedir. Kadın doğum servisinde veya doğumhanede çalışanlar konuya daha hâkim olabilirler. Tüm sağlık çalışanlarının konuya hâkim olması kadınları bilinçlendirmesi açısından oldukça önemlidir.

Primipar ve multipar annelerin doğum memnuniyeti arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Primipar anneler ayrı olarak ele alındığında vajinal ve sezaryen doğum grubunda primiparitenin doğum memnuniyetini etkilemediği görülmüştür. Primipar anneler için öncelikli olan sağlıklı bir bebeğe sahip olmak ve annelik heyecanını yaşamak olabilir. Bu nedenle doğum şekline bakılmaksızın sağlıklı geçen bir doğum sürecinden memnun oldukları düşünülmektedir. Multipar, vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Nakamura ve arkadaşlarının çalışmasında ise vajinal doğum yapan kadınlar arasında primipar kadınların doğum sırasında aldıkları destekten multipar kadınlara göre daha memnun olduğu saptanmıştır.²⁶ Çalışmanın yapıldığı yer olan Japonya'da çalışmanın yapıldığı yılki sezaryen oranı %18.6 bulunmuştur ve vajinal doğum süreci Sağlık Bakanlığı kapsamında oluşturulan Doğum ve İyilik Hali Yönergesine göre yürütülmektedir. Bu yönerge antepartum ve intrapartum girişimleri de kapsamaktadır.²⁷ Bu nedenle ilk doğumunu yapacak olan kadınlar kendilerini değerli hissetmiş olabilir. Bizim çalışmamızda ise, sezaryen seçme nedenlerinden biri olan doğum korkusunun bilinmeyen faktörü artık ortadan kalkmış, bir deneyime dönüşmüştür. Bu faktör vajinal doğum yapan multipar kadınların doğum memnuniyetinin artmasını sağlamış olabilir. Bu nedenle multipar kadınlarda vajinal doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olmasının klinik açıdan önemli bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Primar kadınların da vajinal doğuma hazır oluşu sağlanarak doğum memnuniyeti oranları artırılabilir.

Doğum sonu konfor

Doğum sonu konforu değerlendirilen vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların konfor düzeyleri benzer bulunmuştur. Doğum sonu konforun alt boyutları olarak değerlendirilen fiziksel konfor, psikospiritüel konfor ve sosyokültürel konfor açısından da doğum şeklinin etkili olmadığı

görülmüştür. Erkaya ve arkadaşlarının vajinal ve sezaryen doğum yapan portpartum dönemdeki 233 kadınla yaptığı çalışmada da doğum sonu konfor ölçeği ve ölçek alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu görülmüştür.²⁸ Konfor, bedensel gereksinimlerin karşılanması, sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu, ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma, teselli etme, cesaretlendirme ve yardım etme şeklinde tanımlanmaktadır.²⁹ Doğumdan sonra sorun yaşama oranı sezaryen doğum yapanlarda fazla olmasına rağmen, aradaki fark çok fazla değildir. Yani doğum şekli ne olursa olsun hemen hemen tüm kadınlar benzer sıkıntıları yaşamıştır. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum sonu konforunun benzer bulunmasının nedeni isteyerek gebe kalma durumu, kültürümüzde sağlıklı bebek doğurmanın en önemli öncelik olarak görünüp ağrı yaşama gibi faktörlerin ikincil önemde olması, kadınların bu süreçte aileleri tarafından yoğun bir şekilde desteklenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Konfor tanımında destek olma ve teselli etme, yardım etme de yer almaktadır.²⁹ Çalışmadaki vajinal ya da sezaryen doğum yapan kadınların neredeyse hepsi doğum sonunda sosyal desteğe sahip bulunmuştur. Konforun artmasını sağlayan sosyal destek varlığı iki grubun da konfor düzeylerinin benzer olmasını açıklayabilir. Aynı zamanda sosyal destek olarak anne ve kardeş gibi aileden olan, doğum sonu dönemde mahremiyet açısından kendilerini rahat edebilecekleri ve güvenebilecekleri kişilerin olması da fiziksel gereksinimlerin rahatlıkla ifade edilmesini, ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamış olabilir.

Primipar ve multipar annelerin konfor düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Doğum sonu konforun alt boyutları arasında psikospiritüel konforunun primiparlarda anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu alt boyutu oluşturan faktörler manevi ve psikolojik faktörlerdir.¹⁷ Kültürümüzde vajinal doğum yapma bir cesaret işi olarak görülmektedir. Bu nedenle ilk doğumunu vajinal yapan kadınların manevi doyumu yüksek olabilir. Aynı zamanda, primipar kadınların psikospiritüel konforunun yüksek olması kadının kendini güçlü hissetmesi, kültür ve sosyal destekle de ilişkilendirilebilir. Primipar olan ve sezaryen doğum yapan kadınları düşündüğümüzde ise sezaryen sonrası bakım gereksiniminden dolayı neredeyse hepsinin anne ve kardeş gibi sosyal desteğe sahip olması kadınları rahatlatan bir durum olabilir. Sezaryen seçme nedenlerinden biri olan daha az ağrı hissetme faktörü de konforu artıran bir durum olabilir. Aynı zamanda, primipar olan ve sezaryen doğum yapan annelerde planlı gebelik ve multiparite oranının yüksek olması da kadınları doğum sonu hakkında deneyimli oldukları için doğum sonu konfor sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Bebegine kavuştuklarında da kendilerini rahatlamış hissetmiş olabilirler.

Vajinal/sezaryen doğum ve primi/multiparitede doğum memnuniyeti ve doğum sonu konfor ilişkisi

Vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti ile doğum sonu konforu ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sezaryen doğum yapan annelerde doğum memnuniyeti ile fiziksel ve sosyokültürel konfor arasında ilişki saptanmazken, doğum memnuniyetin artmasıyla psikospiritüel konforun da arttığı saptanmıştır. Ergöl ve Kürtüncü'nün çalışmasında (2014), kadınların yaklaşık yarısı doğumdan korktuğu için, geri kalanı ağrısız doğum yapmak için ve doktoru sezaryen yapmak istediği için sezaryen doğumu seçmişlerdir.⁵ Karabulutlu'nun çalışmasında da (2012), kadınların çoğu doktordan/çevreden etkilenerek doğum şeklini seçmektedirler.⁶ Doğum memnuniyetini artıran ağrısız doğum, sağlık profesyonellerinin önerdiği doğum şeklini seçtiği için güven duyma gibi faktörler manevi huzuru ve psikolojik rahatlığı ifade eden psikospiritüel konforu sağlamış olabilir. Ancak yine de anne-bebek sağlığı için sezaryen seçme nedenleri olan ağrıdan korkma, doktorun isteğini uygulama gibi nedenleri azaltacak olan bilgilendirme, doğuma hazırlık sınıflarına katılımı sağlama gibi girişimler vajinal doğum oranlarını artırmada yardımcı olabilir. Doğum öncesi doktordan bilgi alan kadınların ebe ve hemşirelerden bilgi alanlara göre daha çok sezaryen doğum yapmış olmaları³⁰ bu konuda ebe ve hemşirelerin büyük oranda sorumluluk almaları gerektiğini göstermektedir. Asres ve arkadaşlarının örnekleminin çoğunluğunu vajinal doğum yapan kadınların oluşturduğu çalışmasında, doğumdan memnuniyet nedenleri incelenmiştir. Doğum öncesinde bilgi alma, doğuma geldiklerinde kapıdan itibaren olumlu iletişim ve güler yüz gösterilmesi, sağlık personelinin kendini tanıtmaması, doğum ağrısıyla baş etmede destek olunması doğumdan memnuniyetin¹¹ ve dolayısıyla doğum sonu konforun artmasını sağlayan faktörler olarak saptanmıştır.

Primipar annelerde doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforun da arttığı bulunmuştur. Bu sonuç vajinal doğum oranının ve doğum sürecinden memnuniyetin artmasıyla doğum sonu konforun da yükselebileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda doğum sonu konforun artması da vajinal doğumu seçme nedenlerinden biri olabilir. Primipar annelerin kendi kendine doğum memnuniyetini arttırmalarına ilişkin çalışmada, kadınlar, doğuma hazırlık, doğumla ilgili bilgi alma ve doğum sürecini yönetme ile ilgili eğitim aldıklarında doğum deneyimine hazırlıklı

olacaklarını, doğumu nerede yapacak olursa olsunlar güvende hissedebileceklerini ifade etmişlerdir³¹

Literatür bize ebe ve hemşirelerin bilgi vermelerinin yanı sıra kadınların doğum ve doğum sonrası sürecini rahat geçirmelerini sağlayabilecek girişimlerini uygulamalarının da çok değerli olduğunu göstermektedir. Böylece kadınların doğum sürecine hazırlanmaları, kendilerini hazır ve güvende hissetmeleri sağlanabilir. Kendini doğuma hazır hissedenden kadınların vajinal doğumu seçme oranları artabilir. Aynı zamanda sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında sağlık profesyonellerinin bilinçlendirilmesi ve kadınları da bilgilendirmesi vajinal doğum oranlarını artırabilecek diğer bir faktör olabilir. Kadınların hem kendi istediği hem de sağlık profesyonellerinin yönlendireceği vajinal doğumu seçmesi, vajinal doğum yaptığı için kendini güçlü hissetmesi ve sosyal çevresinden destek görmesi kadının fiziksel, psikospiritüel ve sosyokültürel konforunun da artmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarına göre, multipar olan ve vajinal doğum yapan annelerin doğum memnuniyetinin yüksek olduğu, primipar annelerin multipar annelere göre psikospiritüel konforunun yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca primipar olan ve sezaryen doğum yapan kadınların doğum memnuniyeti arttıkça psikospiritüel konforunun da arttığı görülmüştür. Bu sonuçlar gebelik, doğum öncesi, sırası ve sonrasında bakım veren hemşire ve ebeler için oldukça önemlidir. Çalışma sonuçları doğrultusunda doğumun normal süreci hakkında bilgilendirme, doğuma hazırlık sınıfları, doğum öncesi destek gibi girişimlerin ebe ve hemşireler tarafından yapılması çoğu kadının memnun olduğu vajinal doğumu seçmelerini sağlayabilir. Gebelik süresince doğuma hazırlık sınıflarına katılım sağlanması da hem doğumdan memnuniyeti artırabilir hem de doğum sonrası sorunların az yaşanması veya nasıl baş edeceğini biliyor olması nedeniyle doğum sonu konforu artırabilir. Aynı zamanda doğum sonu konforu artırabilecek olan hemşirelik ve ebelik girişimlerinin uygulanması da kadınların konfor düzeyini var olan seviyeden bir üst seviyeye taşımaya yardımcı olacaktır. Hemşirelik ve ebelik uygulamaları rehberlerine gerekçeleriyle birlikte çalışma sonuçlarına yönelik önerilerin eklenmesi hemşire ve ebelerin klinik uygulamalarında bir standardizasyon sağlanmasına yardımcı olabilir. Doğumdan memnuniyetin ve doğum sonu konforunun artması hem hemşire ve ebelerin iş motivasyonunu artıracığı hem de kadınların hemşire ve ebelere duydukları saygıyı artıracığı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Coşkun AM. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2016. P. 198-228.
2. Demir SC, Güleç ÜK. (Çeviri editörleri). Eylem ve doğum. (Posner GD, Dy J, Black AY, Jones GD. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara; 2014. p. 434-441.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık; 2010. p. 7-13.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye; 2018. p. 83-87.
5. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 26-34.
6. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2012; 20(3): 210-218.
7. Güler ES, Yanikkerem E. Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. Sted 2018; 27(1): 27-36.
8. Yanikkerem E, Çimen E. Hemşirelerin doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açıları. Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017; 4(1): 533-541.
9. Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2013; 1(39): 13-20.
10. Martin CJH, Martinez LJ, Martin CR. Measuring women's experiences of childbirth using the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). British Journal of Midwifery 2020; online published. URL: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2020.28.5.306>. Erişim tarihi: 15.03.2021
11. Asres GD. Satisfaction and associated factors among mothers delivered at asrade zewude memorial primary hospital, bure, west gojjam, amhara, ethiopia: a cross sectional study. Primary Health Care 2018; 8(2): 1-6.
12. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19(2): 92-99.
13. Çapık A, Özkan H, Apay SE. Loğusalarda doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7(3).

14. Pinar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36(3): 184-190.
15. Kolcaba K. Holistic comfort: operationanalizing the construct as a nurse – sensitive outcome. *Advances in Nursing Science* 1992; 15(1): 1–10.
16. Kuşuoğlu S, Karabacak U. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008; 16(61):16–23.
17. Karakaplan S, Yıldız H. Doğum Sonu Konfor Ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3(1): 55-65.
18. Tekin VN. SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri, klasik ve bilgisayarlı Çözümler. 3. Baskı. Seçkin Yayıncılık, Ankara; 2014. p. 57-64, 197-207.
19. Beake S, Bick D, Narracott C, Chang YS. Interventions for women who have a caesarean birth to increase uptake and duration of breastfeeding: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition* 2016; 13(4): 1-13.
20. Jolles MW, Veries M, Hollander MH, Dillen J. Prevalence, characteristics, and satisfaction of women with a birth plan in The Netherlands. *Birth* 2019; 46: 686-692.
21. Taşçı Duran S, Ünsal Atan Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Derg* 2011;21(3): 83-88.
22. Panda S, Daly D, Begley C, Karlström A, Larsson B, Back L, Hildingsson I. Factors influencing decision-making for caesarean section in Sweden – a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018; 18:377.
23. Dimitrova D, Litzanova R, Ahmedova Z, Kostadinova M. Reasons for choosing cesarean section among pregnant women in Bulgaria. *Varna Medical Forum* 2016; 5(4): 72-76.
24. Ionescu CA, Ples L, Banacu M, Poenaru E, Panaïtescu E, Dimitriu MCT. Present tendencies of elective caesarean delivery in Romania: Geographic, social and economic factors. *J Pak Med Assoc* 2017; 67(8): 1248-53.
25. Gözükara İ, Karapınar O, Hakverdi AU, Kurt R, Demirkıran G. Sezaryen sonrası vajinal doğum: sağlık çalışanlarında bir anket çalışması. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2016; 13(4): 151-153.
26. Nakamura Y, Takeishi Y, Ito N, Ito M, Atogami F, Yoshizawa T. Comfort with Motherhood in Late Pregnancy Facilitates Maternal Role Attainment in Early Postpartum. *Tohoku J. Exp. Med.* 2015; 235, 53-59.
27. Maeda E, Ishihara O, Tomio J, Sato A, Terada Y, Kobayashi Y, Murata K. Cesarean section rates and local resources for perinatal care in Japan: A nationwide ecological study using the national database of health insurance claims. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2018; 44(2): 208–216.
28. Erkaya R, Türk R, Sakar T. Determining comfort levels of postpartum women after vaginal and caesarean birth. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2017; 237:1526-1532.
29. Terzi B, Kaya N. Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017; 20(1): 67-74.
30. Öner S, Koçaş F. Mersin'de 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(5): 401-407.
31. Howarth AM, Swain N, Traharne GJ. Taking personal responsibility for well-being increases birth satisfaction of first time mothers. *Journal of Health Psychology* 2011; 16(8) 1221–1230.