

Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğum Eyleminden Memnuniyet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*

Ayşe KUYULU AKMAN¹, Zehra GÖLBAŞI²

ÖZ

Amaç: Araştırma vajinal yolla doğum yapan kadınların doğum eyleminden memnuniyet düzeylerini ve memnuniyeti etkileyen etmenleri saptamak üzere tanımlayıcı ve açıklayıcı türde yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın örneklemini özel hastanede doğum yapan 335 kadın oluşturmuştur. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) formları kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre kadınların NDAMDÖ puan ortalaması $150,65\pm48,61$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin kesme noktasına göre kadınların %39,7'sinin ($n=133$) memnuniyet düzeyinin düşük, %60,3'ünün ($n=202$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum eyleminde oral alıma izin verilen, ağrı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemler kullanan, epidural/spinal anestezi uygulanan, tentene temas sağlanan ve erken emziren kadınların memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hareket özgürlüğü tanınmayan, lavman, amniyotomi, oksitosin indüksiyonu ve sürekli NST uygulanan kadınlarda ise memnuniyet düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuçlar: Kadınların yarısından fazlasının doğum eyleminden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu ve obstetrik müdahalelerin doğum memnuniyetini olumsuz etkilediği söylenebilir. Bu nedenle rutin uygulanan obstetrik müdahalelerin azaltılması ve doğumda hemşire/ebe desteği sağlanması ile kadınların doğum memnuniyetleri artacaktır.

Anahtar Kelimeler: Doğum; memnuniyet; etkileyen faktörler.

Determination of the Levels of Satisfaction with Labor and Affecting Factors of Women Who Had Vaginal Birth

ABSTRACT

Aim: The research was conducted as a descriptive (solvent) study to determine the satisfaction levels of women who gave birth vaginally and the affecting factors.

Material and Methods: The sample of the study consisted of 335 women who gave birth in a private hospital. Data were collected by face-to-face interview technique using the Identification Information Form and the Scale for Measuring Maternal Satisfaction in Normal Birth (SMMSNB). Independent samples t test and ANOVA were used to evaluate the data. The significance level was accepted as $p<0,05$.

Results: According to the research results, the women's average SMMSNB score was found to be $150,65\pm48,61$. According to the cut-off point of the scale, it was determined that the satisfaction level of 39,7% ($n:133$) of the women was low and 60,3% ($n:202$) was high. The satisfaction levels of women who were allowed oral intake during labor, used non-pharmacological methods to cope with pain, underwent epidural/spinal anesthesia, had skin-to-skin contact, and breastfed early were found to be statistically significantly higher ($p<0.05$). Low satisfaction levels were observed in women who were not given freedom of movement and who underwent enema, amniotomy, oxytocin induction and continuous NST ($p<0,05$).

Conclusion: It can be said that more than half of the women have a high level of satisfaction with birth and that obstetric interventions negatively affect birth satisfaction. Therefore, women's birth satisfaction will increase by reducing routine obstetric interventions and providing nurse/midwife support during birth.

Keywords: Birth; satisfaction; affecting factors.

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye.
2 Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Türkiye



Sorumlu Yazar / Corresponding Author Ayşe KUYULU AKMAN, e-mail: aysekuyulu80@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 30.05.2024, Kabul Tarihi / Accepted: 09.02.2025

*Araştırma 25 Eylül- 27 Eylül 2023 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleşen 6. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Doğum kadın yaşamındaki önemli deneyimlerden biridir. Doğum süreci kadınların bir kısmı için zorlu, acı verici ve belirsizliklerle dolu olaylar dizisi şeklinde olabilmektedir. Bu durum kadınların doğum hakkındaki duygularını ve gelecek doğurganlıklarına yönelik seçimlerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir (1-3). Çalışmalar olumsuz doğum deneyiminin postpartum stres bozuklukları, postpartum depresyon, cinsel disfonksiyon (4-6), istemli düşükler, istenmeyen gebelikler ve küretaj (4,6), sezaryen doğuma yönelim, bebeğe karşı olumsuz duygular, annelik rolüne adaptasyon problemi, emzirmede zorlanma ve bebeği ihmal etme durumu gibi birçok soruna neden olabileceğini göstermektedir (7,8). Kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamaları ve doğum deneyimlerinden memnun olmaları anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle son yıllarda araştırmacıların ilgisi, çocuk doğuran kadınların ruh sağlığına, duygusal güvenliğine ve öznel doğum deneyimine odaklanmıştır (9, 10).

Doğum deneyimi, bir dizi doğum öncesi ve doğum anına ilişkin faktörlerden etkilenen karmaşık bir yapıdır. Bu nedenle doğum eyleminden memnuniyet, kadının bireysel yaşam deneyimi ile birlikte toplumsal, çevresel, örgütsel ve politik olaylardan etkilenen bireysel bir yaşam olayı olarak tanımlanmaktadır (10). Uluslararası Ebelik Konfederasyonu da (International Confederation Midwives-ICM) (11) kadınların doğumlarını memnuniyetle hatırlamalarının önemli olduğunu belirtmektedir. Doğum memnuniyeti, annelerin doğumhaneye kabulünden başlayan, doğum ve postpartum dönemlerinde alınan hizmet memnuniyetini içermekte olup sağlık hizmetlerinde maliyet ve kalite bakımından ciddi ölçüde kıymet taşımaktadır (12,13). Doğum memnuniyeti; annenin doğuma olumlu şekilde hazırlanmasıyla başlayan ve tüm süreç boyunca saygıyı barındıran, sınırsız destek sunulan, sağlıklı bir iletişim ile sürdürülen, gebenin özenetimini kaybetmeden konforlu şekilde doğum gerçekleştirmesi, uygun ağrı azaltan yöntemlerin uygulanması ve doğumun en alt düzeyde obstetrik yaralanmayla, arzulanan pozisyonda gerçekleşmesi ile sağlanır (8,14).

Doğumda ortaya çıkan olumsuz tecrübelerin seyrtilmesi, alınan doğum hizmetinin kalitesinin yükseltilmesi ve doğum memnuniyetinin yükselten etmenlerin ortaya koyulması sezaryen oranlarının düşürülmesinde değerli bir yol gösterici halini alacaktır.

Hizmetin sunum kalitesi, anne ile sağlık profesyoneli arasındaki etkileşim, hizmetin varlığı, sürekliliği, sağlık çalışanı yeterliliği ve iletişim özellikleri çok katmanlı bir kavram olarak doğum memnuniyetini oluşturmaktadır (15). Bu bağlamda anne memnuniyetinin temelini anne ve yakınlarının arzularının karşılanması, anne ve yakınının yeterli bilgilendirilmesi ve sağlıklı iletişimin sağlanması oluşturmaktadır. Kadınların eğitim düzeyinin artması ve toplumsal hayata katılmasıyla doğum eylemine ilişkin bilgilere ulaşımı kolaylamış ve aldıklarını hizmeti eleştiren bir bakış açısına sahip olmalarına yol açmıştır. Kadınlar doğumlarında verilen sağlık bakımına dahil

olmak, karar verme sürecinde kendi durumlarının ne düzeyde olduğunu bilmek ve tanıları hakkında bilgi sahibi olmayı istemektedirler (16). Bu durumda annelerin doğum eyleminden memnuniyetinin ve sağlık hizmet kalitesinin analiz edilmesi, sağlık alanındaki yetersizliklerin belirlenmesinde ve bu yetersizliklerin ortadan kaldırılması açısından son derece kıymetli olacaktır. Sunulan sağlık bakımının bir çıktısı olarak, annelerin doğum eyleminden memnuniyet düzeyleri hemşirelik hizmetlerine yönelik önemli bir geri bildirim olacaktır (17,18).

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma Lokman Hekim Üniversitesi Hastane'lerinde vajinal doğum yapmış kadınların doğum eyleminden memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları: Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri nedir?
2. Vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü ve Yeri

Araştırmada vajinal doğum yapan kadınların doğum eyleminden memnuniyet düzeylerini ve memnuniyet düzeyini etkileyen faktörleri belirleme amacına yönelik tanımlayıcı ve açıklayıcı bir çalışmadır. Çalışma, 18 Aralık 2021 – 15 Nisan 2022 tarihleri arasında Ankara'da iki özel hastanede yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, Ankara'da iki özel hastanede vajinal yolla doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinmediğinde örneklem büyüklüğü hesaplanması için kullanılan formül yardımıyla %95 güven düzeyinde hesaplanmış ve örneklem büyüklüğü 335 olarak bulunmuştur. Vajinal yolla doğum yapan kadınlara taburcu olmadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılma konusunda onay vermiş olanlar örnekleme dahil edilmiştir.

Veri Formları: Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ) ile toplanmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu; form kadınların bazı bireysel özellikleri (yaş, eğitim, gelir vb.), obstetrik öyküsü (doğum sayısı, haftası, vb.), bu doğumuna ilişkin bilgiler (hareket özgürlüğü tanınması, epizyotomi uygulanması, vb.), hizmet aldığı sağlık çalışanına ilişkin bilgileri (bilgi desteği, verilen bakım, vb.) tanımlamak amacıyla hazırlanmış 29 sorudan oluşmaktadır.

Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ); Güngör ve Beji tarafından 2009 yılında geliştirilen bu ölçek normal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeylerini değerlendirmektedir. NDAMDÖ öz bildirime dayalı bir ölçme aracı olup, 43 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde yanıtlayıcı tarafından okunduktan sonra 1-5 arasında değişen bir

puanlama aralığında (1: Katılmıyorum -5: Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmaktadır. On altı boyutu olan ölçeğin her bir maddesine verilen yanıtlar toplanarak toplam puan (en düşük, en yüksek 215); alt boyut maddelerine verilen puanlar toplanarak alt boyut puanları elde edilmektedir. Hem toplam hem de alt boyutlardan alınan puanın yüksek olması memnuniyet düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçeğin kesme noktası bulunmakta; 150,5 puanın üzeri “memnuniyet düzeyi yüksek”, altı ise “memnuniyet düzeyi düşük” şekilde tanımlanmaktadır.

Veri Formlarının Uygulanması: Kadın doğum servisinde yatan vajinal doğum yapmış kadınlara araştırmacı tarafından gerekli açıklama yapılmıştır. Çalışmaya katılmaya dair yazılı ve sözlü onam veren kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama formlarının uygulanması 15-20 dk. sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu: Çalışma başlamadan bir üniversitenin etik kurul başkanlığından onay (Karar No: 2021/103, Kod No:2021098) ve uygulamanın yapıldığı hastanelerden yazılı izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler ile ilgili analizler SPSS 26 programında yapılmıştır. Sayısal değişkenler ve kadınların NDAMDÖ

puanı ortalama $\pm$ standart sapma, maksimum ve minimum değerler olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Kadınların NDAMDÖ puan ortalamasının normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesi aşamasında, Shapiro-Wilk testi ile normal dağılıma uygunluk ve Levene testi ile varyans homojenlik varsayımına uygunluk incelenmiştir. İstatistiksel analizde Student T-testi ve ANOVA Tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA testi sonucunda yapılan ileri analizde Tukey kullanılmıştır. Hipotez testi bulgularını değerlendirmek için hata payı %5 ($p<0,05$) olarak alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Tabloda katılımcıların ortalama yaşının $29,57 \pm 5,98$ olduğu, %39,4’ünün ($n=132$) üniversite eğitime sahip, %56,1’inin ($n=188$) çalışmadığı, %72,5’inin ($n=243$) ekonomik durumunun gelir gidere denk olduğu ve evlilik yılı ortalamasının $4,77 \pm 4,02$ olduğu görülmüştür. Kadınların %84,8’inin ($n=284$) termde doğum yaptığı, %57,0’ının primipar ve %70,1’inin ($n=51$) bu gebeliğinin planlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı ($n=335$)

Özellikler	Sayı	%
Yaş: $X \pm SS = 29,57 \pm 5,98$		
24 Yaş ve Altı	81	24,2
25-34 Yaş	176	52,5
35 Yaş ve Üzeri	78	23,3
Eğitim düzeyi		
Okuma yazması yok	13	3,9
İlkokul	21	6,3
Ortaokul	57	17,0
Lise	112	33,4
Üniversite	132	39,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	147	43,9
Çalışmıyor	188	56,1
Ekonomik durum		
Kötü (Gelir giderden az)	40	11,9
Orta (Gelir gidere eşit)	243	72,5
İyi (Gelir giderden çok)	52	15,5
Evlilik yılı: $X \pm SS = 4,77 \pm 4,02$		
Gebeliğin Planlı Olma durumu		
Planlı	235	70,1
Plansız	100	29,9
Parite		
Primipar	191	57,0
Multipar	144	43,0
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası		
Preterm	51	15,2
Term	284	84,8

Araştırmaya katılan kadınların NDAMDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Bulgulara göre, sağlık ekibini algılayışı puanının $15,19 \pm 5,09$, doğum eyleminde hemşirelik bakımı alt boyut puan ortalamasının $7,29 \pm 2,78$, rahatlatma alt boyut puan ortalamasının $12,56 \pm 5,40$, kararlara katılım ve bilgilendirme alt boyut puan ortalamasının $29,67 \pm 9,50$, bebekle tanışma alt boyut puan ortalamasının $9,46 \pm 4,89$, postpartum bakım alt boyut puan ortalamasının $20,51 \pm 7,60$, hastane odası alt boyut puan ortalamasının

$13,16 \pm 5,61$, hastane olanakları alt boyut puan ortalamasının $9,44 \pm 4,01$, mahremiyete saygı alt boyut puan ortalamasının $16,90 \pm 3,86$, beklentilerin karşılanması alt boyut puan ortalamasının $16,47 \pm 5,89$ ve NDAMDÖ toplam puan ortalamasının $150,65 \pm 48,61$ olduğu bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktasına göre kadınların %60,3’ünün ($n=202$) memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (NDAMDÖ Toplam Puan $\geq 150,5$).

Tablo 2. NDAMDÖ Toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları

NDAMDÖ Alt Boyutlarına İlişkin ve Toplam Puan	$X \pm SS$	Min.	Max.	Ölçek Min.	Ölçek Maks.
Sağlık ekibini algılayışı	$15,19 \pm 5,09$	4,00	20,00	4,00	20,00
Doğum eyleminde hemşirelik bakımı	$7,29 \pm 2,78$	2,00	10,00	2,00	10,00
Rahatlatma	$12,56 \pm 5,40$	4,00	20,00	4,00	20,00
Kararlara katılım ve bilgilendirme	$29,67 \pm 9,50$	8,00	40,00	8,00	40,00
Bebekle tanışma	$9,46 \pm 4,89$	3,00	15,00	3,00	15,00
Postpartum bakım	$20,51 \pm 7,60$	6,00	30,00	6,00	30,00
Hastane odası	$13,16 \pm 5,61$	4,00	20,00	4,00	20,00
Hastane olanakları	$9,44 \pm 4,01$	3,00	15,00	3,00	15,00
Mahremiyete saygı	$16,90 \pm 3,86$	4,00	20,00	4,00	20,00
Beklentilerin karşılanması	$16,47 \pm 5,89$	5,00	25,00	5,00	25,00
TOPLAM PUAN*	$150,65 \pm 48,61$	51,00	215,00	51,00	215,00

Araştırmaya katılan kadınların bazı sosyodemografik özelliklerine göre NDAMDÖ alt boyutlarına ilişkin puanlar ve toplam puan Tablo 3’te verilmiştir. Eğitim durumuna göre NDAMDÖ toplam puan ile sağlık ekibi algılayışı, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, hastane olanakları ve beklentilerin karşılanması puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,014$; $p=0,005$; $p=0,009$; $p=0,003$; $p=0,028$; $p=0,007$). Kadınların ekonomik durumlarına göre NDAMDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0,853$).

Pariteye göre memnuniyet incelendiğinde multipar kadınların tüm puan ortalamalarının primiparlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (tüm p değerleri $<0,05$). Doğumun gerçekleştiği gebelik haftasına göre memnuniyet incelendiğinde ise termde doğum yapan kadınların NDAMDÖ toplam puanları ile, rahatlatma, karara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası ve mahremiyete saygı puanlarının preterm doğum yapanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla; $p=0,004$; $p=0,002$; $p=0,024$; $p<0,001$; $p=0,002$; $p=0,048$;

$p=0,009$). Gebeliğin planlı olma durumuna göre bakıldığında gebeliği planlı olan kadınların tüm puanlarının plansız gebelik yaşayan kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (tüm p değerleri $<0,05$).

Doğumun birinci evresinde yapılan müdahalelere göre kadınların memnuniyet düzeyi incelendiğinde; kadınlardan hareket özgürlüğü tanınan ve lavman, amniotomi uygulanmayan kadınların memnuniyet düzeyinin hareket özgürlüğü tanınmayan ve lavman, amniotomi uygulanan kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (tüm p değerleri $<0,05$) (Tablo 4). Oral alıma izin verilen, sürekli NST uygulanmayan ve ağrının azaltılmasında non-farmakolojik yöntemler kullanılan kadınların NDAMDÖ toplam ve alt boyutlara ait puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (tüm p düzeyleri $<0,05$). Araştırmada epidural/spinal anestezi kullanılmasına göre hem NDAMDÖ toplam hem de tüm alt boyutlara ilişkin puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre NDAMDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Özellikler	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalaması											
	n	Sağlık Ekibini Algılayışı	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	Rahatlama	Karara Katılım ve Bilgilendirme	Bebekle Tanışma	Postpartum Bakım	Hastane Odası	Hastane Olanakları	Mahremiyete Saygı	Beklentilerin Karşlanması	Toplam NDAMDÖ
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Okuryazar değil ¹	13	15,23±3,88	7,46±2,88	11,38±5,01	30,85±7,77	7,92±4,87	20,31±7,32	11,54±4,93	7,54±3,13	16,77±2,83	14,31±5,44	143,31±41,47
İlkokul ²	21	15,10±6,15	7,29±3,12	13,00±5,10	29,33±10,89	8,71±5,26	19,71±8,32	12,24±5,68	8,95±4,08	16,48±4,14	15,86±6,44	146,67±50,16
Ortaokul ³	57	13,51±5,78	6,67±3,06	11,39±5,49	26,81±10,27	7,95±5,28	18,96±8,02	12,14±6,04	8,95±4,08	16,12±4,38	14,72±6,11	137,21±52,96
Lise ⁴	112	14,64±5,16	7,04±2,70	12,17±5,61	28,56±9,50	9,13±4,80	19,77±7,73	13,06±5,64	9,04±4,06	16,56±4,08	16,18±5,77	146,17±48,72
Üniversite ⁵	132	16,38±4,37	7,74±2,63	13,45±5,19	31,77±8,69	10,66±4,49	21,96±7,07	13,98±5,39	10,27±3,89	17,61±3,39	17,78±5,63	161,61±45,26
İstatistiksel analiz		F= 3,809 p= 0,005	F= 1,832 p= 0,122	F= 1,933, p= 0,105	F= 3,448, p= 0,009	F= 4,066, p= 0,003	F= 2,150, p= 0,074	F= 1,617, p= 0,170	F= 2,752, p= 0,028	F= 1,983, p= 0,097	F= 3,559, p= 0,007	F= 3,195, p= 0,014
Fark		3<5	-	-	3<5	3<5	-	-	3<5	-	3<5	3<5
Çalışma durumu												
Çalışmıyor	188	14,23±5,45	6,90±2,90	11,95±5,44	27,85±9,93	8,47±4,97	19,31±7,81	12,38±5,82	8,86±4,06	16,31±4,15	15,37±5,97	141,63±50,19
Çalışıyor	147	16,41±4,29	7,78±2,56	13,35±5,28	31,99±8,38	10,73±4,49	22,05±7,05	14,16±5,18	10,19±3,82	17,66±3,32	17,87±5,50	162,18±44,06
İstatistiksel analiz		T=-4,094, p<0,001	T=-2,915, p= 0,004	T=-2,381, p= 0,018	T=-4,129, p<0,001	T=-4,364, p<0,001	T=-3,373, p<0,001	T=-2,953, p= 0,003	T=-3,049, p= 0,002	T=-3,310, p= 0,001	T=-3,934, p<0,001	T=-3,985, p<0,001
Ekonomik durumu												
Gelir giderden az	40	15,60±4,26	7,60±2,65	12,18±5,19	30,27±8,22	9,45±4,84	21,00±6,77	14,32±4,80	9,93±3,55	17,15±3,00	15,45±5,28	152,95±40,43
Gelir-gidere eşit	243	15,19±5,16	7,25±2,83	12,45±5,39	29,49±9,58	9,37±4,89	20,41±7,67	12,98±5,75	9,33±4,10	16,81±4,04	16,45±5,95	149,72±49,60
Gelir giderden çok	52	14,85±5,37	7,23±2,71	13,40±5,63	30,0±10,13	9,90±4,98	20,63±7,98	13,10±5,51	9,62±3,92	17,13±3,64	17,33±6,02	153,19±50,36
İstatistiksel analiz		F= 0,247, p= 0,781	F= 0,287, p= 0,751	F= 0,786, p= 0,456	F= 0,154, p= 0,858	F= 0,258, p= 0,773	F= 0,112, p= 0,894	F= 0,991, p= 0,372	F= 0,434, p= 0,648	F= 0,243, p= 0,784	F= 1,152, p= 0,317	F= 0,159, p= 0,853
Parite												
Multipar	144	16,41±4,27	7,90±2,43	13,93±5,16	31,94±8,34	10,37±4,91	22,12±6,90	14,62±4,90	10,40±3,76	17,62±3,36	18,67±5,12	163,98±42,95
Primipar	191	14,26±5,46	6,83±2,95	11,53±5,37	27,95±9,97	8,77±4,7	19,30±7,89	12,06±5,87	8,72±4,05	16,36±4,13	14,81±5,91	140,60±50,30
İstatistiksel analiz		T= 4,042, p<0,001	T= 3,633, p<0,001	T= 4,136, p<0,001	T= 3,991, p<0,001	T= 2,990, p= 0,003	T= 3,473, p<0,001	T= 4,346, p<0,001	T= 3,918, p<0,001	T= 3,100, p= 0,002	T= 6,386, p<0,001	T= 4,581, p<0,001
Doğumun gerçekleştiği gebelik haftası												
Term	284	15,40±5,01	7,38±2,75	12,95±5,39	30,16±9,30	10,07±4,68	21,06±7,50	13,42±5,55	9,63±3,95	17,13±3,72	16,72±5,91	153,92±47,98
Preterm	51	13,98±5,38	6,78±2,97	10,39±4,97	26,0±10,20	6,6±4,4	17,49±7,50	11,73±5,81	8,43±4,24	15,61±4,41	15,06±5,63	132,43±48,55
İstatistiksel analiz		T= 1,843, p= 0,066	T= 1,401, p= 0,162	T= 3,159, p= 0,002	T= 2,271, p= 0,024	T= 5,643, p<0,001	T= 3,126, p= 0,002	T= 1,989, p= 0,048	T= 1,970, p= 0,050	T= 2,620, p= 0,009	T= 1,863, p= 0,063	T= 2,940, p= 0,004
Bu gebeliğin planlı olma durumu												
Evet	235	16,17±4,62	7,77±2,63	13,45±5,31	31,50±8,69	10,57±4,55	22,05±6,99	14,25 ± 5,31	10,31±3,78	17,30±3,84	17,54±5,53	160,91±45,39
Hayır	100	12,86±5,39	6,16±2,82	10,49±5,05	25,36±9,96	6,6±4,68	16,90±7,78	10,59 ± 5,48	7,1±3,80	15,96±3,76	13,94±5,96	126,53±47,59
İstatistiksel analiz		T= 5,370, p<0,001	T= 4,863, p<0,001	T= 4,727, p<0,001	T= 5,357, p<0,001	T= 6,765, p<0,001	T= 5,710, p<0,001	T= 5,717, p<0,001	T= 6,416, p<0,001	T= 2,943, p= 0,003	T= 5,331, p<0,001	T= 6,252, p<0,001

Tablo 4. Kadınların doğumun birinci evresinde uygulanan müdahalelere göre NDAMDÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları

Doğumun Birinci Evresinde Uygulanan Müdahaleler	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları											
	n	Sağlık Ekibini Algılayışı	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	Rahatlama	Kararlara Katılım ve Bilgilendirme	Bebekle Tanışma	Postpartum Bakım	Hastane Odası	Hastane Olanakları	Mahremiyete Saygı	Beklentilerin Karşılansması	Toplam NDAMDÖ
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Hareket özgürlüğü tanınması												
Evet	209	17,18±3,64	8,29±2,13	14,60±4,68	33,49±7,18	11,81±3,79	23,93±5,72	15,36±4,55	10,95±3,53	18,11±3,09	18,83±4,99	172,56±37,00
Hayır	126	11,88±5,42	5,62±2,94	9,18±4,81	23,32±9,49	5,56±3,90	14,84±6,92	9,50±5,29	6,94±3,48	14,90 ±4,9	12,55±5,15	114,29±43,60
İstatistiksel analiz (t, p)		9,720, <0,001	8,882 , <0,001	10,165, <0,001	10,375, <0,001	14,472, <0,001	12,415, <0,001	10,340 , <0,001	10,124 , <0,001	7,440 7, <0,001	11,037, <0,001	12,528, <0,001
Lavman uygulanması												
Evet	205	13,37 ± (5,58)	6,22±2,91	11,09±5,29	26,12±10,33	8,22±4,80	17,89±8,18	11,39±5,80	8,28 ±3,99	16,08±4,13	14,56±6,33	133,22±51,79)
Hayır	130	16,34 ± (4,39)	7,97±2,48	13,50±5,28	31,91±8,19	10,25±4,79	22,18±6,72	14,28±5,20	10,18±3,85	17,42±3,59	17,68±5,26	161,70±43,09)
İstatistiksel analiz (t, p)		-5,140 ,<0,001	-5,676, <0,001	-4,061, <0,001	-5,403, <0,001	-3,785, <0,001	-4,998, <0,001	-4,617, <0,001	-4,330, <0,001	-3,153, 0,002	-4,679, <0,001	-5,226, p<0,001
Amniyotomi												
Evet	192	14,12±5,43	6,65±2,91	11,36±5,24	27,92±10,04	8,77±4,76	18,99±7,99	12,23±5,94	8,80±4,10	16,23±4,22	15,02±5,82	140,09±50,74
Hayır	143	15,98±4,67	7,76±2,59	13,46±5,36	30,96±8,88	9,97±4,93	21,65±7,10	13,85±5,26	9,93±3,88	17,40±3,50	17,55±5,72	158,51±45,53
İstatistiksel analiz (t, p)		-3,289, 0,001	-3,614, <0,001	-3,592, <0,001	-2,879, = 0,004	-2,246, 0,025	-3,149, 0,002	-2,587, 0,010	-2,574, 0,010	-2,695, 0,007	-3,966, <0,001	-3,432, <0,001
Oksitosin indüksiyonu												
Evet	239	14,84±5,22	7,08±2,83	12,34±5,36	29,17±9,68	9,58±4,75	20,21±7,76	12,79±5,68	9,21±4,01	16,87±3,87	15,99±5,95	148,07±49,53
Hayır	96	16,04±4,67	7,80±2,60	13,12±5,51	30,91±8,95	9,16±5,21	21,28±7,17	14,07±5,36	10,04±3,95	16,98±3,87	17,67±5,59	157,07±45,85
İstatistiksel analiz (t, p)		-2,057, 0,041	-2,239, 0,026	-1,205, 0,229	-1,570, 0,118	0,692, 0,490	-1,213, 0,227	-1,947, 0,053	-1,733, 0,084	-0,233, 0,816	-2,375, 0,018	-1,588, 0,114
Sürekli NST uygulanması												
Evet	241	14,16±5,22	6,75±2,84	11,40±5,33	27,73±9,71	8,34±4,83	18,95±7,73	12,06±5,71	8,54±3,99	16,27±4,03	15,10±5,65	139,30±48,32
Hayır	94	17,81±3,59	8,66±2,09	15,55±4,37	34,64±6,77	12,32±3,75	24,53±5,53	15,97±4,22	11,76±3,03	18,52±2,84	19,99±4,97	179,74±35,65
İstatistiksel analiz (t, p)		-7,290, <0,001	-6,745, <0,001	-7,336, <0,001	-7,373, <0,001	-8,013, <0,001	-7,378, <0,001	-6,850, <0,001	-7,937, <0,001	-5,756, <0,001	-7,778, <0,001	-8,395, <0,001
Oral alıma izin verilmesi												
Evet	168	17,41±3,64	8,40±2,15	15,23±4,36	34,07±6,68	12,01±3,66	24,10±5,83	15,62±4,40	11,19±3,44	18,32±2,68	19,07±4,98	175,42±35,52
Hayır	167	12,97±5,35	6,18±2,91	9,91±5,03	25,29±9,87	6,92±4,63	16,95±7,49	10,71±5,63	7,71±3,78	15,49±4,32	13,88±5,59	126,02±47,42
İstatistiksel analiz (t, p)		8,885, <0,001	7,912, <0,001	10,352, <0,001	9,550, <0,001	11,164, <0,001	9,742, <0,001	8,884, <0,001	8,786, <0,001	7,221, <0,001	8,974, <0,001	10,795, <0,001
Epidural/spinal anestezi kullanılması												
Evet	221	15,29±5,03	7,33±2,79	12,96±5,28	30,38±9,31	10,05±4,62	21,12±7,59	13,47±5,59	9,72±3,94	17,08±3,81	16,49±5,93	153,89±48,20
Hayır	114	14,98±5,21	7,21±2,80	11,79±5,59	28,28±9,74	8,32±5,19	19,33±7,52	12,56±5,63	8,90±4,11	16,55±3,95	16,43±5,84	144,36±48,99
İstatistiksel analiz (t, p)		0,523, 0,601	0,358, 0,720	1,892, 0,059	1,925, 0,055	3,004, 0,003	2,051, 0,041	1,400, 0,162	1,781, 0,076	1,188, 0,236	0,087, 0,931	1,705, 0,089
Ağrı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemlerin kullanması												
Evet	241	16,47±4,39	7,91±2,49	13,93±5,06	32,38±8,12	11,00±4,30	22,76 ± (6.72)	14,59±5,12	10,53±3,69	17,71±3,47	17,84±5,59	165,13±42,81
Hayır	94	11,89±5,28	5,68±2,87	9,05±4,65	22,70±9,26	5,50±4,00	14,76 ± (6.66)	9,48±5,15	6,67±3,41	14,84±4,08	12,95±5,16	113,52±42,66
İstatistiksel analiz (t, p)		7,454, <0,001	6,629, <0,001	8,117, <0,001	8,891, <0,001	11,078, <0,001	9,821, <0,001	8,205, <0,001	9,078, <0,001	6,017, <0,001	7,356, <0,001	9,922, <0,001

Tablo 5. Kadınların doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresine yönelik özellikleri ve uygulanan müdahalelere göre DAMDÖ puan ortalaması

Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresine İlişkin Özellikler	Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları											
	n	Sağlık Ekibini Algılayışı	Doğum Eyleminde Hemşirelik Bakımı	Rahatlama	Karara Katılım ve Bilgilendirme	Bebekle Tanışma	Postpartum Bakım	Hastane Odası	Hastane Olanakları	Mahremiyet e Saygı	Beklentilerin Karşılana ması	Toplam
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Fundal bası yapılması												
Evet	183	13,83±5,37	6,55±2,90	11,23±5,30	27,06±9,85	8,60±4,80	18,64±7,94	11,71±5,82	8,42±4,06	16,38±4,05	14,63±5,81	137,04±49,88
Hayır	152	16,82 ±4,19	8,17±2,36	14,17±5,10	32,80±8,03	10,50±4,80	22,77±6,51	14,90±4,82	10,68±3,59	17,53±3,54	18,68±5,20	167,03±41,63
İstatistiksel analiz (t, p)		-5,737, <0,001	-5,631, 0,001	-5,164, <0,001	-5,879, <0,001	-3,615, <0,001	-5,231, <0,001	-5,489, <0,001	-5,431, <0,001	-2,758, 0,006	-6,715, <0,001	-5,996, <0,001
Epizyotomi												
Evet	198	14,42±5,33	6,85±2,91	11,84±5,46	28,10±9,96	8,83±4,81	19,35±7,84	12,17±5,86	8,89±4,02	16,53±4,01	14,95±5,85	141,94±49,94
Hayır	137	16,28±4,50	7,91±2,47	13,61±5,17	31,93±8,32	10,37±4,87	22,19±6,92	14,59±4,91	10,25±3,87	17,45±3,58	18,66±5,24	163,23±43,82
İstatistiksel analiz		-3,444, <0,001	-3,583, <0,001	-2,998, 0,003	-3,815, <0,001	-2,874, =0,004	-3,490, <0,001	-4,103, <0,001	-3,091, 0,002	-2,155, 0,032	-6,058, <0,001	-4,128, <0,001
Fetal başın doğurtulmasına müdahale edilmesi												
Evet	296	10,05±5,34	4,64±2,54	8,08±4,23	20,00±8,61	5,49±3,24	13,4 ±7,16	7,92±4,64	6,21±3,02	14,51±5,09	10,62±4,17	100,95±40,46
Hayır	39	15,86±4,66	7,64±2,63	13,16±5,27	30,94±8,86	9,98±4,83	21,45±7,16	13,85±5,37	9,87±3,93	17,22±3,56	17,24±5,65	157,20±45,77
İstatistiksel analiz (t,p)		-7,197, <0,001	-6,715, <0,001	-6,837, <0,001	-7,267, <0,001	-7,616, <0,001	-6,566, <0,001	-7,358, <0,001	-6,857, <0,001	-3,213, <0,002	-8,910, <0,001	-7,305, <0,001
Laserasyon gelişme durumu												
Evet	244	11,63±5,40	5,47±2,90	9,02±4,52	23,09±9,87	6,40±4,09	15,35±7,62	9,10±5,35	6,84±3,45	15,04±4,34	11,9 ±5,51	113,85±46,26
Hayır	91	16,51±4,27	7,96±2,42	13,89±5,11	32,12±8,10	10,60±4,67	22,44±6,65	14,67±4,92	10,42±3,76	17,59±3,43	18,17±5,08	164,37± 41,94
İstatistiksel analiz (t,p)		-7,775, <0,001	-7,294, <0,001	-8,450, <0,001	-7,801, <0,001	-8,049, <0,001	-7,832, <0,001	-9,002, <0,001	-8,241, <0,001	-5,052, <0,001	-9,797, <0,001	-9,533, <0,001
Doğumdan hemen sonra ten tene temas												
Evet	241	17,07±3,73	8,24±2,23	14,39±4,78	33,44±7,07	11,58±3,94	23,56±5,92	15,18 ±4,66	10,89±3,47	18,02±3,03	18,71±4,93	171,09±37,16)
Hayır	94	10,34±4,90	4,83±2,56	7,87±3,88	19,99±7,95	4,03±2,07	12,69±5,57	7,97±4,37	5,74±2,72	14,04±4,29	10,72±3,96	98,23±32,62
İstatistiksel analiz (t,p)		12,032, <0,001	11,364, <0,001	12,919, <0,001	14,334, <0,001	22,766, <0,001	15,352, <0,001	12,941, <0,001	14,331, <0,001	8,220, <0,001	15,440, <0,001	16,667, <0,001
İlk 30 dk emzirmenin başlatılması												
Evet	194	17,87±2,75	8,72±1,73	15,42±4,13	35,05±5,37	12,47±3,24	24,87±4,81	16,25±3,66	11,58±3,01	18,37±2,71	19,83±4,12	180,43±27,52
Hayır	141	11,49±5,25	5,31±2,75	8,63±4,39	22,26±8,94	5,32±3,56	14,5 ±6,60	8,91±5,02	6,51±3,30	14,88±4,28	11,84±4,71	109,67±40,91
İstatistiksel analiz (t ,p)		13,179, <0,001	12,959, <0,001	14,474, <0,001	15,128, <0,001	19,128, <0,001	15,809, <0,001	14,737, <0,001	14,614, <0,001	8,518, <0,001	16,479, <0,001	7,815, <0,001

TARTIŞMA

Vajinal doğum yapan kadınların doğum eyleminden memnuniyet düzeyleri ve bunu etkileyen değişkenlerin saptanması amacıyla yönelik yapılan çalışmada ortaya çıkan bulgular güncel kanıtlar doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmamızda NDAMDÖ toplam puan ortalamasının $150,65 \pm 48,61$ olduğu bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktasında göre araştırmaya katılan kadınların %60,3'ünün ($n=202$) doğum memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürü incelediğimizde; Akçay Yaldir (19) ve Bozkurt'un (13) yaptıkları çalışmalarda elde edilen NDAMDÖ toplam puan ortalamalarının çalışma sonucumuzdan daha düşük ($93,25 \pm 25,83$ - $114,70 \pm 12,21$) olduğu dikkati çekmiştir. Altay (20) ve Gökçek'in (21) çalışmalarında elde edilen NDAMDÖ toplam puan ortalamalarının ise çalışma sonucumuzdan daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla; $191,4 \pm 10,6$, $204,491 \pm 15,21$). Oveysi ve Apay'ın (19) yaptıkları çalışmalarda elde ettikleri NDAMDÖ toplam puan ortalamaları ($150,86 \pm 17,65$) çalışmamıza benzer sonuçlar ortaya koymuş olup memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Koç (22), Cüce (23), Kurt Can ve Ejder Apay (24), Özcan ve Aslan (25) ve Gültekin Karadağ ve diğerlerinin (26) yaptıkları çalışmaların kesme puanına göre ($<150,5$) memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir. (sırasıyla; $131,96 \pm 21,02$ $134,70 \pm 28,73$, $133,52 \pm 23,96$, $114,70 \pm 12,21$, $146,60 \pm 26,91$) Çalışmamızda üniversite mezunu olan grubunun memnuniyet düzeyinin diğerlerinden yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucumuza benzer şekilde Gökçek (21), Henriksen, Grimsrud, Schei ve Lukasse (27) ve Aydemir Arak'ın (28) yaptığı çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olan kadınların doğum memnuniyetlerini yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi yükseldikçe annenin doğumuna yönelik karara katılımı, özgüveni ve gereksiz müdahaleler konusundaki farkındalığı artmaktadır. Buna bağlı olarak eğitim düzeyi yükseldikçe doğumda anne memnuniyetinin yükseldiği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların çalışma durumuna göre memnuniyet düzeyi incelendiğinde çalışan kadınların memnuniyet düzeylerinin çalışmayan kadınlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Uysal (29) ve Çıtak Bilgin, Ak, Coşkun Potur ve Ayhan'ın (30) yaptığı çalışmalar çalışmamızla benzer sonuçlar ortaya koymuştur.

Araştırmamızda gelir durumu yüksek olan kadınların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Goodman ve diğerleri'nin (5) ve Waldenström, Rudman ve Hildingsson'ın (31) yaptıkları çalışmada gelir durumu iyi olan kadınların doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğu gözlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Farklı olarak Gazan'ın (32) ve Gökmen'in (33) çalışmada ekonomik duruma göre kadınların doğum memnuniyeti düzeyleri arasında istatistiksel anlamda fark saptanmadığı bildirilmiştir. Son yıllarda doğumlar ciddi harcamaların yapıldığı bir alan olmuştur. Hasta odasının süslenmesi, ikramlar, doğum fotoğrafçılığı, özel doğum destekçisi gibi taleplerin sosyal medya etkisiyle annelerin mutluluk aracı olduğu düşüncesi ortaya çıkmıştır. Bu isteklerini gerçekleştiren annelerin hastanelerden memnuniyetle ayrıldığı

belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan kadınlardan gelir durumu yüksek olan grubun memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olması bu durumun bir sonucu olabilir.

Araştırmamıza katılan kadınların parite durumuna göre memnuniyet düzeyleri incelendiğinde multipar kadınların doğum memnuniyet düzeyleri primipar kadınlardan yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak Çıtak Bilgin ve diğerlerinin (30), Akça ve diğerlerinin (34), Menhart ve Prosen'in (35) yaptığı çalışmalarda da pariteye göre doğum memnuniyet arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmektedir. Bunlardan farklı olarak Özöztürk, Aluş Tokat, Aypar Akbağ ve Ekinci'nin (36), Uysal'ın (29) ve Tabak'ın (37) yaptığı çalışmalarda primipar ve multipar kadınlar arasında doğum memnuniyeti açısından bir fark saptanmamıştır. Multipar kadınların primipar kadınlara göre doğum hakkında daha fazla bilgi ve tecrübe sahibi olmaları, karar süreçlerine katılımında daha aktif olmaları ve duygularını daha güçlü kontrol etmelerini sağlayabilmektedir. Primiparların daha önce doğum eylemini deneyimlememeleri ve doğum hakkında bilgi eksiklikleri olması nedeniyle memnuniyetleri düşük olabilir.

Doğum haftasının doğum memnuniyeti üzerine etkisi incelendiğinde; araştırmamızda termde doğum yapan kadınların memnuniyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak Bozkurt'un (13) ve Akçay Yaldir'ın (19) yaptığı çalışmada kadınların doğum memnuniyet düzeyleri ile gebelik haftası arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Preterm gebelik haftasına sahip olan annelerin bebeklerine yönelik kaygı durumları ve doğum korkuları doğum memnuniyetini önemli ölçüde etkilediği düşünülebilir.

Araştırmamızda gebeliği planlı olan kadınların doğum memnuniyeti yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer olarak; Jafari ve diğerlerinin (38), Aktaş ve Gökgez'ün (39) ve Bal, Gökbulut ve Uçar'ın (40) yaptığı çalışmalarda planlı gebelik yaşayan kadınların doğum memnuniyetinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun aksine Kurt Can ve Ejder Apay'ın (24), Gökçek'in (21) ve Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (30) yaptığı çalışmalarda ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Araştırmamızda doğumun birinci evresinde hareket özgürlüğü kısıtlanan kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Bilgin'in (41) yaptığı çalışmada hareket özgürlüğü kısıtlanan kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiş olup Akçay Yaldir'ın (19) çalışmasında ise hareket serbestliği sağlanan ve sağlanmayan kadınların memnuniyet düzeyi benzer bulunmuştur.

Araştırmamızda lavman uygulanan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri düşük gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Bozkurt'un (13) yaptığı çalışmada lavman uygulanan kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiş olup Özcan ve Arslan'ın (25) çalışmasında lavman uygulanan ve uygulanmayan kadınların memnuniyet düzeyi arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda amniyotomi yapılan kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Benzer şekilde Tabak'ın (37) çalışmasında amniyotomi yapılan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri düşük gözlenmiş olup çalışmamızdan farklı olarak Bilgin'in (41) çalışmasında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Araştırmamızda doğum eyleminde oksitosin indüksiyon uygulanan kadınlar ile uygulanmayan kadınların memnuniyet düzeyinin benzer olduğu bulunmuş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer olarak Çıtak Bilgin ve diğerlerinin (30) ve Özcan ve Aslan'ın (25) yaptığı çalışmalarda oksitosin indüksiyonu uygulamasının memnuniyet düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Ayrıca Ezeanochie, Olaqbuji ve Ande'nin (42) çalışmasında oksitosin indüksiyonu uygulanan kadınların %71,4'ünün doğum memnuniyetinin yüksek olduğu gözlenmiş olup Hamm, Srinivas, Mccoy, Morales ve Levine'nin (43) yaptığı çalışmada oksitosin indüksiyonun doğum memnuniyetini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda sürekli NST uygulaması yapılmayan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri yüksek gözlenmiş olup çalışmamıza benzer olarak Weeks, Pantoja, Ortiz, Foster, Cavada ve Binfa'nın (44) ve Yeşilçiçek Çalık, Karabulutlu ve Yavuz'un (45) yaptığı çalışmalarda da sürekli NST uygulanmayan kadınların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Araştırmamızda doğum eylemi süresince oral alımına izin verilen kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuca paralel olarak Bilgin'in (41) 265 kadınla yaptığı çalışmada da oral alımına izin verilmesi durumuna göre kadınların doğum memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir.

Araştırmamızda epidural/spinal anestezi uygulanan ve uygulanmayan grupların memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Güven Olgun'un (46) Zonguldak ilinde 125 lohusa ile gerçekleştirdiği çalışması sonuçlarımızla benzerlik göstermekte olup; gruplar arasında bir fark saptanmadığı ifade edilmiştir. İldan Çalım ve Saruhan'ın (47) ve Bozkurt'un (13) yaptığı çalışmada da gruplar arasında istatistiksel bir fark gözlenmiştir.

Araştırmamızda ağrı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemler uygulanan ve uygulanmayan grupların memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak Tandoğan'ın (48), Kaplan'ın (49) çalışmalarında da gruplar arasında anlamlı farklılık gözlendiğini belirtmişlerdir. Ağrı ile baş etmede nonfarmakolojik yöntemin doğum ağrılarını azalttığı ve doğum memnuniyetini artırdığı gözlenmiştir. Çalışmamızda da nonfarmakolojik yöntem kullandığını ifade eden annelerimizde yüksek oranda memnuniyet gözlenmiştir.

Araştırmamızda doğumun ikinci evresinde fundal bası yapılan kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir. Bilgin'in (41) 265 kadınla yaptığı çalışmada fundal bası uygulanan grupla uygulanmayan grupların memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Araştırmamızda doğumun ikinci evresinde epizyotomi uygulanan kadınların doğum memnuniyet düzeyi düşük gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Yaldır'ın (47)

ve Bozkurt'un (13) çalışmalarında da epizyotomi uygulanma durumuna göre kadınların doğum memnuniyetleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Uysal'ın (29), Çıtak Bilgin ve diğerleri (30) ve Altay'ın (20) çalışmalarında ise epizyotomi uygulanan ve uygulanmayan kadınlarının memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu belirlenmiştir.

Araştırmamızda laserasyon gelişen kadınların doğum memnuniyet düzeyleri düşük gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer nitelikte bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Araştırmamızda doğumdan hemen sonra bebeğiyle ten tene temas yapılan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri yüksek gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Genç'in (50) 80 gebeyle deneysel olarak gerçekleştirdiği çalışmada ve Kahalon, Preis ve Benyamini'nin (51) yaptığı çalışmada memnuniyet düzeyinin yüksek gözlendiği belirlenmiştir.

Araştırmamızda ilk 30 dakikada bebeğini emzirmeye başlayan kadınların doğum memnuniyet düzeyleri yüksek gözlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak Bilgin'in (41) ve Ahmed ve Rojjanasrirat'ın (52) çalışmalarında gruplar arasında önemli farklılık bildirilmiştir.

SONUÇ

Obstetrik girişimlerin (epizyotomi, amniyotomi, fundal bası uygulanması vb.) azaltıldığı, annenin bebekle olan bağının erken dönemde başlatıldığı ve doğum desteğinin profesyonel bir yaklaşımla yapıldığı doğumların memnuniyet düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Doğum eyleminde nonfarmakolojik yöntemlerin bakım planlarında önemli bir yere sahip olduğu ve ağrı yönetiminde doğum memnuniyetini yükselttiği görülmüştür. Ayrıca sağlık ekibinin bilgilendirilmesi ve doğuma yönelik protokollerin düzenlenmesi, doğum öncesi dönemde ve doğumda kadınlara vajinal doğuma teşvik edici bireysel danışmanlık ve desteğin sağlanması, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların gereksinimlerine yönelik hemşirelik ve ebelik bakım planlarının geliştirilmesi, doğumda nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılarak ağrı yönetimi konusunda gebelere bilinç kazandırılması, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında bu yönde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: A.K.A., Z.G.; Tasarım: A.K.A., Z.G.; Veri Toplama ve/veya İşleme: A.K.A.; Analiz ve/veya Yorum: A.K.A., Z.G.; Literatür Taraması: A.K.A.; Makale Yazımı: A.K.A., Z.G.; Eleştirel İnceleme: Z.G.

KAYNAKLAR

1. Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett ED, Blanchet C, Dodin S, et al. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011; (7): 5-3.
2. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; (10): 3-15.
3. Muslu A, Yanikkerem E. Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlilik

- güvenirlilik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2020; 13(4): 231-44.
4. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*. 2008; 35(2): 107-16.
 5. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(2): 212-9.
 6. Maggioni C, Margola D, Filippi F. Ptsd, risk factors, and expectations among women having a baby: a two-wave longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2006; 27(2): 81-90.
 7. Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *Journal of Women's Health*. 2009; 18(2): 245-52.
 8. Günbay I. Hemşirelerin tam emzirmeye yönelik görüşleri: [Yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; 2022.
 9. Güler K. Evli olmayan bireylerin evlilik kaygısı ile evliliğe yükledikleri anlam ve evlilik beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi: [Yüksek lisans tezi]. İstanbul. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.
 10. Hollins Martin CJ, Martin CR. Translation and validation of the czech republic version of the birth satisfaction scale-revised (BSS-R). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2022; 42(1): 11-2.
 11. Midwives IC. Philosophy and model of midwifery care. *Strengthening Midwifery Globally*. 2014; 1(1): 1-3.
 12. Hollins Martin C, Fleming V. The birth satisfaction scale. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2011; 24(2): 124-35.
 13. Bozkurt Ş. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 2013.
 14. Martin CJH, Martin CR. Development and psychometric properties of the birth satisfaction scale-revised (BSS-R). *Midwifery*. 2014; 30(6): 610-9.
 15. Avis M, Bond M, Arthur A. Exploring patient satisfaction with out-patient services. *Journal of Nursing Management*. 1995; 3(2): 59-65.
 16. Merkouris A, Ifantopoulos J, Lanara V. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*. 1999; 7(1): 19-28.
 17. İçyeroğlu G, Karabulutlu E. Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2011; 6(17): 67-81.
 18. Jha P, Larsson M, Christensson K, Skoog Svanberg A. Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in chhattisgarh, india. *Global Health Action*. 2017; 10(1): 1386932.
 19. Oveysi M, Apay SE. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2021; 31(3): 232-8.
 20. Altay Z. Travayda bilgilendirme desteğinin, doğum sürecine, ağrısına, annenin doğumda desteği algılamasına ve memnuniyete etkisi: [Yüksek lisans tezi]. İstanbul. İstanbul Marmara Üniversitesi; 2019.
 21. Tarkan RT. Doğum sürecinde eş desteği ölçeğinin geliştirilmesi: [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir. Balıkesir Üniversitesi; 2024.
 22. Koç Ö. Doğumda anne memnuniyeti ile annelik rolü arasındaki ilişki: [Yüksek lisans tezi]. Erzurum. Atatürk Üniversitesi; 2016.
 23. Cüce D. Doğum şekline göre doğumda anne memnuniyetini doğum sonu yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi: [Yüksek lisans tezi]. İstanbul. Üsküdar Üniversitesi; 2020.
 24. Can EK, Apay SE. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020; 8(3): 547-65.
 25. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015; 23(1): 41-8.
 26. Karadağ AG, Var E, Gökçe R, Dede DU, Gökıldız Ş. Normal Doğum Yapan Kadınların Doğum Süreci Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. 4. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi; 2016.; Antalya. s.764-765.
 27. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M, Group BS. Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*. 2017; 51: 33-9.
 28. Aydemir Arak N. Doğumda sağlık personelinin algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi; 2020.
 29. Uysal B. Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2017.
 30. Bilgin NÇ, Ak B, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018; 5(3): 342-52.
 31. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2006; 85(5): 551-60.
 32. Gazan A. Doğum eyleminde destekleyici ebelik bakımının doğum korkusu ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Manisa : Manisa Celal Bayar Üniversitesi; 2020.
 33. Gökmen Ö. Doğum memnuniyet ölçeği revize formunun türk toplumuna uyarlanması [Yüksek lisans tezi]. Ordu : Ordu Üniversitesi; 2017.
 34. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Ozyurek ES, Aydin A, Korkmaz N, Gorgen H, et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2017; 295: 1127-33.
 35. Menhart L, Prosen M. Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. *Slovenian Nursing Review*. 2017; 51(4): 298-311.

36. Fata S, Tokat MA, Akbağ NNA, Ekinci F. Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022; 16(1): 179-88.
37. Erdal Ç. Multipar gebelere uygulanan travay diyetinin doğum sürecinde anne ve bebeğe etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Biruni Üniversitesi; 2023.
38. Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017; 22(3): 219-24.
39. Aktaş D, Gökgez N. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(1): 65-82.
40. Bal Z, Gökbulut N, Uçar T. Doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyetiyle ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2022; 10(2): 798-808.
41. Bilgin Z. Anne dostu hastane modeli ve annelerin doğum memnuniyetleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2022; 15(3): 279-88.
42. Ezeanochie M, Olagbuji B, Ande A. Women' s concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2013; 20(1): 1-4.
43. Hamm RF, Srinivas SK, McCoy J, Morales KH, Levine LD. Standardized cesarean risk counseling with induction: impact on racial disparities in birth satisfaction. *American Journal of Perinatology*. 2023; 40(16): 1834-40.
44. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2017; 62(2): 196-203.
45. Çalik KY, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First do no harm- interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018; 18: 1-10.
46. Güven Olgun E. Vajinal doğum yapmış kadınların doğum memnuniyeti ile ilişkili faktörler: Hastane tabanlı araştırma. [Yüksek lisans tezi]. Karabük: Karabük Üniversitesi; 2019.
47. Çalım Sİ, Saruhan A. Travelbee kuramına göre verilen kişilerarası iletişim eğitiminin ebelerin iletişim becerilerine ve annelerin doğum memnuniyetine etkisi. *Life Sciences*. 2014; 14(4): 104-21.
48. Demir Yıldırım A. Ebeveynliğe hazırlıkta ebelik yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Yayınevi Kitabevi; 2024.s.97-171.
49. Ekiz EÖ. Laparoskopik histerektomi sonrası uygulanan ayak refleksolojisinin analjezi kullanımını azaltmada ve iyileşmede etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Cerrahpaşa Üniversitesi; 2022.
50. Genç K. Term bebeklerde kordon klempleme zamanı ve erken ten temasının anne doğum memnuniyetine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
51. Kahalon R, Preis H, Benyamini Y. Who benefits most from skin-to-skin mother-infant contact after birth? Survey findings on skin-to-skin and birth satisfaction by mode of birth. *Midwifery*. 2021; 92: 102862.
52. Ahmed AH, Rojjanasrirat W. Breastfeeding outcomes, self-efficacy, and satisfaction among low-income women with late-preterm, early-term, and full-term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2021; 50(5): 583-96.