

## Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler Satisfaction with Birth and Affecting Factors in Women Who Gave Birth

Nevin ÇITAK BİLGİN<sup>a</sup>, Bedriye AK<sup>b</sup>, Dilek COŞKUNER POTUR<sup>c</sup>, Fatma AYHAN<sup>d</sup>

**ÖZ Amaç:** Bu çalışma; doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyet düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Araştırma Bolu ilinde bir devlet hastanesinde doğum yapan primipar ve multipar 387 kadın ile yürütülmüştür. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, bağımsız gruplarda t testi, ki kare testi, One Way Anova ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 28.33±5.16'dır ve % 68.7'si multipardır. Çalışmaya katılan kadınların %50.4'ünün normal doğum yaptığı, %33.1'inin planlı sezaryen olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların doğuma ilişkin memnuniyetlerinin iyi düzeyde olduğu (7.49 ± 3.05), vajinal doğum yapanların doğum memnuniyetlerinin planlı veya acil sezaryen olanlara göre daha yüksek olduğu (p<0.001), doğuma yönelik vakum-forseps uygulaması (p<0.05) ve doğumda medikal ve bebekle ilgili sorun yaşamanın doğum memnuniyetini azalttığı (p<0.01) belirlenmiştir. Çalışmada sosyal güvencesi olanların, çalışmayanların ve multiparların doğum memnuniyetlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Katılımcıların doğumdan memnuniyetleri ile doğum sonu yaşanan ağrı arasında negatif yönde zayıf, erken mobilizasyon ve bebeğini beklediği sürede kucağına alma ile pozitif yönde zayıf anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0.001). Vajinal doğum yapan kadınların %89.2'si sonraki doğumlarını yine vajinal yolla yapmak isterken, sezaryen ile doğum yapan kadınlarda ise aynı yolla doğum yapmayı isteme %76.6'dır. **Sonuç:** Doğum sonu dönemde taburculuk öncesi kadınların doğum memnuniyetlerinin iyi olduğu, vajinal doğum yapan kadınların doğum şekliyle memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ve mevcut doğum şekli ile gelecekte planlanan doğum şekli arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Doğum, doğum deneyimi, memnuniyet

**ABSTRACT Objective:** This study aimed to determine satisfaction with birth and affecting factors in women who gave birth. **Material and method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 387 primipara and multipara women who gave birth at a public hospital located in Bolu. Data was collected using a questionnaire form and was analyzed using descriptive statistical methods, independent samples t-test, chi-square test, one way ANOVA, and Pearson correlation. **Results:** Mean age of the women was 28.33±5.16 and 68.7% were multipara. Among the women who participated in the study, 50.4% gave normal birth and 33.1% had planned C-sections. It was found that the mean level of satisfaction with birth was good (7.49 ± 3.05), that women who gave birth vaginally had higher satisfaction with birth compared to women who had planned or emergency C-sections (p<0.001), and that vacuum-forceps delivery applications (p<0.05) and experiencing medical and infant-related problems during labor reduced satisfaction with birth (p<0.01). In the study, it was determined that women who had social security, who were unemployed, and who were multipara had higher satisfaction with birth (p<0.05). Participants' satisfaction with birth was weak negatively associated with postpartum pain and was weak positively associated with early mobilization and holding the baby at an anticipated time schedule (p<0.001). Among the women who gave birth vaginally, 89.2% stated that they wanted to give their next birth vaginally as well, while 76.6% of the women who had a C-section wanted to give their next birth using the same route. **Conclusion:** It was determined that postpartum women had good levels of satisfaction with birth before discharge, that women who gave birth vaginally had higher satisfaction with mode of birth, and that there was a relationship between the present mode of birth and future plans regarding mode of birth.

**Keywords:** Childbirth, childbirth experience, satisfaction,

**Geliş Tarihi/Received: 09-05-2018/ Kabul Tarihi/Accepted:20-07-2018**

<sup>a</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,nevincitak@yahoo.com, ORCID:0000-0003-4367-215X

<sup>b</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü bedriye\_ak@yahoo.com, ORCID:0000-0002-4277-6355

<sup>c</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,dilekcp@yahoo.com, ORCID:0000-0002-2186-4663

<sup>d</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, solmaz\_f@ibu.edu.tr, ORCID:0000-00002-2493-679X

**Sorumlu yazar /correspondence:** Nevin Çitak Bilgin, e-mail: nevincitak@yahoo.com

## Giriş

Doğum kadının hayatını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyen önemli bir deneyimdir (1). Çoğu kadın doğumu kendilerini güçlü hissettiren ve olumlu bir deneyim olarak tarif etse de (2,3), bazı kadınlar doğumda kendilerini çaresiz, hayattan kopmuş, yarı yolda bırakılmış hissedebilir (4,5).

Doğum deneyimini fiziksel ve psikososyal faktörlerin etkilediği bilinmektedir (4-8). Literatürde yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, parite ve gebeliğin planlı olması gibi demografik ve obstetrik özelliklerin doğum memnuniyeti ile ilişkisi incelenmiş olup (1,4,6,8-13), memnuniyetin çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle demografik özellikler vb. birçok faktörün doğum memnuniyetine etkisinin açık olmadığı belirtilmiştir (1,14). Bu bağlamda kadınların doğum memnuniyetlerini belirleyebilmek için onların gerçek beklentilerini ortaya çıkarabilmek önemlidir (15,16).

Hodnett (2002), 137 çalışmayı içeren sistematik incelemesinde, doğum memnuniyetini etkileyen temel faktörleri; bireysel beklentiler, sağlık profesyonellerinin sağladığı destek, bakım vericiler ile bakım alan arasındaki iletişim ve karar verme sürecine dahil olma olarak belirlemiştir (11). Yapılan çalışmalar doğum sürecinde yaşanan ağrının (1,4,5), doğuma hazırlık konusunda alınan eğitim ve antenatal sınıflara katılımın (6-8), doğum sürecindeki bakım ve gereksinimlerin karşılanmasının (6,7,10), doğum şeklinin (5-7,12), doğumu bireysel olarak kontrol edebilmenin (4,10,17), doğuma yönelik müdahalelerin (7), doğum sürecinde anne – bebek ile ilgili beklenmedik girişim, komplikasyonların (4-6,18), karar verme süreçlerine dahil olmanın (18,19), doğumda güvendiği birinden destek alınmasının (19) memnuniyeti etkilediğini göstermektedir. Senegal’de yapılan bir çalışmada da kadınların doğuma ilişkin bakım algısının doğum memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir. Doğuma ilişkin memnuniyetin; kişilerarası ilişkiler (annenin mahremiyetine saygı gösterme, empatik destek alma, kadının istediği bireyin doğuma eşlik etmesi, bakım vericilerin teşvik edici sözler söylemeleri), bakımın bilgilendirme boyutu (bir problem olduğunda ne yapacağı hakkında bilgi verilmesi) ve bakımın teknik boyutu (ağrıyı azaltmada non-farmakolojik yöntem kullanımı, doğum pozisyonunun konforu, yenidoğanla erken

ten tene temasın sağlanması) ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (20).

Doğuma ilişkin memnuniyet, doğum deneyimini değerlendirmede önemli bir göstergedir. Doğum memnuniyetinin belirlenmesi, maternal bakım kalitesinin göstergesi olduğu kadar, yenidoğan ile annenin iyilik halini de göstermesi açısından önemlidir (9,10). Çalışmalar kadınların genel olarak olumlu doğum deneyimine sahip olduğunu, olumsuz doğum deneyiminin % 5-21 arasında düşük oranda yaşandığını göstermektedir (3-6). Olumlu doğum deneyimine sahip olmanın; kadınların özgüvenlerini artırmanın yanı sıra, çocukları ile daha güçlü ilişkiler kurmalarına ve gelecekteki doğum planlamalarına olumlu katkı sağlayacağına vurgu yapılmaktadır (1). Olumsuz doğum deneyimi ise; emzirmede ve maternal bağlanmada yetersizlik, doğum sonu depresyon, çocuğun bakımının ihmal edilmesi, cinsel isteksizlik, başka bir bebeğe sahip olma kararının verilememesi ve sonraki doğuma yönelik korku ile ilişkilendirilmektedir (3,6,10,19,21).

Doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerin dolayısıyla bakımda karşılanamayan gereksinimlerin farkına varılması ve bu gereksinimlere yönelik girişimlerin uygulamaya aktarılmasının yaşam kalitesini artıracığı göz ardı edilmemelidir. Ülkemizde kadınların öz bildirimine dayalı çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (13,22-24). Yapılan çalışmalarda yalnızca sezaryen olan kadınların memnuniyet düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelendiği (13) ya da doğum şekline göre memnuniyet düzeyinin değerlendirildiği görülmektedir (22-24). Bu çalışma, doğum yapan kadınların doğuma ilişkin memnuniyet düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile planlanmış olup, çalışmada doğum şeklinin yanı sıra demografik ve obstetrik özellikler, doğuma ilişkin müdahaleler ve doğuma ilişkin bazı algıların doğum memnuniyetine etkisi araştırılmıştır.

Araştırmada aşağıda yer alan sorulara cevap bulunması amaçlanmıştır;

1. Kadınların bazı demografik (yaş, eğitim durumu, sosyal- güvence, meslek) ve obstetrik özelliklerine göre (parite, gebeliğin planlı olması) doğum memnuniyeti arasında fark var mıdır?
2. Doğuma ilişkin bazı özellikler (doğum şekli, doğum şekline kim tarafından karar verildiği),

doğumda uygulanan müdahaleler (indüksiyon, epizyotomi, vakum-forseps) ve sezaryende kullanılan anestezi türü doğum memnuniyetini etkiler mi?

3. Doğuma ilişkin bazı algılar (doğum süreci ve doğum sonu yaşanan ağrı, erken mobilizasyon, bebeği beklenen sürede kucağa alma) ile doğum deneyimi arasında ilişki var mıdır?

4. Katılımcıların mevcut doğum şekline göre gelecekte planladıkları doğum şekli arasında ilişki var mıdır?

### Gereç ve Yöntem

#### Araştırmanın Tasarımı, Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, Bolu ilinde bulunan bir devlet hastanesinde Şubat-Aralık 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı hastanenin doğum sonu servisinde yatan normal ya da sezaryen ile doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlemek için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayınlanan hazır tablolardan yararlanılmıştır. Doğumdan memnuniyet düzeyi %80 kabul edilerek (22) ve bu oranın gerçek değerini 0.04 puan içinde %95 güvenle tahmin edebilmek için gerekli örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunmuştur (25). Bu kapsamda araştırmanın gerçekleştirildiği tarihler arasında doğum yapan 387 kadın çalışmaya alınmıştır. Örneklem dahil edilme kriterleri;

- Araştırmanın yapıldığı hastanede vajinal ya da sezaryen doğum yapan,
- Bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmeyen, görüşme sırasında bebeği yanında olan ve anne-bebek etkileşimi başlamış olan,
- Okur -yazar,
- Türkçeyi iyi bilen, iletişim sorunu olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden primipar ve multipar kadınlar dahil edilmiştir.

#### Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri (3,5,10,13,14,19,21,22,26) doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılmıştır.

Yapılan ön uygulama (15 kişi) sonrası anket formuna son şekli verilmiştir. Veri toplama formu iki bölümden oluşmuştur.

*İlk bölümde;* kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, meslek vb) ve obstetrik özelliklerine (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, doğum şekline karar veren kişi vb.) ilişkin sorular bulunmaktadır.

*İkinci bölümde* ise doğumun gerçekleştiği hafta, doğum şekli, doğuma ilişkin müdahaleler, gelecekte planlanan doğum şekline yönelik sorular yer almıştır. Bu bölümde aynı zamanda katılımcıların doğumdan memnuniyetleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları bazı deneyimlere ilişkin algılarını belirlemeye yönelik (ağrı, erken mobilizasyon, bebeğini kucağına alma) sorular bulunmaktadır. Araştırmada kadınların doğumdan memnuniyeti, doğumda ve doğum sonu dönemde yaşanan ağrının düzeyi, erken mobilize olma ve bebeğini kucağına alabilmeye ilişkin algıları 0-10 arasında değişen öz bildirim dayalı görsel kıyaslama ölçeği ile değerlendirilmiştir. Blomquist ve ark. (2011)'nin çalışmasında da vajinal ve sezaryen doğum yapan annelerin doğum memnuniyetini değerlendirmede benzer olarak görsel kıyaslama ölçeği kullanılmıştır (26). Yürütülen çalışmada on birimlik görsel kıyaslama ölçeği ile kadınların doğum memnuniyetleri: 0=Hiç memnun değilim, 10= Çok memnunum, doğumda ve doğum sonu yaşadıkları ağrının düzeyi: 0=Hiç yok, 10= Dayanılmaz ağrı, doğum sonu erken mobilize olma durumu: 0=Hiç katılmıyorum, 10=Kesinlikle katılıyorum, bebeklerini beklenen sürede kucağa alabilme durumu: 0=Hiç katılmıyorum, 10=Kesinlikle katılıyorum olacak şekilde değerlendirilmiştir. Veri toplama formu doğum sonu servisinde taburculuk öncesinde doğum sonrası ilk 24 saat içerisinde çalışmaya alınma kriterlerine uyan kadınlara yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, One way Anova ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Önemlilik testi olarak ki kare testi ve ilişkinin etkisinin büyüklüğünü anlamak için Phi Cramer's V testi kullanılmıştır. Gruplar arasındaki

farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için ise Post-hoc test olarak Bonferroni testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma Helsinki Deklarasyon ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür. Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (protokol no: 2013/10) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden (protokol no: 2013/67) izin alınarak araştırma yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya katılanların yarısından biraz fazlasının (%59.4) 18-29 yaş grubunda, yarısının ilköğretim

mezunu (%50.9) ve %75.5'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların tamamına yakının (%97.7) sosyal güvencesinin bulunduğu, %64.1'inin gelirinin gidere denk olduğu, %68.7'sinin multipar olduğu, %65.9'unun doğum şekline doktor tarafından karar verildiği saptanmıştır. Annelerin yarısının (%50.4) normal doğum yaptığı, %33.1'inin planlı sezaryen olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gebelik sayısı ortalama  $2.30 \pm 1.07$ , doğumlarının gerçekleştiği hafta ortalama  $38.92 \pm 1.11$  olup doğuma ilişkin memnuniyet düzeyi  $7.49 \pm 3.05$  olarak belirlenmiştir. Kadınların %80.4'ü doğumun güzel, mutluluk verici bir deneyim olduğunu düşünürken, %19.6'sı zor ve ağrılı bulduklarını ifade etmiştir.

Tablo 1. Doğum Memnuniyetinin Bazı Demografik ve Obstetrik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (N=:387)

Özellikler	n	%	Memnuniyet X±SS	t*/F**	p
Yaş					
18-29	230	59.4	7.48±3.17	0.119*	0.905
30-45	157	40.6	7.52±2,87		
Eğitim Durumu					
Okur Yazar	12	3.1	8.17±2.94		
İlköğretim	197	50.9	7.37±3.26		
Lise	113	29.2	7.59±3.03	0.368**	0.776
Yüksekokul	65	16.8	7.58±3.42		
Sosyal Güvence					
Yok	9	2.3	5.44±4.12	2.047*	0.041
Var	378	97.7	7.54±3.01		
Meslek					
Ev Hanımı	292	75.5	7.69±3.01	2.213*	0.027
Çalışan	95	24.5	6.89±3.11		
Parite					
Primipar	121	31.3	7.02±3.03	2.083*	0.038
Multipar	266	68.7	7.71±3.04		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu					
Evet	284	73.4	7.45±3.15	0.458*	0.647
Hayır	103	26.6	7.61±2.75		

Kadınlarda sosyal güvenceye sahip olma ( $p=0.041$ ), çalışma durumu ( $p=0.027$ ) ve paritenin ( $p=0.038$ ) doğum memnuniyetini etkilediği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ , Tablo 1). Bununla birlikte yaş, eğitim ve gebeliğin planlı olma durumunun

memnuniyet düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ( $p > 0.05$ , Tablo 1).

Doğuma ilişkin bazı özellikler ve müdahalelerin memnuniyet düzeyine etkisi değerlendirildiğinde; doğum şekli ( $p=0.000$ ), doğuma kim tarafından karar verildiği ( $p=0.039$ ),

vakum-forseps kullanımı ( $p=0.025$ ), doğumda medikal-bebekle ilgili sorun yaşama ( $p=0.001$ ) ve doğuma ilişkin algının ( $p=0.014$ ) doğum memnuniyetini etkilediği görülmüştür.

Doğumda epizyotomi ve indüksiyon uygulaması ile sezaryende kullanılan anestezi türünün ise doğum memnuniyetini etkilemediği saptanmıştır ( $p>0.05$ , Tablo-2).

Tablo 2. Doğuma İlişkin Bazı Özelliklerin ve Müdahalelerin Memnuniyet Düzeyine Etkisi

Doğum İlişkin Bazı Özellikler ve Müdahaleler	n	%	Memnuniyet Ortalama (SD)	t*/F**	p	Fark
<b>Doğum Şekli</b>						
(1)Vajinal doğum	195	50.4	8.37±2.58	28.717**	0.000	***Fark:1 ile 2-3
(2)Planlı sezaryen	128	33.1	7.25±2.97			
(3)Acil sezaryen	64	16.5	5.30±3.35			
<b>Doğum Şekline Karar Veren</b>						
(1)Doktor	255	65.9	7.21±3.22	2.815**	0.039	***Fark:1 ile 2
(2)Ebe	25	6.5	8.80±2.29			
(3)Kendi	45	11.6	7.80±2.63			
(4)Kendim ve Doktorum	62	16.0	7.90±2.69			
<b>Epizyotomi <sup>(a)</sup></b>						
Evet	156	80.0	8.35±2.64	2.350*	0.814	
Hayır	39	20.0	8.46±2.34			
<b>İndüksiyon <sup>(a)</sup></b>						
Evet	136	69.7	8.20±2.73	1.447*	0.150	
Hayır	59	30.3	8.78±2.17			
<b>Vakum-Forseps <sup>(a)</sup></b>						
Evet	8	4.1	6.38±2.92	2.258*	0.025	
Hayır	187	95.9	8.46±2.54			
<b>Medikal-Bebekle İlgili Sorun</b>						
Evet (Fetal distres, zor doğum, enfeksiyon riski)	45	11.6	6.04±3.11	3.436*	0.001	
Hayır	342	88.4	7.68±2.97			
<b>Doğum Algısı</b>						
Güzel/ mutluluk verici	311	80.4	7.68±3.02	2.469	0.014	
Zor/Ağrılı	76	19.6	6.72±3.05			
<b>Sezaryende Kullanılan Anestezi <sup>(b)</sup></b>						
Genel	56	29.2	6.07±3.59	1.456*	0.177	
Spinal	136	70.8	6.82±3.05			

<sup>(a)</sup>Normal doğum yapanlar alınmıştır <sup>(b)</sup> Sezaryen doğum yapanlar alınmıştır. \* Bağımsız gruplarda t testi \*\*One way ANOVA \*\*\* Post- Hoc Test Bonferroni

Çalışmada kadınların doğum memnuniyetleri ile doğuma ilişkin bazı algıları arasındaki ilişki incelenmiş; katılımcıların doğumdan memnuniyetleri ile doğum sonu yaşanan ağrı arasında negatif zayıf ilişki ( $r= -0.271$ ,  $p=0.000$ ), erken mobilizasyon ( $r=0.342$   $p=0.000$ )

ve bebeğini beklediği sürede kucagina alma ( $r=0.284$ ,  $p=0.000$ ) ile pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Doğum sürecinde yaşanan ağrının memnuniyet düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ( $p=0.413$ , Tablo 3).

Tablo 3. Doğuma İlişkin Bazı Algılar ile Doğum Memnuniyeti ile Arasındaki İlişki

Değişkenler	r	p
Memnuniyet-Doğumda Yaşanan Ağrı Algısı <sup>(a)</sup>	0.059	0.413 <sup>c</sup>
Memnuniyet- Doğum Sonu Yaşanan Ağrı Algısı	-0.271	0.0006 <sup>b</sup>
Memnuniyet- Doğum Sonu Erken Mobilizasyon Algısı	0.342	0.0004 <sup>b</sup>
Memnuniyet-Bebeğini Beklenen Sürede Kucağa Alma Algısı	0.284	0.0001 <sup>b</sup>

<sup>(a)</sup>Yalnızca vajinal doğum yapanlar alınmıştır. <sup>b</sup> p<0.01, <sup>c</sup> p>0.05

Tablo 4. Mevcut Doğum Şekline Göre Gelecekte Planlanan Doğum Şekli Arasındaki İlişki

Mevcut Doğum Şekli	Gelecekte Planlanan Doğum Şekli						İstatistiksel Anlamlılık
	Vajinal doğum		Sezaryen doğum		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Vajinal doğum	174	89.2	21	10.8	195	100	*X <sup>2</sup> =170.473 p:0.000
Sezaryen doğum	45	23.4	147	76.6	192	100	Phi Cramer's V= 0,664
Toplam	219	56.6	168	43.4	387	100	

\* X<sup>2</sup> : Ki-kare testi

Vajinal doğum yapan kadınların %89.2'sinin sonraki doğumlarını yine vajinal yolla yapmak istedikleri, sezaryen olanlarda ise aynı yolla doğum yapmayı isteyenlerin oranının %76.6 olduğu saptanmıştır. Mevcut doğum şekline göre gelecekte planlanan doğum şekli arasında orta düzeyde (Cramer's V= %66.4) ve anlamlı bir ilişki (p=0.000, Tablo 4) olduğu görülmüştür.

### Tartışma

Kadınların yaşamında oldukça önemli bir deneyim olan doğum ve doğuma ilişkin memnuniyet, anne ve yenidoğanın sağlığı ile olumlu aile atmosferinin devamlılığının sağlanmasında son derece önemlidir (9,23). Doğum özel ve harika bir deneyim olabildiği kadar aşırı derecede travmatize edici bir deneyim de olabilmektedir (19). Doğum memnuniyeti çok boyutlu bir kavram olup bu deneyimi etkileyebilecek faktörleri belirlemek önemli görülmektedir (1,10,19).

Çalışmamızda yaşın doğum memnuniyeti ile ilişkisi incelendiğinde, yaş ve doğum memnuniyeti arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç yapılan bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken (4,9,11,12), anne yaşının doğum memnuniyeti ile ilişkili olduğunu gösteren çalışma sonuçlarından farklı bulunmuştur (1,6,8,13). Çalışma bulgularındaki farklılık çalışmaların sadece belli bir doğum şeklini içeren

grupla yapılması ve parite ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Çalışmada okur-yazar olmayan kadınların, diğer eğitim düzeyindeki bireylere göre doğuma ilişkin memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu, ancak eğitim düzeyinin memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir. Benzer olarak Conesa Ferrer ve ark. (2016)'da eğitimin doğum memnuniyeti ile ilişkili olmadığını saptamışlardır (9). Bunun aksine Goodman ve ark. (2004) ile Henriksen ve ark. (2017), eğitim düzeyi yüksek olan kadınların memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğunu belirlemiştir (10,4).

Araştırmada sosyal güvenceye sahip olmanın doğum memnuniyetini artırdığı belirlenirken, memnuniyet ile sosyo- ekonomik durum arasında ilişki olmadığını gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur (11,13). Sosyal güvenceye sahip olmanın memnuniyeti etkilemesi, bireylerin bakım gereksinimlerini uygun şekilde karşılamalarını sağlayarak, bakım ve tedavi uygulamalarına ilişkin anksiyetelerini azaltacağı, sosyal desteklerini ve iyilik hallerini artırarak memnuniyetlerini olumlu etkileyebileceği şeklinde yorumlanmıştır. Henriksen ve ark. (2017)'nin Norveç'te 1352 multipar kadın ile yaptıkları çalışmada, çalışma bulgumuza paralel olarak ekonomik güçlük yaşamının negatif doğum deneyimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (4).

Memnuniyeti etkileyebileceği düşünülen bir diğer faktör çalışma durumudur. Literatürde

çalışma durumunun memnuniyete etkisine ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışma durumunun memnuniyeti etkilemediğini gösteren araştırma sonuçlarının yanı sıra (1,13), yapılan bir başka çalışmada çalışan kadınlarda memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (10). Bu sonuçlardan farklı olarak yürütülen çalışmada, çalışan kadınların memnuniyet düzeyi çalışmayanlardan daha düşük bulunmuştur. Bilgilendirme, iletişim gibi karşılanmayan gereksinimler memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir (27). Çalışmamızda memnuniyet düzeyinin çalışanlarda daha düşük bulunmasının, çalışan bireylerin gereksinimlerinin daha fazla farkında olup, beklenti düzeylerinin çalışmayanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Parite de doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Araştırmada kadınların %68.7'si multipar olup, memnuniyet düzeylerinin primiparlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgumuz diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (5,8,9,11,12). Bu sonuç multiparların primiparlara göre daha fazla bilgi edinebilmesi, karar süreçlerine katılımda daha etkin olması ve duygularını daha iyi kontrol edebilmeleri ile ilişkili olabilir. Gebeliğin planlı olmasının doğum memnuniyetini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Planlı gebeliğin kadınların kendi bakımı ve doğacak bebeklerinin bakımı konusunda daha fazla sorumluluk almalarını sağladığı, olumlu davranış değişikliklerini ve doğum öncesi bakım almayı desteklediği bu bağlamda da memnuniyete olumlu katkısı olacağı ifade edilmektedir (27,28). Jafari ve ark. (2017)'nin çalışmasında planlı gebeliğin doğum memnuniyetini artırdığı belirlenirken (1), çalışmamızda gebeliğin planlı olmasının doğum memnuniyetini etkilemediği bulunmuştur. Bu farklılık Jafari ve ark.'nın çalışmasının yalnızca vajinal doğum yapanlar ile yürütülmesinden ve bireylerin aynı zamanda doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları ve doğum süreci hakkında bilgi sahibi olmaları ile ilişkili olabilir.

Doğum şekli kadınların doğuma ilişkin memnuniyetlerini etkileyen en önemli özelliklerden biridir (5,17,22,24,26,29). Çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğum memnuniyetlerinin, sezaryen olan annelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgumuz vajinal doğumda anne memnuniyetinin, sezaryen doğuma

göre daha yüksek olduğunu gösteren diğer araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (6,12,22,24,26,29). Özellikle vajinal doğum yapan kadınların kendi bakımı ve bebek bakımı ile daha fazla ilgilenebilmesi, ayağa kalkma, yürüme, tuvalete gitme ve bebeğini kucağına almayı bağımsız olarak yerine getirebilmesi, doğumdan sonra daha kısa sürede bebekleriyle buluşmalarının doğum memnuniyetini olumlu etkilediği düşünülmektedir (23,24). Bununla birlikte doğum şeklinin doğum memnuniyetini etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (8,19). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık; Akça ve ark. (2017) ile Spaich ve ark.(2013)'nin çalışmasında, kadınların doğuma hazırlık eğitimlerine katılmaları, doğum sürecinde verilen kararlara katılımda etkin olmaları ve doğum eyleminde desteklenmeleri ile ilişkili olabilir (8,19).

Kadınların doğum şekline yönelik kararını belirlemede aile, arkadaş ve sağlık çalışanları etkili olup; sağlık profesyonelleri ile kurulan olumlu iletişimin anksiyete düzeyini azalttığı, güven duygusunu geliştirdiği ve doğum memnuniyetini artırdığı belirlenmiştir (12). Doğum şekline ilişkin verilen kararda kadın doğum uzmanının / doktorun etkin olduğu görülmekte (28,30,31) ve doğum şekline karar verdikten sonra bu kararı değiştirmenin zor olduğu ifade edilmektedir (13,30). Doğum şekline yönelik kararda kadın doğum uzmanı / doktor belirleyici olmakla birlikte doğum memnuniyetinin ebe desteği ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (9,18). Aktaş ve Gökgöz (2015)'ün çalışmasında kadınların %57.9'unun doğum şekline doktor tarafından karar verildiği (28), yürütülen çalışmada ise kadınların %65.9'unun doğum şekline doktorun karar verdiği saptanmıştır. Bununla birlikte doğum şekli kararı ebe tarafından verilen kadınların doğum memnuniyetinin, hekim tarafından verilenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinden alınan desteğin en önemli yönü; iletişim, bilgilendirme, karar süreçlerine katılımın desteklenmesi olarak ifade edilmektedir (9). Bu çalışmada da gebeler, ebe ve hemşirelerle daha fazla iletişim içinde bulunup, onlardan daha fazla destek görmüş olabilirler.

Literatürde sağlıklı anne ve bebekler için mümkün olan en az girişim ile doğum eyleminin gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmaktadır (9,32). Kadınların çoğu anne ve bebek sağlığı için ciddi bir problem olmadığında lavman, amniyotomi, fundal

bası ya da doğumu hızlandırmak amacıyla oksitosin indüksiyonu, epizyotomi gibi tıbbi müdahalelerin yapılmasını istememektedir (23,33). Kadının otonomisinin desteklendiği ve gereksiz müdahalelerin olmadığı doğumlarda obstetrik sonuçların daha olumlu olduğu belirlenmiştir (9). Doğum sürecinde yapılan müdahaleler doğumun seyrini değiştirmekte (32) ve doğuma ilişkin memnuniyeti olumsuz olarak etkilemektedir (3,9). Özellikle operatif vajinal doğum (3,5,17) ve acil sezaryen gibi beklenmedik prosedürler doğum memnuniyetini azaltmaktadır (5,26). Vakumforseps kullanımı ve acil sezaryenin doğum memnuniyetini olumsuz etkilediğini gösteren çalışma bulgumuz literatürdeki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda doğuma ilişkin müdahaleler arasında yer alan epizyotomi ve indüksiyon kullanımının ise memnuniyeti etkilemediği görülmüştür. Akça ve ark. (2017), benzer olarak doğumun indüklenmesinin doğum memnuniyetini etkilemediğini belirlemişlerdir (8). Kadınlar doğumda gereksiz müdahale yapılmasını istemeseler bile doğumu hızlandırmak için rutin müdahaleler sıklıkla yapılmaktadır (23,34). Özcan ve Aslan (2015)'in çalışmasında kadınlara indüksiyon ve epizyotominin %90 civarında uygulandığı belirlenmiştir (23). Çalışmamızda kadınların %68.7'si multipar olup, bu uygulamaları rutin yapılması gereken girişimler kapsamında değerlendirmiş ve bu nedenle de doğum deneyimleri olumsuz etkilenmemiş olabilir.

Doğumda beklenmeyen medikal problemler ve yenidoğana ilişkin sorunların doğum memnuniyetini negatif etkilediği görülmektedir (3-5). Yapılan çalışmada da literatüre benzer olarak fetal distres, zor doğum gibi doğumla ilgili güçlük yaşayanların doğum deneyimlerinin olumsuz olduğu belirlenmiştir. Doğumda anne, bebek ya da her ikisi ile ilgili yaşanan komplikasyonların anne olma sevincini gölgelediği bildirilmiştir (4). Doğumda kullanılan anestezi de maternal ve fetal sağlığı dolayısıyla doğum memnuniyetini etkileyebilir. Günümüzde sezaryen doğumlarda genel ya da rejonel (spinal, epidural) anestezi kullanılmaktadır (35). Yanikkerem ve ark. (2013)'nin çalışmasında, sezaryende anestezi kullanımı doğum memnuniyeti ile ilişkili bulunurken (13), Henriksen ve ark. (2017)'nin çalışmasında genel anestezi kullanımı, kadının annelik deneyimini geciktirmeye ilişkilendiril-

diğinden doğum deneyimine ilişkin algıyı olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (4). Yapılan çalışmada ise kullanılan anestezi yönteminin doğum memnuniyetini etkilemediği belirlenmiştir. Purtuloğlu ve ark. (2008), sezaryen olan kadınlarda kullanılan genel ve spinal anestezinin maternal ve fetal iyiliği benzer şekilde etkilediğini saptamışlardır (35). Çalışmamızda Yanikkerem ve ark. (2013) ile Henriksen ve ark. (2017)'nin çalışma sonuçlarından (13,4) farklı olarak sezaryen olan kadınların iyilik hali benzer şekilde etkilenmiş olabilir. Yapılan çalışmalar genel olarak kadınların doğuma ilişkin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu gösterirken (5,18,22,24), Özcan ve Aslan (2015)'in Van'da yaptıkları çalışmada, kadınların doğuma ilişkin memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (23). Yapılan çalışmada ise Özcan ve Aslan (2015)'in çalışma bulgusundan farklı ancak literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile uyumlu olarak, kadınların doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğu ( $7.49 \pm 3.05$ ), %80.4'ünün doğumu "güzel, mutluluk verici" olarak düşündükleri saptanmıştır. Çalışma sonucunun Özcan ve Aslan (2015)'in çalışmasından farklı olması kadınların eğitim düzeyleri ve çalışmanın yapıldığı bölge ile ilişkili olabilir.

Doğuma ilişkin algılar doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Çalışmada doğum deneyiminin olumlu olduğunu ifade eden kadınların doğum memnuniyetlerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Spaich ve ark. (2013)'nin çalışmasında da doğumu öznel olarak iyi/çok iyi olarak değerlendirenlerin daha olumlu doğum deneyimine sahip oldukları saptanmıştır (19).

Ağrı doğumda yaşanan olumsuz deneyimlerden biri olup, çalışmalar vajinal doğumda ağrının yoğun olarak doğum sürecinde, sezaryende ise doğum sonu dönemde yaşandığını (15,27) primipar kadınların vajinal doğumda beklediklerinden daha fazla ağrı yaşadıklarını göstermektedir (15). Bazı çalışmalarda doğumda yaşanan ağrının kontrol duygusunu azaltarak memnuniyeti azalttığı belirlenirken (1,4), bazı çalışmalarda ağrının doğum memnuniyetini etkilemediğini saptanmıştır (10,17). Yürütülen çalışmada da Goodman ve ark. (2004) ile Floris ve ark. (2017)'nin çalışma sonuçlarına benzer (10,17) olarak, doğum sürecinde yaşanan ağrının memnuniyet düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu sonuç kültürel olarak vajinal doğumda ağrı yaşamının olması gereken, normal bir süreç olarak görülmesi ile



ilişkili olabilir. Kadınların doğuma bakışının kalitatif olarak incelendiği bir çalışmada; kadınlar normal doğumda ağrı yaşamının annelik duygularını daha iyi hissetmeyi sağladığını, ağrı yaşamadan anne olunamayacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir (2).

Doğum süreci kadar doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar da doğum memnuniyetini etkilemektedir (27,30). Primipar ve multipar kadınlarla yapılan çalışmada, doğum sonu dönemde kadınların 1/3'ünün sorun yaşadığı en fazla yaşanan sorunun; sezaryen olanlarda ameliyat bölgesinde ağrı, ayağa kalkma iken, vajinal doğum yapanlarda meme sorunları ve epizyotomi bölgesinde ağrı olduğu saptanmıştır (27). Huang ve ark. (2013), doğum sonu dönemde yaşanan ağrının annenin konforunu, bebeği ve kendi ile ilgili bakım aktivitelerini yerine getirmesini engelleyerek doğum memnuniyetini olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir (30). Yapılan çalışmada da literatürle uyumlu olarak doğum sonu dönemde yaşanan ağrı arttıkça doğum memnuniyetinin azaldığı belirlenmiştir

Doğuma ilişkin memnuniyeti belirlemede doğumdan sonra verilen bakımin niteliği önemli görülmektedir. Waldenström ve ark. (2006); kadınların %10'unun intrapartum bakımdan, %26'sının doğum sonu bakımdan memnun olmadıklarını saptamıştır (18). Doğumdan sonra erken ayağa kalkma, kadınlar için sağlıklı olmanın bir göstergesi olduğu kadar, bebeği ile daha rahat ilgilenmesini de sağlamaktadır (2). Çalışmada literatürle benzer olarak doğum sonu erken mobilizasyon ile doğum memnuniyetinin pozitif yönde ilişkili olduğu, erken mobilize olduğunu düşünen kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu erken mobilizasyonun yanı sıra bebeğini beklediği sürede kucağına alma ile doğum memnuniyeti arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da çalışma bulgumuzla uyumlu olarak doğumdan sonra bebeği ile kurduğu etkileşimden memnun olan ve beklenen ten tene temasın sağlandığını düşünen annelerde memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (10,20).

Kadınların doğum sırasında yaşamış oldukları doğum deneyimi bir sonraki doğum şeklini belirleme açısından oldukça önemlidir (22,24,31,36). Çapık, ve ark. (2016) araştırmalarında vajinal doğum yapan kadınların %79.7'sinin yine vajinal doğum yapmak isterken,

sezaryen olanların %28.6'sının sonraki doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirmek istediklerini ifade etmiştir (24). Yanikkerem Uçum ve ark. (2010) da benzer olarak vajinal doğum yapan kadınların %90.6'sının, sezaryen ile doğum yapanların ise %72.7'sinin sonraki doğumlarını benzer yolla yapmak istediklerini belirlemişlerdir (22). Çalışmamızda da araştırma sonuçları ile benzer olarak vajinal doğum yapan kadınların %89.2'sinin sonraki doğumlarını yine vajinal yolla yapmak istedikleri, sezaryen olanlarda ise aynı yolla doğum yapmayı isteyenlerin oranının %76.6 olduğu saptanmıştır. Kadınların bir sonraki doğum için normal doğum yöntemini daha fazla tercih ediyor olmaları vajinal doğumdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkili olabilir.

### Sonuç ve Öneriler

Doğum sonu dönemde taburculuk öncesi kadınların doğum memnuniyetlerinin iyi olduğu, vajinal doğum yapan kadınların doğum şekliinden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ve mevcut doğum şekli ile gelecekte planlanan doğum şekli arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Doğuma ilişkin memnuniyeti artırmak için, müdahaleli doğumların azaltılması, normal doğumun teşvik edilmesi ve doğumda ebe ve hemşire desteğinin artırılmasına odaklanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca doğum sonu erken dönemde taburculuk öncesi kadınların doğum memnuniyetlerini değerlendirdiğimiz çalışmada doğum sonu 6. hafta / 6. ay gibi dönemlerde de memnuniyetlerinin tekrar sorgulandığı prospektif çalışmalar yapılması önerilebilir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Doğuma ilişkin memnuniyet çok yönlü bir kavram olup, bir ölçme aracı ile ve yalnızca erken doğum sonu dönemde yeterince tanımlanamayabilir. Bu nedenle daha kapsamlı ölçme araçları ve nitel çalışmalarla desteklenerek, erken doğum sonu döneme ek olarak taburculuk sonrası prospektif çalışmalarla da memnuniyeti etkileyen faktörleri belirlemek faydalı olabilir. Bununla birlikte çalışmada yeterli sayıda bireye ulaşılmış olması evreni temsiliyet açısından önemlidir.

### Kaynaklar

- Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups.

- Iran J Nurs Midwifery Res 2017; 22(3):219-224. doi: 10.4103/1735-9066.208161
2. Taşçı Duran E, Ünsal Atan Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. [Qualitative analysis of perspectives of woman about cessation section/vaginal delivery]. Genel Tıp Derg 2011; 21(3): 83-88.
  3. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A Negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. Birth 2004;31:17–27.
  4. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. Midwifery 2017; 51:33-39. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.004.
  5. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. Birth 2008;35:107–16.
  6. Smarandache A, Kim THM, Bohr Y, Tamim H. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. BMC Pregnancy and Childbirth 2016;16:114.
  7. Akın B, Çeber Turfan E. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan ve Almayan Gebelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. [Evaluating the birth satisfaction of the pregnant women who had antenatal education and those who did not have] JACSD 2016; (8):1-16. doi: 10.17367/JACSD.2016823639
  8. Akca A, Corbacioglu Esmer A, Sefik Ozyurek E, Aydın A, Korkmaz N, Gorgen H et al. The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. Archives of Gynecology and Obstet 2017; 295(2). doi: 10.1007/s00404-017-4345-5
  9. Conesa Ferrer MB, Canteras Jordana M, Ballesteros Meseguer C, Carrillo Garcia C, Martinez Roche ME. Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. BMJ Open 2016; 26,6(8):e011362. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011362
  10. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli ASJ. Factors related to childbirth satisfaction. Adv Nurs 2004; 46(2):212-9.
  11. Hodnett E. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002;186:160–72.
  12. Menhart L, Prosen M. Women's satisfaction with the childbirth experience: a descriptive research. Obzornik Zdravstvene Nege 2017; 51(4):298–311. doi: 10.14528/snr.2017.51.4.189
  13. Yanikkerem Uçum E, Göker A, Nicole Piro N. Sezaryen Doğum Yapan Kadınların Doğum Yöntemleri Hakkında Düşünceleri ve Aldıkları Bakım Memnuniyeti [Women's opinions about mode of delivery and satisfaction with hospital care after cesarean section]. Selçuk Tıp Derg 2013;29(2):75-81.
  14. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, et al. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013; 170(2):401-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.040
  15. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar Kadınların Doğum Deneyim Algıları Üzerine Doğum Beklentilerinin Etkisi [The influence of childbirth expectation on primiparous women's perceptions of their birth experience]. HSP 2017; 4(1): 32-40.
  16. Arslan Gürcüoğlu E, Vural G. Annelerin Doğum Sonu Dönemde Hastanede Verilen Ebelik/ Hemşirelik Bakımından Memnuniyetleri [Satisfaction of mothers with midwifery/nursing care given in the postpartum period in hospital]. GMJ 2018; 29:34-40.
  17. Floris L, Irion O, Courvoisier D. Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: A prospective longitudinal study. Psychology, Health & Medicine 2017; 22(8): 969-977. doi: 10.1080/13548506.2016.1258480
  18. Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85:551–60.
  19. Spaich S, Welzel G, Berlit S, Temerinac D, Tuschy B, Sütterlin M, et al. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2013;

- 170(2):401-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.07.040
- 20.Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadhiou M, Kondo M. Assessment of Maternal Satisfaction with Facility-based Childbirth Care in the Rural Region of Tambacouda, Senegal. *Afr J Reprod Health* 2014; 18(4):95-104.
- 21.Stevens NR, Wallston KA, Hamilton NA. Perceived control and maternal satisfaction with childbirth: A measure development study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2011; 33(1):15-24. doi: 10.3109/0167482X.2011.652996
- 22.Yanikkerem Uçum E, Kitapçioğlu G, Karadeniz G. Kadınların Doğum Yöntemlerine Bakış Açısı, Deneyim ve Memnuniyetleri [Women's view of birth methods, experience and satisfaction]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;5(13):107-123.
- 23.Özcan Ş, Aslan E. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Belirlenmesi [Determination of maternal satisfaction at normal and cesarean birth]. *İ.Ü.F.N.Hem. Derg* 2015; 1:41-48.
- 24.Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin Doğum Şekline Göre Doğumdan Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi [Determining the satisfaction levels of the mothers according to their mode of birth]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016; 19(2): 92-99
- 25.Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J. & Lwanga, S. K. Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği. Under the Title Adequacy of Sample Size in Health Studies by World Health Organization. (S. O. Kayaalp, Trans.). Ankara: Hacettepe Taş. 2000.p.143
- 26.Blomquist JL, Quiroz LH, Macmillan D, McCullough A, Handa VL. Mothers' satisfaction with planned vaginal and planned cesarean birth. *American Journal of Perinatolog* 2011; 28: 383-8. doi: 10.1055/s-0031-1274508
- 27.Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. [Factors that affecting mothers' postnatal comfort] *Dicle Tıp Dergisi* 2015; 36(3), 184-190.
- 28.Aktaş D, Gökgöz N. Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi [Determining of thought and satisfactions related to methods of delivery of women]. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; (1-2-3): 65-81
- 29.Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Hasta Memnuniyetinin Araştırılması [Assessment of patient satisfaction in cesarean and vaginal birth]. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*; 2013; 1(3):13-20.
- 30.Huang SY, Sheu SJ, Tai CJ, Chiang CP, Chien LY. Decision-making process for choosing an elective cesarean delivery among primiparas in Taiwan. *Matern Child Health J* 2013; 17:842-851. Doi: 10.1007/s10995-012-1062-3
- 31.Yaşar Ö, Kır Şahin F, Coşar E, Nadirgil Köken G, Cevrioğlu AS. Primipar kadınların doğum tercihleri ve bunu etkileyen faktörler [Birth method choices of primipar women and the factors which have an effect on these choices]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007; 17(6):414-420.
- 32.Sayiner F, Özerdoğan N. Doğal Doğum [Natural Birth]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):143-148.
- 33.Öztürk S, Kılıç M, Ağapınar Şahin S, Yıldız E. Kadınların Doğal Doğum Hakkındaki Bilgileri [Women's Knowledge About Natural Birth]. *JACSD* 2016;(8):17-32. doi: 10.17367/JACSD.2016823641
- 34.Dönmez S, Sevil Ü. Rutin Epizyotomi Uygulanmasının Gerekliliği [Necessity of episiotomy's routine use]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(3):105-112.
- 35.Purtuloğlu T, Özkan S, Teksöz Ertan, Dere K, Şen H, Yen T, et al. Elektif sezaryen uygulanan olgularda genel ve spinal anestezinin maternal ve fetal etkilerinin karşılaştırılması [Comparison of the maternal and fetal effects of general and spinal anesthesia in elective cesarean section]. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008; 50: 91-97.
- 36.Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler [Identifying the women's choice of delivery methods of and the factors that affect them]. *İ.Ü.F.N.Hem. Derg* 2012;20(3):210-218.