



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2024, Cilt 11 (1): 66-74

Doğum Müdahalelerinin Karşılanmış Doğum Beklentisi ve Memnuniyete Etkisi

The Effect of Birth Interventions on Expectation and Satisfaction of Meetable Birth

Gökçe Kayın Arıcı¹, Ayden Çoban²

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın/Türkiye

² Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın/Türkiye

e-mail: gakayin59@gmail.com, ayden.coban@adu.edu.tr

ORCID: 0000-0001-5583-3219

ORCID: 0000-0002-2189-2488

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Gökçe Kayın Arıcı

Gönderim Tarihi / Received: 22 Haziran 2023

Kabul Tarihi / Accepted: 14 Aralık 2023

DOI: 10.34087/cbusbed.1318349

Öz

Giriş ve Amaç: Bu araştırmanın amacı doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma; analitik- kesitsel tipte, Eylül 2021- Eylül 2022 tarihleri arasında yapıldı. Bu çalışmanın evrenini Şehir Hastanesine doğum yapmak için başvuran gebeler, örneklemini ise normal doğum için başvuran 422 primipar gebe oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Doğum Eylemi İzlem Formu”, “Doğum Beklentisi ve Doğum Deneyimi Ölçeği” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, dağılımın normalliği için Shapiro- Wilk testi, Mann Whitney U Testi, değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde stepwise metodu ile çoklu linear regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 25,78±3,95 olup, %44,8’inin lise mezunu olduğu, %82,7’sinin isteyerek gebe kaldığı, %97,6’sının gebelik döneminde sağlık kontrolüne gittiği saptandı. Kadınlara uygulanan başlıca doğum müdahalelerinin; sürekli elektro fetal monitorizasyon (%95,7), epizyotomi (%90,3), induksiyon (%81,3), vakum uygulaması (%4,0) olduğu görüldü. Yapılan bu çalışma ile doğumda uygulanan müdahalelerden analjezik kullanımının doğum beklentisi ve doğum memnuniyetine pozitif yönde, vakum uygulamasının ise negatif yönde etkilendiği saptandı. Epizyotomi, induksiyon, yeme içmeyi kısıtlamak, antispazmolitik kullanımı ve sürekli elektro fetal monitör kullanımının da doğum memnuniyetini negatif yönde etkilediği görüldü.

Sonuç: Araştırmada kadınlara uygulanan doğum müdahalelerinden kadınların karşılanmış doğum beklentilerini ve memnuniyetlerini etkilediği tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Doğum beklentisi, Doğum memnuniyeti, Doğum müdahalesi, Ebelik.

Abstract

Aim; The aim of this thesis is to examine the effect of birth interventions on met birth expectancy and satisfaction. **Method;** This study is an analytical-cross-sectional study conducted between September 2021 and September 2022. The population of this study consisted of pregnant women who applied to City Hospital to give birth, and the sample consisted of 422 primiparous pregnant women who applied for normal delivery. “Descriptive Information Form”, “Birth Action Follow-up Form”, “Birth Expectation and Birth Experience Scale” were used to collect the data. Descriptive statistics were used to evaluate the data, Shapiro-Wilk test, Mann Whitney U Test for normality of distribution, and multiple linear regression analysis with stepwise method were used to evaluate the relationship between variables.

Results; It was determined that the mean age of the women was 25.78±3.95, 44.8% of them were high school graduates, 82.7% of them got pregnant voluntarily, and 97.6% of them went to health check-ups during pregnancy.

Birth interventions applied to women; continuous electro fetal monitoring (95.7%), episiotomy (90.3%), induction (81.3%), vacuum application (4.0%). In this study, it was determined that the use of analgesics, which is one of the interventions applied at birth, affects the expectation of birth and birth satisfaction positively, and the application of vacuum negatively affects the birth satisfaction.

Conclusion; In the study, it was determined that the birth interventions applied to the women affected the fulfilled birth expectations and satisfaction of the women.

Keywords: Birth expectation, Birth satisfaction, Birth intervention, Midwifery.

1. Giriş

Doğum; kadının hayatında unutmayacağı kadar güzel ve anlamlı bir deneyim olup bir o kadarda zor ve acı veren bir süreçtir [11]. Her doğum kendine özel bir durumdur. Doğum yapma insanlığın başlangıcından beri var olan normal bir durumdur ancak istenmeyen durumlarla karşılaşma, doğum konusunda bilgi sahibi olmama, bir önceki olumlu/olumsuz doğum deneyimi gibi nedenlerden dolayı kadının doğum beklentisini ve memnuniyetini etkileyebilir [6].

Doğum fizyolojik bir süreç olsa da bazı durumlarda doğuma müdahale edilmesi gerekebilir. Müdahaleli doğum; doğum eylemini güvenli bir şekilde gerçekleştirmek veya hızlandırmak, kadının ve fetüsün sağlık durumunu korumak için eyleme uygulanan müdahaleler ile birlikte doğumun gerçekleşmesidir. Ülkemizde doğuma uygulanan müdahaleler oldukça yaygınlaşmıştır[5]. Epizyotomi, amniyotomi, indüksiyon, forseps ve vakum uygulamaları günümüzde en sık uygulanan doğum müdahalelerindedir. Sezaryen de doğum eylemine uygulanan cerrahi bir müdahaledir [5]. Ülkemizde Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre sezaryen oranı %52'dir [12].

Doğum beklentisi; kadınların, gebelik süreci boyunca doğumlarına ilişkin gerçekleşmesini planladıkları istek, davranış ve düşüncelerden, doğum memnuniyeti ise; kadının doğum anında yaşadığı deneyimler sonucu oluşur. Doğum anında gelişen bazı komplikasyonlar ve buna bağlı uygulanan doğum müdahaleleri kadının doğum anını olumsuz etkiler. Doğuma uygulanan her

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Şehir Hastanesi'nin Doğum Salonu Kliniği'nde, Eylül 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında yapıldı.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Şehir Hastanesine doğum yapmak için başvuran gebeler, örneklemini normal doğum için başvuran primipar gebeler oluşturdu. Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında; araştırmanın yürütüldüğü hastaneden başvuran gebe sayısı çalışma başlamadan verilmediği için evreni bilinmeyen örnekleme formülü kullanıldı. Buna göre; araştırmada örnekleme alınacak birey sayısı

müdahale doğumun normal seyrinden uzaklaşmasına neden olmaktadır. Doğumun normal seyrinden uzaklaşması kadının doğum beklentilerini karşılayamamakta ve kadınların doğum memnuniyetlerini olumsuz etkileyebilmektedir [5]. Doğum sürecindeki kadınlara verilen destekleyici bakım ile; doğum süresi kısalmır, sezaryen oranı azalır, müdahalelerin uygulanma oranı azalır. Ebeler doğum anında kadının yanında olarak verecekleri destekleyici bakım ile doğum beklentilerinin karşılanmasını ve memnuniyet düzeylerinin artmasını sağlayabilirler [4].

Ebeler verdikleri bakımlarla kadınların doğum memnuniyetlerinin olumlu yönde olması için çalışırlar [9]. Literatüre bakıldığında doğum beklentisi ve doğum memnuniyetine yönelik birçok çalışma mevcuttur. Ancak uygulanan doğum müdahalelerin kadınların doğum beklentisi ve memnuniyetleri üzerine etkisi konusunda çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle kadınların doğumdan beklentileri, yaşadıkları doğum eylemine uygulanan müdahaleler ve bunun sonucunda kadınların memnuniyetlerinin incelenmesine ihtiyaç vardır. Elde edilen bilgilerin intrapartum bakım sürecine ve doğuma yönelik oluşan algıların iyileştirilmesine katkı oluşturması beklenmektedir.

Bu araştırmanın amacı doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisini incelemektir. Araştırmanın soruları “Doğum müdahaleleri karşılanmış doğum beklentisini etkiler mi?” ve “Doğum müdahaleleri doğum memnuniyetini etkiler mi?” şeklinde belirlendi.

n=384 olarak hesaplandı [9]. Araştırmaya olası vaka kayıpları (%10) dikkate alınarak gelişigüzel örnekleme (convenient sample) yöntemi ile belirlenen 422 olarak kadın dahil edildi.

2.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğum Eylemi İzlem Formu, Doğum Beklentisi ve Doğum Deneyimi Ölçeği kullanıldı.

2.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” gebelerin, sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, meslek vb.) ve obstetrik özellikleri (gravida, parite vb.) sorgulandı [9, 14]. Tanıtıcı Bilgi Formunun uzman görüşleri alınarak kapsam geçerliği yapıldı. Bu formun

doldurulmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanıldı.

2.4.2. Doğum Eylemi İzlem Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan doğum eylemi izlem formu, doğum eylemine yönelik uygulamalar (dilatasyon, efasman, indüksiyon uygulanma durumu, ÇKŞ vb.) ve yapılan doğum müdahaleleri (amniyotomi, indüksiyon, epizyotomi, vakum, sezaryen) sorgulamakta ve doğum eylemi süresince kullanılan bir formdur [2, 9, 14].

2.4.3. Doğum Beklentisi ve Doğum Deneyimi Ölçeği

Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği (Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Scale) Kamonthip Tanglakmankhong tarafından 2010 yılında geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Muslu (2018) tarafından yapıldı. Bu ölçek kadınların doğum öncesi doğum ile ilgili beklentilerini ve doğumdan sonra kadının beklentilerinin karşılanma durumunu inceleyen soruları içermektedir.

Bu ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü intrapartum dönemde kadının beklentilerini inceleyen ve 36 sorudan oluşan Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-1'dir. Bu ölçek her soru maddesi için "Evet", "Hayır" olarak düzenlenmiş ikili likert tipte bir ölçektir. Birinci soru formunda pozitif ve negatif olmak üzere iki türlü değerlendirme bulunmaktadır. Örneğin; doğum sırasında meydana gelecek olaylardaki düşüncesini içeren sorularda doğum yapacak kadına 'Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulanacağını düşünüyorum' ifadesini değerlendirmesi istenmektedir. Doğumda ağrısının azalması için ilaç uygulanacağını düşünüyorsa "Evet", eğer böyle bir düşüncesi yoksa "Hayır" seçeneğini işaretlenmesi beklenmektedir.

Ölçeğin ikinci bölümünde Doğum Beklentileri ve Deneyimleri Ölçeği-2 yer almaktadır. Bu ölçek kadınlar doğum yaptıktan sonra uygulanmakta ve ölçeğin birinci bölümünde yer alan ilk 36 madde yer almaktadır. Bu soru formu doğum sonrasında bu beklentisinin karşılanma durumunun tespiti için doğum yapan aynı kadına "Madde 1: Ağrıyı azaltmak için ilaç uygulandı" ifadesini eğer doğum sırasında ilaç uygulandıysa "Evet", uygulanmadıysa "Hayır" olarak cevaplandırması istenmektedir. Doğumdan sonra beklentinin karşılanmasında memnun olma düzeyi "Memnun değilim", "Memnunum", "Orta derecede memnunum" ve "Çok memnunum" olarak dört likert tipinde değerlendirilmiştir. Ölçekte yer alan ilk 36 madde toplanarak doğum deneyimi ortalaması hesaplanmıştır. Doğum Beklentileri ve Deneyimleri

Ölçek-2'nin 37. maddesinde kadının "Genel olarak, doğumdan memnun olma durumunu" değerlendirmesi istenmektedir. Ölçeğin yorumlanması ise; her bir madde için doğum öncesi ve sonrasındaki beklenti ifadeleri "karşılanmış beklenti", "karşılanmamış beklenti", "beklenmedik karşılanma" ve "beklenen karşılanmama" olarak sınıflandırılıp değerlendirilir. Bu ölçek kadın hastaneden taburcu olmadan ilk 48 saat içinde uygulanabilir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeğinin Cronbach alpha değeri 0,891'dir [9]. Bu çalışmada Cronbach alpha değeri 0,814 bulundu. Çalışmada kullanılması için Doğum Beklentileri ve Doğum Deneyimi Ölçeği'ni Türkçeye uyarlayan Ayşegül Muslu'dan elektronik posta yoluyla onay alındı.

2.5. Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle veri toplama süreci gebe kliniğe yattığı anda başlayıp taburcu olana kadar yürütüldü. İlk aşamada gebeler ile doğum yapmak için geldikleri doğum ünitesinde kendi odasında görüşüldü ve "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Doğum Beklentisi ve Doğum Deneyimi Ölçeği (DBDÖ-1)" uygulandı. İlk görüşme ortalama 30 dakika sürdü. İkinci aşama aynı kadınlar ile doğum yaptıktan 24 saat sonrasında doğum ünitesinde kendi odasında gerçekleşti ve "Doğum Beklentisi ve Doğum Deneyimi Ölçeği (DBDÖ-2)" uygulandı. İkinci görüşme ortalama 30 dakika sürdü. Doğum eylemi süresince 'Doğum Eylemi İzlem Formu' kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onam alındı.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 25 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzdeler, aritmetik ortalama±standart sapma ile gösterildi. Çalışmanın bağımlı değişkenleri olan "karşılanmış beklenti" ve "doğum memnuniyeti" puan değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uygun olmadığı saptandı. Çalışmada, kadınların "karşılanmış beklenti" ve "doğum memnuniyeti" puanlarının doğum müdahalelerine göre dağılımı Mann Whitney U testi ile incelendi. Kadınların "karşılanmış beklenti" ve "doğum memnuniyeti" puanını etkileyen doğum müdahalesi değişkenlerinin seçiminde stepwise metodu ile çoklu linear regresyon analizi kullanıldı.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1. Bulgular

Tablo 1. Kadınların gebeliğe ve doğum eylemine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n: 422)

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Yaş ortalaması: 25,78±3,95 (min:18-max:35)		
Eğitim Durumu		
İlköğretim- Ortaokul	108	25,6
Lise	189	44,8
Üniversite- Lisansüstü	125	29,6
Çalışma Durumu		
Hayır	213	50,5
Evet	209	49,5
Gebeliğine ilişkin özellikler		
Planlı gebelik		
Hayır	130	30,8
Evet	292	69,2
İsteyerek gebe kalma durumu		
Hayır	73	17,3
Evet	349	82,7
Doğum öncesi bakım alma durumu		
Hayır	10	2,4
Evet	412	97,6
Doğum eylemine ilişkin özellikler		
Doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumu		
Hayır	189	44,8
Evet	233	55,2
Doğum eylemine ilişkin eğitimi aldığı kişi		
Ebe	110	47,2
Hemşire	5	2,1
Doktor	118	50,6
Normal doğum için hazır hissetme durumu		
Hayır	22	5,2
Evet	255	60,4
Bilmiyorum	145	34,4
Normal doğum kararını veren kişi		
Doktor	95	22,5
Kendim	311	73,7
Eşim	16	3,8
Toplam doğum eylemi süresinin ortancası: 10 saat (min:1 – max 33) saat		
Latent faz süresinin ortancası: 0 saat (min: 0- max: 25) saat		
Aktif faz süresinin ortancası: 6 saat (min:1- max: 14) saat		

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 25,78±3,95'dir. Kadınların %44,8'inin lise, %29,6'sının üniversite-lisansüstü mezunu olduğu ve %49,5'inin gelir getiren bir işte çalıştığı, %86,5'i çekirdek ailede yaşadığı, %82,2'si gelirin giderine denk olduğu ve tamamının şehir merkezinde yaşadığı bulundu. Kadınların gebeliğine ilişkin özelliklerine bakıldığında, %69,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %82,7'sinin isteyerek gebe kaldığı,

%97,6'sının doğum öncesi bakım aldığı saptandı. Çalışmaya katılan kadınların %55,2'sinin doğum eylemine ilişkin eğitim aldığı ve bu eğitimin %47,2'sinin ebeler tarafından verildiği, %60,4'ünün kendilerini normal doğuma hazır hissettiğini bildirdikleri ve %73,7'sinin normal doğum kararını kendisinin verdiği belirlendi.

Kadınların doğum salonuna kabulünden sonra doğum sürelerine bakıldığında, latent faz süresinin ortancası 0 saat, aktif faz süresinin ortancası 6 saat

ve toplam doğum süresinin ortancası 10 saat olduğu tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 2. Kadınların doğum beklentisi ölçeği puanlarının dağılımı ve doğum memnuniyet puan ortalamaları (n: 422)

	Ortalama / Standart sapma (SS)	Min.- Max
Karşılanmış beklenti	51,84±8,44	19,44- 80,56
Karşılanmamış beklenti	23,87 ± 6,91	8,33- 47,22
Beklenmeyen karşılanma	9,93±6,35	0,00- 36,11
Beklenmeyen karşılanmama	22,39±7,13	5,56- 47,22
Doğum memnuniyeti	3,37±0,55	2-4

Kadınların karşılanmış doğum beklentisi ölçek puan ortalamasının 51,84±8,44 (aralık: 19,44- 80,56), karşılanmamış doğum beklentisi ölçek puan ortalamasının 23,87±6,91 (aralık: 8,33-47,22), beklenmeyen karşılanma yüzde ortalamasının

9,93±6,35 (aralık: 0,00- 36,11) ve beklenmeyen karşılanmamalarının yüzde ortalamasının 22,39±7,13 (aralık: 5,56- 47,22) olduğu bulundu. Kadınların doğum memnuniyeti ortalamasının 3,37±0,55 (aralık: 2-4) olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların karşılanmış doğum beklentisi yüzde ortalamalarının doğum müdahalelerine göre karşılaştırılması (n: 422)

Doğum müdahaleleri	n (%)	Ortalama± SS	Z / P değerleri
Sürekli elektro fetal monitorizasyon			
Evet	404 (95,7)	51,86±8,41	
Hayır	18 (4,3)	51,54±9,35	-0,075 / 0,940
Yeme içmeyi kısıtlamak			
Evet	121 (28,7)	51,40±8,20	
Hayır	301 (71,3)	52,00±8,50	-7,97 / 0,425
Sık vajinal muayene			
Evet	165 (39,1)	51,30±9,30	
Hayır	257 (60,9)	52,20±7,80	-1,377 / 0,196
Lavman uygulaması			
Evet	39 (9,2)	51,60±8,90	
Hayır	383 (90,8)	51,90±8,40	-1,091 / 0,275
Antispazmotik kullanımı			
Evet	148 (35,1)	51,10±8,10	
Hayır	274 (64,9)	52,20±8,60	-1,625 / 0,104
Analjezik ilaç kullanımı			
Evet	61 (14,5)	55,50±8,96	
Hayır	361 (85,5)	51,20±8,20	-3,197/ 0,001
İndüksiyon (propes/oksitosin)			
Evet	343 (81,3)	52,20±8,70	
Hayır	79 (18,7)	50,40±6,90	-1,819 / 0,069
Amniyotomi			
Evet	220 (52,1)	51,65±8,90	
Hayır	202 (47,9)	52,00±7,90	-0,78 / 0,938

Hareket özgürlüğünü engellemek			
Evet	92 (21,8)	50,30±10,30	
Hayır	330 (78,2)	52,30±7,80	-2,126 / 0,034
Mesane kateterizasyonu			
Evet	22 (5,2)	52,27±9,76	-0,247 / 0,805
Hayır	400 (94,8)	51,82±8,38	
Epizyotomi			
Evet	381 (90,3)	52,00±8,50	-1,331 / 0,183
Hayır	41 (9,7)	50,30±7,60	
Kristaller manevrası			
Evet	76 (18,0)	49,50±9,20	-2,718 / 0,007
Hayır	346 (82,0)	52,40±8,20	
Vakum			
Evet	17 (4,0)	45,43±11,99	-2,810 / 0,005
Hayır	405 (96,0)	52,11±8,17	

Kadınların karşılanmış doğum beklenti yüzdeleri normal dağılıma uygun olmadığından, doğum müdahalelerinin varlığına göre değişimi Mann Whitney U testi ile incelendi. Yapılan analiz sonucunda travayda analjezik uygulanan kadınların karşılanmış doğum beklenti yüzde ortalamasının (55,50±8,96) uygulanmayanlardan (51,20±8,20) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($z = -3,197$; $p = 0,001$). Hareket özgürlüğü engellenen kadınların karşılanmış doğum beklenti yüzde ortalamasının (50,30±10,30) engellenmeyenlerden (52,30±7,80) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu belirlendi ($z = -2,126$; $p = 0,034$). Yine kristaller manevrası ve vakum uygulanan kadınların

karşılanmış doğum beklenti yüzde ortalamasının (sırası ile 49,50±9,20 ve 45,43±11,99) uygulanmayanlara (sırası ile 52,40±8,20 ve 52,11±8,17) göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptandı (sırası ile $z = -2,718$; $p = 0,007$ ve $z = -2,810$; $p = 0,005$).

Sürekli elektro fetal monitorizasyon, yeme ve içmenin kısıtlanması, sık vajinal muayene, lavman, antispazmolitik kullanımı, indüksiyon (propes/oksitosin), amniyotomi, mesane kateterizasyonu ve epizyotomi uygulamalarının kadınların karşılanmış doğum beklenti yüzde ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamalarının doğum müdahalelerine göre karşılaştırılması (n: 422)

Doğum müdahaleleri	n (%)	Ortalama± SS	Z / P değerleri
Sürekli elektro fetal monitorizasyon			
Evet	404 (95,7)	3,36±0,55	-1,667 / 0,096
Hayır	18 (4,3)	3,78±0,43	
Yeme içmeyi kısıtlamak			
Evet	121 (28,7)	3,19±0,57	-4,135/ <0,001
Hayır	301 (71,3)	3,45±0,52	
Sık vajinal muayene			
Evet	165 (39,1)	3,27± 0,58	-2,806/ 0,005
Hayır	257 (60,9)	3,44± 0,52	
Lavman uygulaması			
Evet	39 (9,2)	3,26± 0,55	-1,398/ 0,162
Hayır	383 (90,8)	3,39± 0,55	
Antispazmolitik kullanımı			
Evet	148 (35,1)	3,28± 0,55	-2,471/ 0,013
Hayır	274 (64,9)	3,42± 0,54	
Analjezik ilaç kullanımı			-2,109/ 0,035

Evet	61 (14,5)	3,49± 0,62	
Hayır	361 (85,5)	3,35± 0,53	
İndüksiyon (propes/oksitosin)			
Evet	343 (81,3)	3,31± 0,54	-5,374/ <0,001
Hayır	79 (18,7)	3,67± 0,47	
Amniyotomi			
Evet	220 (52,1)	3,37± 0,59	-0,084/ 0,933
Hayır	202 (47,9)	3,38± 0,51	
Hareket özgürlüğünü engellemek			
Evet	92 (21,8)	3,26± 0,59	-2,020/ 0,043
Hayır	330 (78,2)	3,41± 0,53	
Mesane kateterizasyonu			
Evet	22 (5,2)	3,32±0,57	-1,045 / 0,296
Hayır	400 (94,8)	3,38±0,55	
Epizyotomi			
Evet	381 (90,3)	3,33± 0,54	-5,409/ <0,001
Hayır	41 (9,7)	3,80± 0,40	
Kristaller manevrası			
Evet	76 (18,0)	3,14± 0,63	-3,545/ <0,001
Hayır	346 (82,0)	3,42± 0,52	
Vakum/ Forseps			
Evet	17 (4,0)	2,53±0,62	-0,885 / 0,376
Hayır	405 (96,0)	3,41±0,52	

Doğumda kullanılan müdahalelerin kadınların doğum memnuniyet puan ortalamaları üzerindeki etkisi Mann Whitney U testi ile incelendi. Yapılan analiz sonucunda travayda yeme ve içmesi kısıtlanan kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamasının (3,19±0,57) kısıtlanmayanlardan (3,45±0,52) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulundu ($z = -4,135$; $p < 0,001$). Sık vajinal muayene yapılan kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamasının (3,27± 0,58) yapılmayanlardan (3,44± 0,52) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulundu ($z = -2,806$; $p = 0,005$).

Kadınlara travayda antispazmolitik kullanımının kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamasının (3,28± 0,55) kullanılmayanların (3,42± 0,54) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu ($z = -2,471$; $p = 0,013$) saptanırken, travayda analjezik kullanımının kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamasının (3,49±0,62),

kullanılmayanların (3,35±0,53) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ($z = -2,109$; $p = 0,035$) saptandı.

İndüksiyon kullanımı, kadının hareket özgürlüğünü engellemek, epizyotomi uygulaması ve kristaller manevrası uygulanan kadınların doğum memnuniyeti puan ortalamalarının (sırası ile 3,31±0,54, 3,26±0,59, 3,33±0,54 ve 3,14±0,63) müdahale uygulanmayanlardan (sırası ile 3,67±0,47, 3,41±0,53, 3,80±0,40 ve 3,42±0,52) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu (sırası ile $z = -5,374$; $p < 0,001$ $z = -2,020$; $p = 0,043$ $z = -5,409$; $p < 0,001$ ve $z = -3,545$; $p < 0,001$) saptandı. Sürekli elektro fetal monitorizasyon, lavman, amniyotomi, mesane kateterizasyonu ve vakum uygulamalarının kadınların doğum memnuniyeti puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5. Kadınların karşılanmış doğum beklenti ölçek puanlarını etkileyen faktörler (n= 422)

Faktörler	B	Standart Hata	Beta	t	p	%95 güven aralığı		Toplam R2
						Alt	Üst	
Sabit	51,470	0,44		117,85	,000	50,611	52,328	0.062
Analjezik kullanımı †	4,65	1,14	0,19	4,08	,000	2,409	6,887	

Vakum kullanımı †	-7,41	2.04	-0,17	-3,64	,000	-11,416	-3,408	
-----------------------------	-------	------	-------	-------	------	---------	--------	--

†Dummy kodlama: evet=1, hayır=0 R= 0.248; R Square: 0.062; Adjusted R Square: 0.057; Durbin-Watson: 1.982

Kadınların doğum eyleminde karşılanmış beklenti ölçek puanlarını etkileyen faktörleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran iki tane değişken olduğunu gösterdi. Bunlar modelin gücüne katkıda bulunan değişkenler, en fazla katkıda bulunma sırasına göre analjezik kullanımı ve vakum

uygulaması olduğu belirlendi. Bu model doğum eyleminde karşılanmış beklenti varyansını %6 olarak açıkladı. Regresyon analizi sonuçları doğumda analjezik kullanımının kadınların doğum eyleminde karşılanmış beklentilerini pozitif yönde etkilediği ve vakum uygulamasının negatif etkilediğini gösterdi (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların doğum memnuniyet ölçek puanlarını etkileyen faktörler (n:422)

Faktörler	β	Standart Hata	Beta	T	p	%95 güven aralığı		Toplam R2
						Alt	Üst	
Sabit	4,144	0,131		31,707	,000	3,887	4,401	0,228
Analjezik kullanımı †	0,172	0,068	0,110	2,530	,012	0,038	0,305	
Vakum kullanımı †	-0,776	0,123	-0,278	-6,290	,000	-1,019	-0,534	
Epizyotomi †	-0,300	0,084	-0,162	-3,587	,000	-0,465	-0,136	
İndüksiyon †	-0,213	0,066	-0,151	-3,229	,001	-0,342	-0,083	
Yeme içmeyi kısıtlamak †	-0,129	0,054	-0,107	-2,381	,018	-0,236	-0,023	
Antispazmolitik kullanımı †	-0,119	0,050	-0,104	-2,371	,018	-0,218	-0,020	
Sürekli elektro fetal monitorizasyon †	-0,251	0,124	-0,093	-2,027	,043	-0,495	-0,008	

†Dummy kodlama: evet=1, hayır=0 R= 0.478; R Square: 0.228 ; Adjusted R Square: 0.215; Durbin-Watson: 1,887

Kadınların doğum eyleminde memnuniyet ölçek puanını etkileyen faktörleri belirlemede kullanılan stepwise çoklu regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı olan ve açıklayıcılık gücünü artıran yedi tane değişken olduğunu gösterdi. Regresyon analizi sonuçları doğumda analjezik kullanımının kadınların doğum eyleminde doğum memnuniyetini pozitif yönde etkilediği; vakum uygulaması, epizyotomi, indüksiyon, yeme içmeyi kısıtlamak, antispazmolitik kullanımı ve sürekli elektro fetal monitör kullanımının da doğum memnuniyetini negatif yönde etkilediğini gösterdi (Tablo 6).

4. Sonuç

Doğumda en sık uygulanan müdahalelerin sırasıyla; sürekli elektro fetal monitorizasyon, epizyotomi, indüksiyon uygulaması, amniyotomi, sık vajinal muayene, antispazmolitik kullanımı, yeme içmeyi kısıtlamak, hareket özgürlüğünü engellemek, kristaller manevrası, analjezik kullanımı, lavman

uygulaması, mesane kateterizasyonu ve vakum uygulaması olduğu saptandı. Doğumda uygulanan müdahalelerden analjezik kullanımının kadınların doğumda karşılanmış beklentilerini pozitif yönde, vakum uygulamasının beklentilerini negatif yönde etkilediği, doğumda uygulanan müdahalelerden analjezik kullanımının kadınların doğum memnuniyetini pozitif yönde, vakum uygulaması, epizyotomi, indüksiyon, yeme içmeyi kısıtlamak, antispazmolitik kullanımı ve sürekli elektro fetal monitör kullanımının negatif yönde etkilediği bulundu.

Araştırma tek bir merkezde, 18-35 yaş arasındaki primipar gebelerle sınırlandırıldı. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; doğum öncesi dönemde gebelerin doğuma yönelik eğitimlerin verilerek doğum beklentilerinin olumlu bir şekilde oluşturulmaya başlanması, kadınların doğuma etkin bir şekilde katılmalarının sağlanması, doğumda uygulanan ve kadınların memnuniyetinin olumlu yönde etkileyen analjezik uygulamasının en aza

indirgenip kadınların non-farmakolojik yöntemler ile daha konforlu bir doğum yapmalarının sağlanması, uygulanan doğum müdahalelerinin en aza indirgenerek kadınların doğum memnuniyetlerinin artırılması, doğumun doğal seyrine bakılarak kadının doğal bir doğum yapması önerildi

5. Teşekkürler

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/ kuruluş yoktur. Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur. Bu çalışmaya katılım sağlayan annelere teşekkür ederiz.

Referanslar

1. Akca, A., Corbacioglu Esmer, A., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., & Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), 1127-1133.
2. Aslan, Ş. (2016). *Doğum yapmak için hastaneye başvuran primipar kadınların beklentileri ve doğum sürecinde yaşadıkları*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
3. Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
4. Charles, C (2018). *Müdahaleli doğum: vakum ve forseps*: Chapman, V., Charles, C. (Eds). Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
5. Demirok, H. (2006). *Epidural anestezinin normal doğum üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya).
6. Erenel, A. , & Çiçek, S. (2018). Doğum Eylemine Yapılan Müdahalelerin Anne ve Çocuk Sağlığına Etkileri. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2).
7. Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, DK, Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., ... & Toohill, J. (2013). Doğum korkusunu azaltmak için çalışma protokolü: ebe liderliğindeki bir psiko-egitim müdahalesi. *BMC Gebelik ve Doğum*, 13 (1), 1-9.
8. Irmak, A. (2022). *Anne dostu bir hastanede Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım önerilerinin uygulanma durumu*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın).
9. Karakoç, H., Horasanlı J. E., & Uçtu A. K. (2020). Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: Retrospektif analiz. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 10-14.
10. Muslu, A. (2018). *Doğum beklentileri ve deneyimleri ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
11. Tanglakmankhong, K. (2010). *Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Among Thai Pregnant Women: A Dissertation*, Doctoral dissertation, Oregon Health & Science University, Oregon.
12. Taşkın, L. (2016). *Riskli Doğum Eylemi*. Taşkın L. (Ed). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.(ss: 396-441) İstanbul: Akademisyen Tıp Kitapevi.
13. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,2018. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf adresinden erişildi.
14. Uzel, H. G., & Yanikkerem, E. (2018). İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Elektronik Dergisi, 11(1), 26-34.

15. Yılmaz, S. (2017). *Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

