



# DOĞUM SÜRECİNDE AİLE DESTEĞİNİN DOĞUMDA MEMNUNİYETİ VE KONFOR İLE İLİŞKİSİ

AYŞE İREM GÖKÇEK<sup>1</sup> , SAADET YAZICI<sup>2</sup> 

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, doğum sürecinde aile desteğinin annelerin doğum memnuniyetine ve konforuna etkisini incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan çalışmaya, Temmuz-Eylül 2021 tarihleri arasında doğum için başvurmuş olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 350 multipar kadın örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama formu olarak kadınlara ait sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı "Anne Anket Formu", "Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ)" ve "Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)" kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin NDAMDÖ puan ortalaması 204,49±15,21 ve DKÖ puan ortalaması 41,55±4,03 olduğu belirlendi. Annelerin yaş, eğitim durumu, doğum öncesi izlem ile hem DKÖ hem de NDAMDÖ toplam puanları arasında, planlı gebelik ile DKÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunurken refakatçinin destek sağlama durumu ile de NDAMDÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulundu (p<0.05). Ayrıca doğum konforu ölçeği ve memnuniyet ölçeği arasında pozitif yönlü orta korelasyon tespit edildi. **Sonuç:** Bu sonuçlar doğrultusunda doğum ortamının ve aile desteğinin doğuma yönelik konforu ve memnuniyeti etkilediği saptandı. Ayrıca, annelerin doğum konforlarının doğum memnuniyeti üzerinde etkili bir faktör olduğu görüldü. **ANAHTAR KELİMELE:** Anne memnuniyeti, Doğum desteği, Doğum konforu

## THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT DURING BIRTH AND BIRTH SATISFACTION AND COMFORT

### ABSTRACT

**Objectives:** This study of maternity and family support environment was conducted to investigate the effect on the birth of comfort and satisfaction. **Methods:** The study, which was planned as a descriptive and cross-sectional type, included 350 multiparous pregnant women who applied to Istanbul Başakşehir Çam and Sakura City Hospital for delivery between July and September 2021 and agreed to participate in the study. Maternal Questionnaire Form, Childbirth Comfort Questionnaire, and Maternal Satisfaction Evaluation Scale at Childbirth were used as data collection forms in the study. Research data were collected by face to face technique in the hospital's maternity unit. **Results:** It was detected that the average score of the maternal satisfaction assessment scale at birth, and childbirth comfort questionnaire were 204,49±15,21 and 41,55±4,03 respectively. At the same time, it was determined that there is a statistically meaningful relationship between both scales and the mothers' mean age, educational status, number of prenatal follow-up, anxiety and pain expression towards childbirth (p<0.05). While there was a meaningful difference between working status, planned pregnancy, getting education and exercising during pregnancy, and the childbirth comfort questionnaire average score (p<0.05), there was a meaningful difference between the place of residence, family type, job, living child, support status of the companion and the expressions related to birth experience, and assessment of maternal satisfaction at normal birth scale average score (p<0.05). In addition, a positive middle correlation was found between Childbirth Comfort Questionnaire and Satisfaction Scale. **Conclusion:** According to the results of the study, it was determined that birth environment and family support have an impact on birth comfort and satisfaction. In addition, it was observed that the birth comfort of the mothers is an effective factor on birth satisfaction. **KEYWORDS:** Birth Comfort, Birth Support, Maternal Satisfaction

<sup>1</sup>İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE  
<sup>2</sup>İSTANBUL SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ,  
İSTANBUL, TÜRKİYE

**Sorumlu Yazar:** AYŞE İREM GÖKÇEK  
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

**Telefon:** +905356476880  
**E-mail:** gokcek.airem@gmail.com

**Gönderim Tarihi:** 16 EKİM 2023  
**Kabul Tarihi:** 30 KASIM 2023

GÖKÇEK Aİ, YAZICI S. DOĞUM SÜRECİNDE AİLE DESTEĞİNİN DOĞUM MEMNUNİYETİ VE KONFOR İLE İLİŞKİSİ. ATLJM. 2023;4(9):15-23.

## 1. GİRİŞ

Dünyanın her yerinde doğum yapan kadınlar, doğum refakatçilerinin desteğinin yanında nazik ve ilgili bir sağlık profesyoneli ile güvenli bir ortamda sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek isterler. Annelerin hayatlarındaki en önemli olaylardan biri olan gebelik; biyolojik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir evredir (1). Doğum yapan kadının ve ailesinin doğum ve doğum sonrası dönemde dair korku ve endişeleri bulunmaktadır. Kadınlar bu korku endişe ile baş edebilmek için çevresindeki insanların desteğini görmeye ihtiyaç duyarlar. Doğum sürecinde destekleyici birisinin sürekli yanında bulunması gebelere olumlu bir doğum deneyimi sağlamaktadır (2). Doğum sürecinde annelere sağlanan bakımın kalitesi anne, bebek ve dolayısıyla da toplum sağlığı açısından önemli sonuçları olmaktadır. Doğumda bakımın kalitesini etkileyen faktörlerden en önemlisi doğum desteğidir (3). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) pozitif doğum deneyimi için önerilerinden biri annelerin seçtikleri bir doğum arkadaşının doğum eylemi boyunca kendilerine refakat etmesidir (4). Tarih boyunca gebelerin yalnız bırakılmadığı ve ebeler tarafından desteklendiği görülmektedir (5).

Doğum eylemindeki destekleyici bakımın, eylemin fizyolojisini ve sonuçlarını olumlu etkilediği bilinmektedir. Eylemin önemli hormonlarından birisi olan oksitosin, doğumun güzel bir şekilde ilerlemesine yardımcı olabilmekte ve aynı zamanda ağrı hissini azaltabilmektedir. Duygusal destek amaçlı sağlanan besleyici dokunuşlar, gebe ile doğum destekçisi arasındaki ilişki ne kadar yakınsa, oksitosin hormonunun rahatlatıcı bir etkiye sahip olma olasılığı da o kadar yüksektir (6). Doğum desteğinin maternal ve neonatal birçok yararı bulunmaktadır. Doğum süresinin kısalması, normal doğum oranlarının artması, yenidoğanın iyilik halinin artması, doğum müdahalelerinin azalması, gebelerin doğum memnuniyetini ve normal doğuma yönelişinin artması bu yararlardandır (7). Bunların yanı sıra annenin ağrı skorunu ve anksiyete düzeyini azalttığı, annelik rolüne geçişi kolaylaştırıp doğum sonu depresyon riskini de azalttığı bilinmektedir (5).

Annelerin doğum deneyimine ilişkin memnuniyetlerinin doğum algısından, mahremiyetine saygı gösterilmesi, empatik yaklaşım, doğumda refakatçisinin eşlik etmesi, doğum süreci hakkında bilgilendirilme, bakım sağlayanların motive edici sözleri sayesinde doğum algısının olumlu olarak etkileneceği ve memnuniyetin artacağı bilinmektedir (6,7). Bu doğrultuda, Whitburn ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada sosyal çevrenin kadının duygularını

etkilemede güçlü bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir (8). Benzer şekilde Oikawa ve arkadaşlarının (2014), Yılmaz ve Nazik (2018), Esencan ve arkadaşları (2018) ve Delice (2019) 'de çalışmalarında destekleyici bakım sayesinde annelerin deneyime yönelik memnuniyetlerinin arttığını belirtmişlerdir (9-12). Breman ve Neerland (2020), Kopas (2014) ve Adams ve Bianchi (2008) yaptıkları çalışmalarda doğum desteğinin anne ve bebek sağlığı için birçok faydası olduğuna dikkat çekmiş ve doğuma yönelik memnuniyeti de arttırdığı sonucuna varmışlardır (13-16).

Annelerin doğumlara ait deneyimleri, sürece yönelik memnuniyetin düzeyini göstermektedir. Konfor kişisel ihtiyaçların karşılanması, rahatlamının sağlanması ve olaylar ile baş edebilmeyi kolaylaştırmak olarak tanımlanmaktadır. Memnuniyet ise gerekli olan her şeyin sağlanması ile beklentilerin ve isteklerin bütününe yerine getirilmesini ifade etmektedir (16). Bu bağlamda, doğuma yönelik memnuniyet, çevre tarafından sağlanan konfor ile ilişkilidir (17). Destekleyici bakım içerisinde doğumun konforlu bir ortamda gerçekleşmesi ve bu ortamda kadının alternatif doğum pozisyonlarını kullanabilmesi gerekmektedir. Annelerin sürekli bulunduğu ortamı değiştirmesi, hareket ve pozisyonunun kısıtlanması, onunla ilgilenen sağlık profesyonelinin sık sık değişmesi ve gürültü, doğumun ilerleyişini olumsuz yönde etkilemektedir (6). Doğum refakatçisi kadının hareketli kalmasını, ortamın sakin ve huzurlu olmasını ve sürecin ilerleyişi konusunda gebenin aktif kılınmasını sağlamalıdır (3,18). Refakatçi ile doğum yapan annelerin normal doğuma karşı olan korkuları da azalmaktadır. Bu çalışmada, annenin doğum sürecinde ailesinden aldığı destekleyici bakım ile konfor ve memnuniyet ilişkisi incelenmiştir.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Çalışma doğum ünitesine doğum için başvuran multipar kadınların doğum sürecinde aldıkları doğum desteğinin memnuniyet ve konfor ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır.

### 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini doğum için bir yıl içinde doğumunu yapmak üzere gelen 3600 multipar gebe oluşturmuştur. Örneklem; evreni belli olan örneklem belirleme formülü ile minimum N=347 gebenin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği saptanmıştır. Çalışmada 350 gebe ile gerçekleştirilmiştir.

### Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve onam alınan gebeler,
- İki veya daha fazla gebeliği olanlar,
- Vajinal doğum planlayanlar,
- Canlı, sağlıklı bir fetüse sahip olanlar,
- İletişim kurma problemi olmayanlar.

### Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

- Araştırmaya katılmaktan vazgeçmek isteyenler,
- Doğumun sezaryen ile sonlandırılması,

## 2.3. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan Anne Anket Formu, Doğum Konforu Ölçeği ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

### 2.3.1. Anne Anket Formu

Anne tanılama formu; sosyo-demografik özellikleri tanımlayan ve araştırmacı tarafından ilgili literatür taranıp incelenmesi sonucunda aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konforuna etkisini saptayan sorulardan oluşturulmuştur. Bu form bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurulup gebenin onamının alınmasının ardından uygulandı. Sosyo-demografik özellikler ile ilgili sorular; gebenin yaşı, medeni durumu, evlilik süresi, öğrenim ve çalışma durumu, gelir durumu, mesleği, aile tipine ilişkin soruların yer aldığı toplam 11 sorudan oluşmaktadır. Gebenin tıbbi ve obstetrik özellikleri ile ilgili sorular; gebelik, düşük, küretaj bilgileri, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, sigara kullanımı, gebelik boyunca egzersiz yapma durumu, doğum sürecinde hangi aile üyesinden destek gördüğü, doğum deneyimine ait görüşü gibi özelliklerini içeren toplam 15 soru içerip anket toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

### 2.3.2. Doğum Konforu Ölçeği (DKÖ)

Orijinal adı "Childbirth Comfort Questionnaire" Kolcaba'nın konfor kuramından esinlenerek, 2003 yılında Schuiling tarafından geliştirilen ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Potur ve arkadaşları tarafından 2015

yılında yapılmıştır (19). Cronbach Alpha katsayısı .71 olan ölçeğin, faktör analizi sonucu yapılarında fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel olarak adlandırılan 4 faktör bulunmuştur. Doğum Konforu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda 9 maddeye indirgenmiş, 3 faktör yapısına sahip şeklinin doğumda kadının konfor düzeyini değerlendirmede kullanılabilir, ülkemiz için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Cronbach Alpha katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için Cronbach Alpha katsayısı .836 olarak belirlenmiştir.

### 2.3.3. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (NDAMDÖ)

Güngör tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçek Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği 43 madde ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek ananelerin kendisi tarafından doldurulabilmektedir (20). Maddeler ifadelere katılıp katılmama durumuna göre (1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum) 5'li likert tipi ölçek üzerinde puanlanmaktadır. On üç madde (7,8,9,10, 19,20,21,22,35,36,38,41,42) ters puanlıdır. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilir. Madde puanlarının ters çevrilmesinde "1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum" yerine "5-Katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılıyorum ve 1-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanır. Ters puanlı maddeler çevrildikten sonra ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı "toplam ölçek puanını" verir. Her alt boyutu oluşturan maddelerin toplamı ise "toplam alt boyut puanı" olarak kullanılabilir. Toplam ham puan 43-215 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği için hesaplanan kesme noktası puanı 150,5 olarak belirlenmiştir ( $\geq 150,5$  memnuniyet düzeyi yüksek,  $< 150,5$  memnuniyet düzeyi düşük). Bu çalışma için Cronbach Alpha katsayısı .975 olarak belirlenmiştir.

## 2.4. Veri Toplama

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır. Araştırma Temmuz ve Eylül 2021 tarihleri Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır. Araştırma Temmuz ve Eylül ayları arasında Türkiye İstanbul ilinde yer alan bir şehir hastanesine doğum için başvuran 350 multipar gebe ile gerçekleştirildi. Gebelerin hepsi araştırmaya katılmayı kabul etti.

Katılımcıların hepsi sağlıklı, multipar, bilinen bir riski olmayan, aktif fazda olup ve doğum için hastaneye başvurmuşlardı. Doğum ünitesi tek kişilik TDL (Travay-Doğum-Lohusa) odalarından oluşup her kadının yanında istedikleri bir refakatçi hastanede kaldıkları süre boyunca yanlarında olmaktadır. Araştırma verileri katılımcılardan doğum ünitesinin TDL odalarında annelerin kendilerini iyi hissettikleri zamanda yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Araştırmaya katılma kriterlerine uyan tüm kadınlara araştırmanın amacı açıklandı. Çalışmaya katılımın gönüllü olduğu ve bilgilerinin gizli kalacağı hakkında bilgilendirme yapıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlardan yazılı onam formu alındı. Anketlerde ilk olarak travay sürecindeki gebelerin konforunu belirlemek amacıyla Doğum Konforu Ölçeği'ni ve Anne Anket Formu'nu doldurmaları istendi. Daha sonrasında doğum sonrası annelerin ağrı seviyelerinin düşük olduğu kendilerini iyi hissettiklerini belirttikleri bir zamanda anne anket formu ve doğum sonu memnuniyetini değerlendirmek amacıyla Normal Doğum Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmaları istendi. Verilerin toplanması travay süreci için yaklaşık 5-10 dakika, doğum sonrası için de yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

## 2.5. Araştırmanın Etik Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.03.2021 tarihinde alınmıştır (Karar No: 10/26). Araştırmaya katılma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara araştırmanın amacı açıklandı. Araştırmaya katılan tüm kadınlardan bilgilendirilmiş onam formu alındı.

## 2.6. İstatistiksel Analizler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Normal dağılıma sahip veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans (ANOVA) analizi uygulandı. Normal dağılıma sahip olmayan veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için Mann Whitney-U, ikiden fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi uygulandı. Ölçekler ve alt boyutlar arasındaki ilişkiyi test etmek için ise Pearson ve Sperman korelasyon uygulandı. Anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edildi.

## 3. Bulgular

Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Yaş ortalamasının  $27,33 \pm 5,54$  olduğu belirlendi. Katılımcıların çoğunluğunun (%89,4) evli ve ilkökul mezunu (%31,4) olduğu saptandı. Annelerin %75,4'nün herhangi bir işte çalışmadığı ve gelir düzeyinin gidere denk olduğu (%80,6) belirlendi. Kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde %38,9'unun iki, %28'nin üç ve %33,1'nin dört ve dörtten fazla gebeliği olduğu, ortalama gebelik sayısının  $3,57 \pm 2,16$  olduğu görüldü. Doğum öncesi izlem sayısının ortalaması  $7,38 \pm 3,37$ , %67,4'ünün gebeliğinin planlı olduğu kaydedildi.

**Tablo 1: Annelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular (N=350)**

Sosyo-demografik Özellikler	N	%
Yaş	Ort±SS 27,33 ± 5,54 [Min:18 Max:41]	
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	37	10,6
Evli	313	89,4
<b>Eğitim</b>		
Okur -yazar değil	57	16,3
İlkokul	110	31,4
Ortaokul	66	18,9
Lise	66	18,9
Üniversite ve lisansüstü	51	14,6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	86	24,6
Hayır	264	75,4
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	49	14,0
Gelir gidere denk	282	80,6
Gelir giderden fazla	19	5,4
<b>Obstetrik Özellikler</b>		
Doğum Öncesi İzlem Sayısı	Ort±SS 7,38 ± 3,37 [Min:2 Max:16]	
<b>Planlı Gebelik Durumu</b>		
Evet	236	67,4
Hayır	114	32,6
<b>Gebelikte Eğitime Katılma Durumu</b>		
Evet	12	3,4
Hayır	338	96,6

Annelerin doğum desteğine ve doğuma ilişkin değerlendirilmelerine ait bulgular Tablo 2'de verilmiştir. Annelerin %91,4'ü doğumda kendisine destek olacak bir refakatçi istenmiştir. Annelerin bu süreçte destek olarak seçtikleri kişi çoğunlukla anneleri (%41,4) olmuştur. Kadınlar çoğunlukla doğum sürecinin tamamında (%70,2) bir destekçiye ihtiyaç duymuşlardır. Annelerin büyük bir çoğunluğu doğum deneyimini olumlu (98,9) olarak nitelendirmiştir.

Katılımcılar NDAMDÖ ölçeğinden ortalama 204,49±15,21, DKÖ ölçeğinden ortalama 41,55±4,03 puan aldılar. Katılımcıların DKÖ ve NDAMDÖ ölçeği ile puan ortalamaları ve bazı değişkenler ile olan ilişkisine ait bulgular Tablo 3'de yer almaktadır. DKÖ (p=0,016) ve NDAMDÖ (p=0,001) ile katılımcıların yaş ortalaması değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. DKÖ (p=0,024) ve NDAMDÖ (p=0,005) ile doğum öncesi izlem sayısı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. DKÖ (p=0,008) ve NDAMDÖ (p=0,020) ile eğitim durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı. Katılımcıların lisans ve lisansüstü eğitimini tamamlamış olanların ortalaması diğer eğitim düzeylerine kıyasla daha yüksek bulundu. DKÖ (p=0,002) ile planlı gebelik durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken NDAMDÖ (p=0,144) ile anlamlı bir fark saptanmamıştır. NDAMDÖ (p=0,041) ile refakatçinin gerekli destek sağlama durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken DKÖ (p=0,757) ile anlamlı bir fark saptanmamıştır. Annelerin doğumda refakatçisi olan kişi değişkeni ile DKÖ (p=0,696) ve NDAMDÖ (p=0,225) ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 2: Annelerin doğum desteğine ve doğuma ilişkin değerlendirmeleri (N=350)		
Değişkenler	N	%
<b>Doğumda Refakatçi İsteği</b>		
Evet	320	91,4
Hayır	30	8,6
<b>Doğuma Refakatçi Olan Kişi</b>		
Eş	29	8,3
Arkadaş-Komşu	39	11,1
Anne	145	41,4
Elti-Görümce	82	23,4
Kız Kardeş,Kız,Yeğen	28	8
Hala-Teyze	10	2,9
Kayınvalide	17	4,9

Desteğe En Fazla İhtiyaç Duyulan Doğum Dönemi		
Ağrının olduğu anlar	5	1,4
Doğum anında	2	0,6
Doğum sonu döneminde	97	27,7
Doğum sürecinin tamamında	246	70,2
<b>Doğum Deneyimi</b>		
Olumlu	346	98,9
Olumsuz	4	1,1

#### 4. Tartışma

Bu araştırma, doğum için başvuran multipar kadınların doğum sürecinde aldıkları doğum desteğinin memnuniyet ve konfor ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış olup, tek kişilik odalarda multipar kadınlar üzerinde doğum desteğinin hem memnuniyet hem de konfor düzeyini araştıran bir çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır.

Çalışmamızda annelerin yaş ortalaması 27,33 ± 5,54 olarak saptanmış aynı zamanda DKÖ ve NDAMDÖ puan ortalamaları ile anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Araştırmamıza benzer şekilde yapılan çalışma 25 yaş ve üstündeki annelerin doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (21). Yılmaz ve Beji ve Bunevicius ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda gebelerin yaş ortalamaları azaldıkça stres ve depresyon yaşama olasılığının arttığı ve konforun ve memnuniyetin azaldığı belirtilmiştir (22,23). Araştırma bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Bazı çalışmalarda da memnuniyet ve konforun yaş faktöründen etkilenmediği görülmüştür (24,25). Bu farklılıkların, çalışmaların yapıldığı yer ve kültür nedeniyle farklılık gösterebileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda genç annelerin doğum süreci ve gebeliğin neden olduğu fiziksel rahatsızlıklar ile de daha kolay baş edebileceği düşünülmektedir.

Annelerin eğitim düzeyleri arttıkça memnuniyet ve konforun arttığı görülmüştür. Çalışmamıza paralel olarak ise Uysal'ın Özkan ve arkadaşlarının ve yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça konfor ve memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür (26,27).

Tablo 3: Annelerin DKÖ ve NDAMDÖ ölçeği puan ortalamaları ve bazı değişkenler ile olan ilişkisi

Değişkenler	NDAMDÖ±SD	DKÖ±SD	İstatistiksel analiz	
			NDAMDÖ	DKÖ
<b>Yaş [Ort±SS 27,33 ± 5,54]</b>			F: 4,200 <b>p: 0,001*</b>	X <sup>2</sup> : 14,000 <b>p: 0,016*</b>
19 yaş ve altı	194,86	125,40		
20-24	203,67	160,35		
25-29	206,99	193,37		
30-34	205,27	189,23		
35-39	203,23	161,02		
40 yaş ve üzeri	192,55	141,68		
<b>Doğum Öncesi İzlem [Ort±SS 7,38 ± 3,37]</b>			F: 5,431 <b>p: 0,005*</b>	X <sup>2</sup> : 7,499 <b>p: 0,024*</b>
1-3 kez	202,57	173,74		
4-6 kez	201,18	155,94		
7'den fazla	206,78	187,37		
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur -yazar değil	203,88	188,25	F: 2,948 <b>p: 0,020*</b>	X <sup>2</sup> :13,930 <b>p: 0,008*</b>
İlkokul	201,91	158,47		
Ortaokul	202,77	158,93		
Lise	207,26	179,89		
Üniversite ve Lisansüstü	209,37	213,74		
<b>Planlı Gebelik Durumu</b>				
Evet	205,37	187,03	F: 1,468	X <sup>2</sup> :10730,50
Hayır	202,67	151,63	p: 0,144	<b>p: 0,002*</b>
<b>Refakatçi Gerekli Desteği Sağladı mı?</b>				
Evet	204,64	175,35	F: 2,047	X <sup>2</sup> : 468,00
Hayır	186,67	193,00	<b>p: 0,041*</b>	p: 0,757
<b>Doğuma Refakatçi Olan Kişi</b>				
Eş	205,97	192,84	F: 1,352 <b>p: 0,225</b>	X <sup>2</sup> : 4,701 <b>p: 0,696</b>
Arkadaş-Komşu	207,52	177,81		
Anne	205,19	174,86		
Elti-Görümce	201,51	162,32		
Kız Kardeş,Kız,Yeğen	203,54	180,36		
Hala-Teyze	197,10	189,85		
Kayınvalide	209,06	168,94		

DKÖ: Doğum Konforu Ölçeği; NDAMDÖ: Normal Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği; X<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Testi; F: Tek Yönlü Varyans (ANOVA) Testi; \*: Anlamlı Sonuçlar.



Gebelik, annelerin fiziksel görünüşünden sosyal hayatına kadar birçok alanda değişime neden olan bir deneyimdir. DSÖ 2016 yılında "Olumlu Bir Gebelik Deneyimi İçin Antenatal Bakım Önerileri" başlığı ile geliştirdiği kapsamlı rehberde perinatal mortaliteyi azaltmak ve annelerin bakım deneyimini geliştirmede en az sekiz temas içeren bakım modelinin kullanılmasını önerilmektedir (28). Çalışmamızda annelerin ortalama 7 kez doğum öncesi kontrole gittiği saptanmış aynı zamanda bu değişken ile DKÖ ve NDAMDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Beyaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada annelerin %74,1'inin gebeliğinde düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir (29). Çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Annelerin gebeliklerini sağlıklı geçirebilmesi için gebeliğin planlı olması, doğum öncesi düzenli izlem ve takiplerinin yapılması ve ebeveynlerin kendilerini bebek için hazır hissetmesi oldukça önemlidir. Uysal'ın 2017 yılında yaptığı araştırmada kadınların %60,1'nin gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir (30). Tunç ise yaptığı çalışmada bu oranın %91, Dinç'in çalışmasında ise %91,6 olduğunu saptamıştır (31,32). Çalışmamıza katılan kadınların gebeliklerinin %67,4'ünün planlı olduğu saptanmıştır. Çalışmaların bulguları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda gebeliği planlı olan annelerin konfor düzeyi daha yüksektir. Çalışmamıza benzer şekilde Göker'in yaptığı çalışmada planlı gebelik yaşayan annelerin doğum sonu konfor düzeyleri yüksek bulunmuştur (33). Jafari ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada planlı gebeliğin doğum memnuniyetini artırdığı görülürken, çalışmamızda gebeliğin planlı olmasının doğum memnuniyetini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ), (Tablo 3)(34). Bu farklılık Jafari ve arkadaşlarının çalışmasına katılan annelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Doğumda sürekli destek; kadına duygusal destek, fiziksel rahatın sağlanması, bilgilendirme, savunuculuk ve gebeye yardım şeklinde tanımlanmaktadır. Gebelik boyunca annelerin bütüncül bir yaklaşımla destekleyici bakım alması temel haklarından biridir. Çalışmamıza katılan annelerin doğum destekçisinin yeterli desteği sağlaması durumunda memnuniyet düzeylerinin arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda yeterli doğum desteği alan annelerin olumlu, sağlıklı ve memnuniyet düzeyi yüksek bir doğum geçirdikleri belirtilmiştir (35). Tingstig ve ark. yaptıkları çalışmada kadınlara sağlanan desteğin kadının ve ailesinin memnuniyet düzeyini artırdığı saptanmıştır (36).

Çalışmamız sonucunda, kadınların %91,4'nün doğum sürecinde refakatçi istediği ve %70,2'sinin ise bu desteği doğum sürecinin tamamında görmek istediği saptanmıştır. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların tamamının doğum sürecinde eşinin ya da bir yakınının yanında olmasını istediği belirlenmiştir (37). Aynı şekilde Timur ve Şahin'in yaptığı çalışmada kadınların %74,5'i destek olacak birine ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmaya katılan kadınlar, destek olarak %43,8 oranı ile annesini, %30,7 ile de eşini tercih etmektedir. Ancak çalışmasında hastane politikası sebebiyle kadınların eşlerinin doğum sürecine katılmadığı görülmüştür (38). Bu araştırmanın aksine bazı çalışmalarda kadınların en fazla eşinden destek aldığı, bazıları ise diğer akraba, arkadaş veya komşularından destek aldığı saptanmıştır (39-41). Literatüre kıyasla çalışmamızda eş desteğinin oranının düşük olması hastanenin doğum ünitesine erkek refakatçi girişine izin vermemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgumuz Timur ve Şahin'in çalışması ile paralellik göstermektedir. Çalışmamıza katılan kadınların, %98,9'unun doğum deneyimini olumlu olarak yorumladığı ve %71,1'i doğumunun beklediğinden iyi geçtiği ifade etmiştir. Bulgumuzu literatür desteklemektedir (42,43).

Çalışmamıza katılan annelerin çoğunluğunun annelerinden destek gördüğü saptanmış ancak bu değişken ile memnuniyet ve konfor düzeyi ile anlamlı ilişki görülmemiştir. Bunun sebebi olarak annelerin refakatçilerinin özelliklerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Refakatçilerin doğum öncesi eğitim alma durumu, eğitim durumu, normal doğuma yönelik algısı doğum yapan kadının memnuniyeti üzerinde etkilidir. Aynı zamanda kültürel ve hastane politikası ile kadının refakatçi seçiminde özgür olmasının engellenmesi olası olabilir. Almanya'da Türk aileler ile yapılan bir çalışmada zaman ilerledikçe babaların doğum desteğinde daha aktif olduğu ancak doğumda eşine destek amaçlı genellikle kadın olan bir aile yakının tercih edildiği ve bunun kültürle ilişkili olduğu belirtilmiştir (44).

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmaya sadece İstanbul ilinde yer alan şehir hastanesinin Doğum Ünitesi'ne doğum için gelen kadınların dahil edilmesi çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca çalışmaya sadece multipar kadınların dahil edilmiş olması da çalışmanın sınırlılıklarıdır.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Araştırmada, doğum süresince alınan desteğin doğum konfor ve memnuniyetine olumlu bir etkisi olduğu saptanmıştır. Destekleyici bakımın gebelik, doğum ve yeni-doğan üzerinde olumlu sonuçları da göz önünde bulundurulduğunda doğum desteğinin son derece önemli olduğu görülmektedir. Annelerin doğum yaptıkları çevrenin rahatını ve konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmesi ve sürekli aile desteğinin sağlanması ile annelerin konfor ve memnuniyet düzeylerinde artma sağlanabilir. Doğum ortamı, tek kişilik doğum odaları, aile desteği ve doğuma yönelik konfor ve memnuniyet ile ilgili farklı araştırma türlerinde de yapılan daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

### Yazar Katkıları

AİG: Fikir, Tasarım, Verilerin Toplanması, Analiz, Kaynak Taraması, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

SY: Fikir, Tasarım, Danışmanlık, Analiz, Makalenin Yazımı, Eleştirel İnceleme

### Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 19.03.2021 tarihinde alınmıştır (Karar No: 10/26).

## 6. Kaynaklar

- Bilgin, N. Ç., Ak, B., Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörleri. *Journal of Health Science and Profession*, 5(3), 342-352.
- Şimşek, H. N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal Destek Sistemleri ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada, G., & Binfa, L. (2017). Labor and Birth Care Satisfaction Associated With Medical Interventions and Accompaniment During Labor Among Chilean Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 62(2), 196-203. doi: 10.1111/jmwh.12499.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766.
- World Health Organization. (2018). WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. Geneva: World Health Organization. [PDF]. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>
- Karaçam, Z., & Akyüz, E. Ö. (2011). Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe/Hemşirelerin Rolü. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1).
- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in a Thai Setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x.
- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in a Thai Setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(1), 45-56. doi: 10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x.
- Uvnäs Moberg, K. (2011). *The Oxytocin Factor – Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing* (Chapter 12). London: Pinter & Martin.
- Güngör, İ., & Rathfisch, G. Y. (2009). Normal Doğum Eyleminin İkinci ve Üçüncü Evresinde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 11(2), 56-65.
- Başgöl, Ş., & Beji, N.K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.
- Floris, L., Irion, O., & Courvoisier, D. (2017). Influence of obstetrical events on satisfaction and anxiety during childbirth: a prospective longitudinal study. *Psychology, Health & Medicine*, 22(8), 969-977.
- Güngör, İ. (2009). Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.*
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., & Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience - a mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- McKinney, E., Ashwill, J., & Murray, S. (2000). *Maternal and Child Nursing*. Philadelphia: Saunders Company.
- Çiçek, Ö. (2016). Doğum eyleminde uygulanan hemşirelik bakımının doğum korkusu, ağrısı, doğum süresi ve memnuniyete etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir.*
- Hodnett, E.D., Downe, S., Walsh, D., & Weston, J. (2010). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(9), CD000012.
- İstanbul Doğum Akademisi. (2021). Anne Dostu Hastane Türkiye Kriterleri. Erişim: 09.09.2021, Web adresi: <https://www.dogumakademisi.com/tr/blog/annebebek-dostu-hastane/167/anne-dostu-hastane-turkiye-kriterleri/394>.
- Potur D, Doğan Merih Y, Külek H, Can Gürkan Ö. (2015). Doğum Konforu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4):252-8.
- Güngör, İ. (2009). Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora tezi, İstanbul.*
- Gün, Ç., Gezgic, M., & Dinçer, H. (2021). Normal doğumda öğrenci hemşire tarafından verilen destekleyici bakım ile rutin bakımın doğum konforuna etkisinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 770-780.
- Aktaş, D., & Gökgöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-82.
- Lettink A, Chaibekava K, Smits L, Langenveld J, van de Laar R, Peeters B, Verstappen ML, Dirksen C, Nieuwenhuijze M, & Scheepers H. (2020). CCT: continuous care trial - a randomized controlled trial of the provision of continuous care during labor by maternity care assistants in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 725.
- Kabakian-Khasholian T, El-Nemer A, & Bashour H. (2015). Perceptions about labor companionship at public teaching hospitals in three Arab countries. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 129(3), 223-226.



25. Boz İ., Akgün M., Duman F., Uçan H., Göksu M., Coşkun G., & Hayta G. (2019). Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
26. Aktaş S., & Pasinlioğlu T. (2017). Ebeğin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine Ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(0), 0-0.
27. Uludağ E., & Mete S. (2015). Development and Testing of Women's Perception for the Scale of Supportive Care Given During Labor. *Pain Management Nursing*, 16(5), 751-758. doi: 10.1016/j.pmn.2015.05.001.
28. İlyadu, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385-391.
29. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Lee AC, & Chen Q. (2018). Continuous support during labor in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 480. doi: 10.1186/s12884-018-2119-0.
30. Güngör I, & Beji NK. (2007). Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-231. doi: 10.1177/0193945906292538.
31. Mocumbi S, Högberg U, Lampa E, Sacoor C, Valá A, Bergström A, Dadelszen P ve diğer. (2019). Mothers' Satisfaction With Care During Facility-Based Childbirth: A Cross-Sectional Survey in Southern Mozambique. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(303), 1-14.
32. Arak, A.N. (2020). Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
33. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. (2017). The Meaning of Labour Pain: How The Social Environment and Other Contextual Factors Shape Women's Experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(157), 1-10.
34. Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadiou M, Kondo M. (2014). Assessment of Maternal Satisfaction with Facility-based Childbirth Care in the Rural Region of Tambacouda, Senegal. *African Journal of Reproductive Health*, 18(4), 95-104.
35. Yılmaz E, Nazik F. (2018). Annelerin Doğumu Algılayışı ile Hemşirelik Bakımını Algılayışı Arasındaki İlişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 52-56.
36. Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H ve diğer. (2018). Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi (FNJN)*, 26(1), 31-43.
37. Delice K. (2019). Gebelerin Doğum Öncesi, Doğum Anı, Doğum Sonrası Bilgi Düzeylerinin Düzenlenmesi ve Hizmetlerden Memnuniyetleri (Elbistan Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, 63-64.
38. Breman RB, Neerland C. (2020). Nursing Support During Latent Phase Labor: A Scoping Review. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 45(4), 197-207.
39. Kopas ML. (2014). A review of evidence-based practices for management of the second stage of labor. *J Midwifery Womens Health*, 59(3), 264-276.
40. Adams ED, Bianchi AL. (2008). A practical approach to labor support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 37(1), 106-115.
41. Finn M, White M. E., Walton M. (2000). *Tourism And Leisure Research Methods*, London, Longman.
42. Schuiling, K.D., Sampselle, C., Kolcaba, K. (2011). Exploring the Presence of comfort within the Context of childbirth. In: Rosamund Bryar, Marlene Sinclair eds. *Theory for Midwifery Practice*, New York: Palgrave Macmillan Publisher.
43. Coşkuner, D.P., Merih, Y.D., Külek H., Gürkan ÖC. (2015). Doğum konforu ölçeğinin türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), 252-258.
44. Shao, J. & Chow, S. (2002). *Statistics in Drug Research: Methodologies and Recent Developments (1st ed.)*. CRC Press.