

**Gebelerin Doğum Eyleminde Algıladıkları Destekleyici Bakım ile Doğum Algıları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi****Determination of the Relationship Between Supporting Care in Labour and Birth Perception of Pregnant Women**İlkay BOZ<sup>1</sup>Mehtap AKGÜN<sup>1</sup>Hilal UÇAN<sup>1</sup>Ferdane DUMAN<sup>2</sup>Mevlüt GÖKSU<sup>1</sup>Gülbahar ÇOŞKUN<sup>1</sup>Gizem HAYTA<sup>1</sup>

ORCID ID: 0000-0002-3529-9351

ORCID ID: 0000-0002-2723-7708

ORCID ID: 0000-0002-3365-7303

ORCID ID: 0000-0001-9592-5898

ORCID ID: 0000-0002-1011-4277

ORCID ID: 0000-0003-2646-1326

ORCID ID: 0000-0002-0351-1469

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya, Türkiye**ÖZ****Giriş:** Bu araştırmanın amacı, gebelerin doğum eyleminde algıladıkları bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.**Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımda planlanan bu çalışmanın örneklemini, doğumhane deneyimi olan 259 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Annelerin Doğumu Algılaması Ölçeğinin iki alt boyutu ve Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.**Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların %83.8'i termde, %59.1 vajinal doğum, %33.6 sezaryen ve %7.3 sezaryen sonrası vajinal doğum yaptığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların, doğum anı, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler ve doğumhanede uygulanan destekleyici bakım davranışlarını orta düzeyde olumlu algıladıkları belirlenmiştir. Araştırmada, doğumhanede gebelere rahatlatıcı ve bilgilendirici davranışlar uygulanmasıyla, gebelerin doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır (p=0.000). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve vajinal doğum yapan kadınların, doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve olumlu yönde arttığı belirlenmiştir (p=0.000).**Sonuç:** Gebelerin doğumhanede destekleyici bakıma ilişkin algısı olumlu yönde arttıkça, doğumu olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Doğumhanedeki sağlık bakım profesyonelleri tarafından verilen destekleyici bakımın artırılması önerilmektedir.**Anahtar Kelimeler:** Doğum algısı, doğum ağrısı deneyimi; doğum eyleminde destekleyici bakım.**ABSTRACT****Aim:** This study aims to determine the relationship between perceived care behaviors and the perceptions of birth in pregnant women.**Material and Methods:** The sample of this descriptive and relational study was composed of 259 women. Data were collected by using the Personal Information Form, two subscales of the Birth Perception Scale and the Scale of Women's Perception for Supportive Care Given During Labor. Data were analyzed using the SPSS 23.0 statistical package programme.**Results:** It was determined that 83.8% of the women had delivered at term, 59.1% vaginal birth, 33.6% cesarean and 7.3% vaginal birth after cesarean. It was determined that the women who participated in the study perceived moderately positive the birth moment, the experiences during the period of pain and the supportive care behaviors applied in the delivery room. There was a positive relationship between the perception of the birth moment of the pregnant women and the experiences of the birth during the period of the pain, by the application of relaxing and informative behaviors to the pregnant women in the delivery room (p=0.000). It was determined that the perception of women, who had birth preparation classes and vaginal birth, about the experiences of birth during the pain period increased statistically and positively (p=0.000).**Conclusion:** It has been determined that the supportive care that pregnant women perceive at the delivery affects the pregnant women's birth perceptions positively. It is suggested to increase the supportive care given by healthcare professionals in the delivery room.**Keywords:** Birth perception, birth pain experience; supportive care in labor.**GİRİŞ**

Doğum her gebe için olağanüstü bir yaşam deneyimi olarak kabul edilmektedir. Doğum yapma ve ebeveynliğe geçiş önemli sosyal ve duygusal etkileri

olan bir olay olmakla birlikte, gebe için büyük stres ve korku oluşturmaktadır (1-3). Doğum korkusunun yüksek olması gebelerin doğum ağrısını daha fazla algılamasına neden olmakla birlikte, doğum eyleminden memnuniyetini azaltmaktadır (4,5).

**Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:**

Ad Soyad: Doç.Dr. İlkay BOZ

Çalışılan Kurumun Adı: Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bölüm: Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Şehir/Ülke: Antalya, Türkiye

E-mail: ilkayarslan@akdeniz.edu.tr

Başvuru tarihi: 01.08.2018

Kabul tarihi: 25.10.2018

Olumsuz bir doğum deneyimi anne bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, sonraki doğumlarda sezaryen isteği, kırtaj oranında artış, cinsel disfonksiyon, yenidoğan ihmâl ve istismarına neden olabilmektedir (6,7). Bu nedenle gebelerin doğum memnuniyetini değerlendirmek olası risklerin azaltılması açısından anlamlı olacaktır. Gebelerin doğum deneyimine ilişkin algılarını kişisel beklentiler, bakım verenlerin desteği, bakım veren- alan ilişkisinin kalitesi ve karar verme sürecine gebenin katılımı şeklinde dört ana faktörün etkilediği bilinmektedir (8).

Doğum eyleminde gebenin olumlu bir doğum deneyimi yaşamasında "bakım" önemli bir yere sahiptir (1,9). AWHONN (2011), doğum eyleminin hemşire tarafından devamlı desteklenmesinin doğum sürecinin yönetilmesinde önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (1). Doğum eyleminde hemşirelik bakımı, teknik-klinik beceriler ve destekleyici bakım olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir (9). Doğum anında destekleyici bakım; dokunma, masaj, pozisyon verme, sıcak veya soğuk uygulamaya gibi annenin gevşemesini sağlamayı, duygusal destek vermeyi, rahatlama tekniklerini öğretmeyi, gebeye doğumun ilerleyişi ile ilgili güven vermeyi, gebenin mahremiyetini korumayı, ihtiyaçlarını ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirmeyi içermektedir (1). Bununla birlikte destekleyici bakım, hastane prosedürleri hakkında bilgi verme, karar verme sürecinde gebeyi bilgilendirme ve kararlarına saygı duyma, sağlık çalışanları ile iletişimini kolaylaştırma ve bu süreçte gebenin haklarını korumayı içermektedir (10). Doğumda destekleyici bakım alan gebelerin, travay süresinin kısalacağı, doğum korkusunun azalacağı, daha az medikalizasyon ve obstetrik müdahaleye maruz kalacağı, perinatal komplikasyon riskinin, epizyotomi uygulamasının, oksitosin kullanımının ve sezaryen oranlarının azalacağı bilinmektedir (10,11). Bununla birlikte destekleyici bakım alan gebelerin doğum sürecinde daha aktif rol oynadıkları, emzirme sürelerinin uzadığı ve bakımın anneliğe uyum sürecini kolaylaştırdığı gözlemlenmiştir (1,8,12). Doğumda destekleyici bakım aynı zamanda gebelerin kendilerini daha rahat ve güvende hissetmelerini ve doğumlarını olumlu algılamalarını sağlamaktadır (12).

Doğum eylemindeki destekleyici bakımın, doğum anı ve doğumda ağrı algısı üzerine etkisinin açıklanması hemşirelik bakımının görünür kılınması açısından önemlidir. Ülkemizde doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik bakımın gebelerin doğuma ilişkin algısına etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılmıştır. Yılmaz ve Nazik (2018) doğum anında hemşirelik bakımının ile gebelerin doğum sürecini olumlu algılamalarında etkisinin olduğunu saptamıştır (12).

Sonuç olarak, doğum eyleminde verilen destekleyici bakımın anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli olduğu anlaşılmaktadır. Doğumda verilen destekleyici bakımın gebeler tarafından nasıl algılandığı ile doğum algısı ve doğumda ağrı deneyimleriyle bakım arasındaki ilişkinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı gebelerin doğumhanede algıladıkları destekleyici bakımın doğum anına ve doğumda yaşadıkları ağrı algılarına etkisini incelemektir.

#### Araştırma soruları: Gebelerin;

1. Doğumhanede algıladıkları destekleyici bakım düzeyi, doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısı nedir?
2. Doğumhanede algıladıkları destekleyici bakıma, doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısı üzerine etki eden faktörler nelerdir?
3. Doğumhanede algıladıkları destekleyici bakımın alt boyutları ile doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlere ilişkin algıları arasında ilişki var mıdır?

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişkisel tasarımıdır.

### Örneklem

Araştırmanın verileri Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında, XXX Üniversitesi XXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum sonu servisleri ve doğumla ilgili Türkiye geneline üyesi olan bir sosyal medya platformundan toplanmıştır. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken literatürdeki çalışmalar ve ölçek madde sayısı temel alınmıştır (12,13). Araştırmaya katılmayı kabul eden, en az okur yazar olan, doğum sonu altı hafta içinde (deneyimlerini hatırlayabilmeleri açısından) ve sağlıklı bir bebeğe sahip olan kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. İletişim engeli bulunan, çoğul gebeliğe sahip olan, gebelikte, doğumda ve doğum sonu dönemde kendisi ve/veya bebeği ile ilgili bir komplikasyonu olan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır. Yüz yüze veri toplama sürecinde doğum sonu hospitalizasyon süreci devam eden 37 kadın, araştırmaya katılmayı kabul etmek istemedikleri (21 kadın) ve örnekleme dahil olma kriterlerine uymadıkları (16 kadın) için çalışmaya alınmamıştır. Online veri toplama aşamasında ise veri toplama formlarının eksik doldurulması nedeniyle altı kadının verileri değerlendirmeye alınmamıştır. Sonuçta çalışmanın örneklemini yüz yüze görüşmeyle 52 (% 20.2) ve online platformdan 207 (% 79.8) olmak üzere toplam 259 kadın oluşturmuştur.

### Veri Toplama Araçları

#### Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri değerlendiren 23 sorudan oluşmaktadır.

### Annelerin Doğumu Algılaması Ölçeği (ADAÖ)

Annelerin doğum anında yaşadıkları deneyimleri ve algılarını değerlendiren, beşli likert tipte ve 25 maddeden oluşan ADAÖ, Fawcett tarafından 1996'da geliştirilmiş olup Güngör (2004) tarafından

Türkçe'ye uyarlanması gerçekleştirilmiştir (14). ADAÖ doğum anındaki deneyimler, doğumun ağrı dönemindeki deneyimler, doğum sonu, eşin katılımı ve farkında olma şeklinde beş alt boyutlu olup, alt boyutları bağımsız olarak kullanılabilir. Kesme noktası bulunmayan ölçekten alınan puanın artması, annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısının 0.90 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, ADAÖ'nin doğum anındaki deneyimler ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimleri alt boyutları kullanılmıştır.

### Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği

Uludağ ve Mete tarafından 2013'te geliştirilen, dörtlü likert tipte ölçeğin rahatlatıcı, bilgilendirici ve rahatsız edici davranışlar olmak üzere üç alt boyutu ve 33 maddesi bulunmaktadır. Ölçeğin toplam cronbach alfa katsayısı 0.94'tür (15). Ölçekten 33 ile 132 puan alınmaktadır. Kesme noktası bulunmayan ölçekte yüksek puan kadının destekleyici bakım algısının olumlu olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Toplanması

Veriler, postpartum 24-48 saat içerisinde XXX Üniversitesi XXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınlarla yüz yüze görüşme yoluyla yaklaşık 15 dakika içerisinde toplanmıştır. Online verilerde, sosyal medya platformundan öncelikle kadınlarla iletişime geçilerek araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden, doğum sonu altı hafta sürecindeki kadınlara, SurveyMonkey programı aracılığı ile geliştirilen online anket gönderilmiş ve soruların doğumhanede deneyimlerini dikkate alınarak cevaplanması gerektiği bildirilmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) istatistiksel paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler; frekans, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde ve ilişkisel istatistikler; Mann-Whitney U ve korelasyon kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik izni XXX Üniversitesi XXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir (No: 1/9, Tarih: 11.01.2018). Araştırma yürütüldüğü kurum, sosyal medya platformunun yöneticileri, katılımcılar ve kullanılan ölçeklerin yazarlarından yazılı izin alınmıştır. Online verilerde, asgari bilgilendirme metnin sonunda yer alan "kabul" butonun onaylanması ile kadınların onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan 259 kadının yaş ortalaması 30.20±6.92 (min=18-max=45) ve %41.3'ü 25-31 yaş aralığındadır. Kadınların %42.5'i üniversite mezunu ve %66.4'ü ev hanımı, %62.2'sinin geliri giderine denk olduğu belirlenmiştir. Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde %51.4'ünün multipara, %67.6'sının istenen gebeliğe sahip olduğu, %20.5'inin doğuma hazırlık eğitimi aldığı, %83.8'inin 38.-42. haftalar arasında doğum yaptığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların doğum şekli %59.1 vajinal doğum, %33.6 son anda sezaryen ve %7.3 sezaryen sonrası vajinal doğum olarak tespit edilmiştir. Doğumhanede destekleyici bakım davranışları değerlendirildiğinde, gebelerin %37.1'inin aktif hareket ettiği, %15.4'ünün oral beslenmesini sürdürdüğü, %35.5'inin ağrıda nefes egzersizi yaptığı, %3.9'una masaj uygulandığı ve %45.2'sinin bebekle ten temasının sağlandığı saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

| Sosyo demografik özellikler | N (%)      |
|-----------------------------|------------|
| Yaş                         |            |
| 18-24                       | 57 (22)    |
| 25-31                       | 107 (41.3) |
| 32-38                       | 55 (21.2)  |
| 39-45                       | 40 (15.4)  |
| Eğitim durumu               |            |
| İlkokul                     | 30 (11.6)  |
| Ortaokul                    | 39 (15.1)  |
| Lise                        | 80(30.9)   |
| Üniversite                  | 110 (42.5) |
| Çalışma Durumu              |            |
| Çalışıyor                   | 87 (33.6)  |
| Çalışmıyor-Ev hanımı        | 172 (66.4) |
| Gelir Durumu                |            |
| Gelir giderden fazla        | 52(20.1)   |
| Gelir gidere denk           | 161(62.2)  |
| Gelir giderden az           | 46(17.8)   |
| Obstetrik Özellikler        | N %        |
| Gebeliğin planlama durumu   |            |
| Planlı                      | 175(67.6)  |
| İleride planlı              | 20(7.7)    |
| Planlı değil                | 64(24.7)   |
| Parite                      |            |
| Primipara                   | 126 (48.6) |
| Multipara                   | 133 (51.4) |

|   |            |
|---|------------|
| Doğuma hazırlık eğitimi                 |            |
| Evet                                    | 53(20.5)   |
| Hayır                                   | 206(79.5)  |
| Doğum haftası                           |            |
| 36.-37. hafta                           | 40 (15.4)  |
| 37. hafta +1 gün-40. hafta              | 175 (67.6) |
| 40. hafta+1. Gün-42. hafta              | 44 (17.0)  |
| Doğum şekli                             |            |
| Vajinal doğum                           | 153(59.1)  |
| Sezaryen                                | 87(33.6)   |
| Sezaryen sonrası vajinal doğum          | 19(7.3)    |
| Sonraki doğum tercihi                   |            |
| Vajinal doğum                           | 176 (81.5) |
| Sezaryen                                | 40 (18.5)  |
| Doğumda aktif hareket                   |            |
| Evet                                    | 96 (37.1)  |
| Hayır                                   | 163 (62.9) |
| Doğumda oral beslenmenin sürdürülmesi   |            |
| Evet                                    | 40 (15.4)  |
| Hayır                                   | 219 (84.6) |
| Doğumun ağrı döneminde nefes egzersizi  |            |
| Evet                                    | 92 (35.5)  |
| Hayır                                   | 167 (64.5) |
| Doğumun ağrı döneminde masaj uygulaması |            |
| Evet                                    | 10 (3.9)   |
| Hayır                                   | 249 (96.1) |
| Doğum anında bebekle ten-tene temas     |            |
| Evet                                    | 117 (45.2) |
| Hayır                                   | 142 (54.8) |

Araştırmaya katılan kadınların ADAÖ'nin doğum anındaki deneyimleri alt boyutundan 20.18±3.42 (min-max:7-31), doğumun ağrı dönemindeki deneyimleri alt boyutundan 20.13 ±5.24 (min-max:7-31) puan aldıkları saptanmıştır. Kadınların mevcut doğumu orta düzeyde olumlu algıladıkları görülmüştür. Bu çalışmada kadınların Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadın Algısı Ölçeği toplam puanı 85.42±22.91 (min-max:38-132), rahatlatıcı davranışlar alt boyutundan 24.74±11.71 (min-max:10-40), bilgilendirici davranışlar alt boyutundan 19.91± 7.61 (min-max:8-32) ve rahatsız edici davranışlar alt boyutundan 24.74±11.71 (min-max:10-40) puan aldıkları bulunmuştur. Kadınların, doğumda verilen destekleyici bakımı orta düzeyde olumlu olarak algıladıkları saptanmıştır.

**Tablo 2.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları

| Ölçekler   | ±SS         | Min-Max |
|--|-------------|---------|
| Doğum Anındaki Deneyimler Alt boyutu                       | 20.18±3.42  | 7-31    |
| Doğumun Ağrı Dönemindeki Deneyimler Alt boyutu             | 20.13 ±5.24 | 7-31    |
| Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu                         | 40.7 ±13.60 | 15-60   |
| Bilgilendirici Davranışlar Alt Boyutu                      | 19.91± 7.61 | 8-32    |
| Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu                      | 24.74±11.71 | 10-40   |
| Doğum Boyunca Destekleyici Bakım Algısı Ölçeği Toplam Puan | 85.42±22.91 | 38-132  |

Kadınların doğuma hazırlık eğitimi almaları ile doğumda verilen destekleyici bakımı algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken (p=0.341), doğuma hazırlık eğitiminin doğumun ağrı dönemindeki deneyimleri üzerine istatistiksel olarak anlamlı ve olumlu biçimde etkili olduğu bulunmuştur (p=0.000). Doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların doğumda ağrı sırasında daha olumlu deneyimler yaşadıkları belirlenmiştir. Kadınların multipara ve primipara olması ile doğum anı ve doğumda verilen destekleyici bakımı algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p=0.157, p=0.961). Bununla birlikte kadınların doğum şekli ile doğumu ve doğumda verilen destekleyici bakımı algılamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Normal doğum yapan kadınların doğum anı, doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerini ve doğumhanedeki bilgilendirici davranışlara ilişkin daha olumlu algıya sahip oldukları saptanmıştır (sırasıyla p= 0.000, p= 0.000, p= 0.005)

**Tablo 3.** Kadınların obstetrik özellikleri ile doğum algısı ve doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algı ölçeği alt boyutlarıyla ilişkisi

| Değişkenler                         | Annenin Doğumu Algılaması Ölçeği Alt Boyutları |   | Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği |  |  |                       |
|-------------------------------------|--|---|---|--|--|-----------------------|
|                                     | Doğum Anı Deneyimler Ölçeği<br>±SS             | Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler ölçeği<br>±SS | Rahatlatıcı Davranışlar Alt Boyutu<br>±SS                         | Bilgilendirici Davranışlar Alt Boyutu<br>±SS | Rahatsız Edici Davranışlar Alt Boyutu<br>±SS | Toplam Puan<br>±SS    |
| Doğuma hazırlık eğitimi             |  |   |   |  |  |                       |
| Evet (53)                           | 20.53 (3.34)                                   | 22.55 (5.23)                                      | 42.64 (14.71)   | 21.58 (7.98)                                 | 23.45 (11.86)                                | 87.68 (24.41)         |
| Hayır (204)                         | 20.09 (3.44)                                   | 19.51 (5.07)                                      | 40.28 (13.28)   | 19.49 (7.48)                                 | 25.07 (11.68)                                | 84.84 (22.53)         |
| z ve p değerleri                    | z= -1.407<br>p= 0.159                          | z=-3.886<br>p= 0.000*                             | z= -1.289<br>p= 0.197   | z= -1.798<br>p= 0.072                        | z= -0.900<br>p= 0.368                        | z= -0.953<br>p= 0.341 |
| Doğum şekli                         |  |   |   |  |  |                       |
| Vajinal doğum (153)                 | 20.80 (3.27)                                   | 21.20 (4.70)                                      | 40.99 (13.24)   | 20.70 (7.26)                                 | 25.38 (11.80)                                | 87.07 (22.65)         |
| Sezaryen (86)                       | 19.16 (3.52)                                   | 17.56 (5.27)                                      | 39.17 (14.42)   | 17.91 (7.81)                                 | 24.77 (11.32)                                | 81.85 (23.82)         |
| Sezaryen sonrası vajinal doğum (19) | 19.79 (3.19)                                   | 23.21 (4.79)                                      | 46.16 (11.41)   | 22.84 (7.73)                                 | 19.47 (12.02)                                | 88.47 (19.55)         |
| f ve p değerleri                    | f= 6.638<br>p= 0.002*                          | z= 19.184<br>p= 0.000*                            | f= 2.132<br>p= 0.121  | f= 5.417<br>p= 0.005*                        | f= 2.169<br>p= 0.116                         | f= 1.631<br>p= 0.198  |
| Parite                              |  |   |   |  |  |                       |
| Primipara (126)                     | 19.87 (3.47)                                   | 19.63 (5.59)                                      | 40.37 (14.56)   | 19.99 (7.74)                                 | 24.98 (11.39)                                | 85.35 (24.40)         |
| Multipara (133)                     | 20.48 (3.36)                                   | 20.61 (4.85)                                      | 41.13 (12.65)   | 19.85 (7.52)                                 | 24.51 (12.05)                                | 85.49 (21.49)         |
| z ve p değerleri                    | t=-1.420 p=0.157                               | t=-1.491 p=0.137                                  | t= -0.446<br>p= 0.656   | t=0.150<br>p=0.881                           | t=0.325<br>p= 0.746                          | t=-0.049 p=0.961      |

Araştırmada doğumhanede rahatlatıcı ve bilgilendirici davranışlar ile doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimler arasında olumlu ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Ayrıca, doğumhanede rahatsız edici davranışlar ile doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimler arasında anlamlı ve olumsuz yönde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p=0.000$ ). Bununla birlikte doğumda verilen destekleyici bakım algısı ölçeği toplam puanı ile doğum anındaki ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimleri arasında olumlu ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Yapılan çalışmanın sonuçları, doğumda destekleyici bakımın, kadınların doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algılarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

**Tablo 4.** Annenin doğumu algılaması ölçeği alt boyutları ile doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeğinin puanları arasındaki ilişkinin dağılımı

| Ölçekler                                   | Doğum anındaki deneyimler ölçeği | Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler ölçeği | Rahatlatıcı davranışlar alt boyutu | Bilgilendirici davranışlar alt boyutu | Rahatsız edici davranışlar alt boyutu | Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği toplam puan |
|--|----------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Doğum anındaki deneyimler ölçeği           | 1                                | $r= 0.489$<br>$p= 0.000^*$                 | $r= 0.205$<br>$p= 0.001^*$         | $r= 0.238$<br>$p= 0.000^*$            | $r= 0.078$<br>$p= 0.214$              | $r= 0.224$<br>$p= 0.000^*$  |
| Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler ölçeği | $r= 0.489$<br>$p= 0.000^*$       | 1  | $r= 0.278$<br>$p= 0.000^*$         | $r= 0.322$<br>$p= 0.000^*$            | $r= 0.023$<br>$p= 0.717$              | $r= 0.280$<br>$p= 0.000^*$  |

## TARTIŞMA

Kadınların doğum algıları ile doğumhanede destekleyici bakım algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışma 259 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların, doğum anında ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısının orta düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve Nazik (2015) gebelerin doğum anında ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algılarını benzer olarak orta düzeyde olumlu bulmuştur (12). Mevcut çalışmada doğumhanede destekleyici bakım davranışlarının uygulanmasıyla, doğum algısı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimler arasında olumlu güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, doğumhanede destekleyici bakım davranışlarının empatik yaklaşımla sunulduğu kadınların doğumlarını daha olumlu algıladığını ve bu kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu belirlemiş olup bulgularımızı desteklemektedir (12,16). Bir tez çalışmasında sağlık personelinin tutumunun, kendi beklentisi ile uyumlu bulan kadınların diğerlerine göre daha olumlu doğum deneyimi yaşadıkları belirlenmiştir (17).

Doğum sırasında diğer sağlık personellerinden daha fazla gebelerle birlikte olan hemşire ve ebeler, doğum eyleminin yönetimi, doğum anı ve doğumda ağrıya ilişkin deneyimler üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (9, 12). Hemşire ve ebeler tarafından doğum eyleminin yönetiminde kullanılan destekleyici bakım uygulamaları, literatürde aktif hareket etmenin desteklenmesi, uygun pozisyon verme, nefes egzersizlerinin öğretimi ve kullanılması, oral beslenmenin sürdürülmesi, masaj, ten tene temas olarak tanımlanmıştır (5,9,13). Bu çalışmada doğum ağrısının yönetiminde uygulanan aktif hareket etme (%37.1) ve nefes egzersizleri (%35.5) olmak üzere destekleyici bakım uygulamalarını, kadınların doğumun ağrı dönemindeki deneyimlere ilişkin algısını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, doğumda aktif hareket eden (18,19), nefes egzersizleri uygulayan (20) ve masaj yapılan (21) gebelerin doğum ağrısını algısının daha olumlu ve doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada, kadınların yaklaşık yarısına ten-tene temas (%45.2) olanağının sağlandığı belirlenmiştir. Doğum eyleminde uygulanan destekleyici bakım kapsamına giren anne-bek arasında tene temasın gerçekleştirilmesi, anne-bek ilişkisinin mümkün olan en kısa sürede başlatılması, doğum memnuniyetini etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalar bebekle ten tene temasın doğum memnuniyetini etkilediğini dolayısıyla kadınların doğumu daha olumlu algıladığını saptamıştır (22,23).

## KAYNAKLAR

1. AWHONN (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses) Nursing support of laboring women. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 2011;40(5): 665-666.
2. Hutteman R, Bleidom W, Keresteş G, Brković I, Butković A, Denissen JJ. Reciprocal associations between parenting challenges and parents' personality development in young and middle adulthood. European Journal of Personality 2014;28(2):168-179.
3. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. Paternal and maternal transition to parenthood: the risk of postpartum depression and parenting stress. Pediatric reports 2015;7(2):38-44.
4. Adams S, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012;119:1238-1246.
5. Martin HCJ, Martin RC. Development and psychometric properties of the birth satisfaction scale-revised (BSS-R). Midwifery 2013;30:610-619.
6. Kinsey CB, Baptiste-Roberts K, Zhu J, Kjerulf KH. Birth-related, psychosocial, and emotional correlates of positive maternal-infant bonding in a cohort of first-time mothers. Midwifery 2014;30(5):e188-e194.
7. Kokanali D, Ayhan S, Devran A, Kokanali MK, Taşçı Y. Sezaryen doğumun postpartum depresyonu ve maternal bağlanmaya etkisi. Journal of Contemporary Medicine 2018; 8.
8. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. The Cochrane database of systematic reviews 2012; 10, CD003766.
9. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011;19(1):45-53.
10. Maria I. Supporting women in labour. Health Science Journal 2012;6(3):385-391.
11. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2010;109(3):198-200.
12. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2018;15(2):52-56.
13. Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: public and private hospitals. Journal of Asian Midwives 2017;4(1):35-50.
14. Güngör I, Beji, NK. Effects of fathers' attendance to labour and delivery on the experience of childbirth in Turkey. Western Journal of Nursing Research 2007;29(2):213-31.

Mevcut çalışmada kadınların %20.5'inin doğuma hazırlık eğitimi aldığı, doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların doğumlarını istatistiksel olarak daha olumlu algıladıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, benzer şekilde doğum öncesi hazırlık eğitimine katılan kadınların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (24, 25). Bununla birlikte mevcut çalışmada kadınların %59.1'i vajinal doğum, %7.3'ü SSVD olmak üzere kadınların büyük çoğunluğu vajinal doğum yapmıştır. Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerini daha olumlu algıladığı saptanmıştır. Vajinal doğum şeklini tercih eden kadınların doğum memnuniyetinin sezaryen tercih eden kadınlardan daha yüksek olduğu bilinmektedir (26). Dolayısıyla doğum şeklinin annenin doğumu algılamasına olumlu yönde katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte doğumda destekleyici bakım davranışlarının sezaryen oranını azalttığı, vajinal doğum oranını artırdığı ve doğum süresini azalttığı bilinmektedir (27).

## SONUÇ

Kadınların algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algısı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmada, doğuma hazırlık eğitimi alan, doğumhanede hareket özgürlüğü, ağrıda nefes egzersizleri ve masaj uygulama olanağı sağlanan, bebeğini vajinal yolla dünyaya getiren ve bebekle ten tene temas sağlanan kadınların doğumu, doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerini ve doğumda destekleyici bakım davranışlarını daha olumlu algıladıkları saptanmıştır. Bununla birlikte doğumda destekleyici bakımın kadınların tarafından olumlu algılanması, doğum anı ve doğumun ağrı dönemindeki deneyimlerine ilişkin algısını olumlu yönde etkilemektedir. Sonuç olarak, doğum anında destekleyici bakımın, kadınların doğumu hayatlarının en güzel deneyimlerinden biri olarak yaşamalarına ve algılamalarına katkıda bulunduğu saptanmıştır. Ülkemizde, kadın sağlığı hemşireliği bakım uygulamalarında, doğumhanede destekleyici bakım bilincinin geliştirilmesi, kullanımı ve araştırma sonuçlarının paylaşılması önerilmektedir.

## TEŞEKKÜR

Çalışmaya katılan tüm kadınlara hemşirelik bilimine katkılarından dolayı özel ve değerli deneyimlerini paylaştıkları için teşekkür ederiz.

15. Uludağ E, Mete S. Development and testing of women's perception for the scale of supportive care given during labor. Pain Management Nursing 2015;16(5):751-758
16. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebeğin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19:38-45.
17. Yılmaz S. Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2017
18. Lucas-Lago AM, Mosquera-Pan L, Tizón-Bouza E. The birthing ball: rediscovering a nonpharmacological resource of great importance in the birth process. Revista de enfermería 2014;37(3):36-42.
19. Ondeck M. Healthy birth practice: walk, move around, and change positions throughout labor. The Journal of perinatal education 2014;23(4):188-193.
20. Boaviagem A, Junior EM, Lubambo L, Sousa P, Araújo C, Albuquerque S, Lemos A. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. Complementary therapies in clinical practice 2017;26:30-35.
21. Erdoğan SU, Yanıkerem E, Göker A. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. Complementary therapies in clinical practice 2017;28:169-175.
22. Essa RM, Ismail, NIAA. Effect of early maternal / newborn skin to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. Journal of Nursing Education and Practice 2015;5(4):98-107.
23. Şimşek S. Doğumda göbek kordonu kesilmeden anne bebek ten temasının emzirme üzerine etkileri. (Tez). Karabük: Karabük Üniversitesi, 2016.
24. Abalı R, Metinoğlu M, Akkuş D, İrmak AY. Doğuma hazırlık ve destek sınıflarının doğuma etkisinin incelenmesi. 2016
25. İsbir GG, Serçekuş P, Çöker H. Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics 2015;1(1):10-15.
26. Fleming SE, Donovan-Batson C, Burduli E, Barbosa-Leiker C, Martin CJH, Martin CR. Birth Satisfaction Scale/Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS/BSS-R): A large scale United States planned home birth and birth centre survey. Midwifery 2016;41:9-15.
27. Carquillat P, Boulvain M, Guittier MJ. How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences?. Midwifery 2016;43:21-28.