

Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri[¥]

Sermin TİMUR*

Nevin HOTUN-ŞAHİN**

* Dr., İnönü Üniversitesi Malatya
Sağlık Yüksekokulu, Malatya

** Yrd. Doç. Dr., Florence
Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Hastalıkları
Hemşireliği AD, İstanbul
e-mail: nevinsahin34@yahoo.com

Özet

Amaç: Araştırma kadınların doğum eylemi sırasında aldıkları sosyal destek ile ilgili deneyimlerini ve doğum eylemi sırasındaki sosyal destek tercihlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma hastane temelli, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 274 primipar kadın oluşturmuştur. Veriler, Doğu Anadolu Bölgesinde'ki bir ilde bulunan bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinin postpartum biriminde 01.03.2009–31.12.2009 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi ve bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %74.5'i doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Kadınlar çoğunlukla destek olacak kişi olarak sırasıyla annesini (%43.8), eşini (%30.7), kardeşini (%25.2) ve bir sağlık personelinin (%10.2) istemiştir. Kadınlar en fazla cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyduklarını (%41.6) ifade etmişlerdir. Çalışmamızda, doğum deneyimi olumlu olan kadınların arkadaş, aile, özel bir insan ve toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin puan ortalamasının, doğum deneyimi olumsuz olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Ayrıca, kadınların %75.7'si doğum eylemini olumlu olarak değerlendirmektedir.

Sonuç: Kadınlarımız doğum eyleminde sosyal desteğe ihtiyaç duymasına rağmen hastanelerin politikası kapsamında buna izin verilmemektedir. Bu durum kadınların doğum eylemiyle baş etmesinde güçlük yaşamalarına neden olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum, doğum deneyimi, kadın, sosyal destek, destek kişiler.

[¥] Çalışma "8th Congress of the European Society of Gynecology, Roma, Italy, September 10-13, 2009" kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Women's Social Support Preferences and Experiences During Labor

Objectives: The study aimed to determine the experiences and preferences of participant women about social support during childbirth.

Methods: The study was planned to be hospital-based, descriptive and cross-sectional. The sample of the study consisted of 274 primipara women chosen with the improbable random sampling method. The data were collected from the postpartum unit of the gynecology service of a state hospital in the eastern Turkey between 01.03.2009 and 31.12.2009. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support and Participant Information Form, developed by the researchers drawing on the literature, were used in the collection of the data. In the analysis of the data, chi-square test and t test for independent samples were used.

Findings: 74.5% of the women stated that they needed someone to support them during childbirth. Generally, the women wished that the person to support them to be their mother (43.8%), their husband (30.7%), their sister (25.2%) and a health personnel (10.2%). The women expressed that what they need most is to be encouraged (41.6%). The mean scores of friend, family, other important person domains in the Multidimensional Scale of Perceived Social Support and total scale score were higher in women with a positive birth experience than the women with a negative birth experience ($p < 0.05$). Additionally, 75.7 % of the women defined the act of labor as positive experience.

Conclusions: Although women need social support during labor, the hospital policy does not allow it. This can cause the women have difficulty in coping with the act of labor.

Keywords: Labor, experiences during labor support persons, social, women support, persons who support.

Giriş

Doğumda kadına yardım etme düşüncesi yeni değildir (Papagni ve Buckner 2006). Doğumda kadınların sosyal destek ve refakatçi tercihleri ülkelere ve kültürlere göre değişiklik gösterebilmektedir. Doğum sürecinde sağlık çalışanları dışında sunulan sosyal destek sağlayıcılar kadının

eşi, kadın akrabaları ya da deneyimli bir kadın yakını olabilmektedir (Pascali-Bonaro ve Kroeger 2004, Rosen 2004). Literatürde doğumda verilen sosyal desteğin doğum sürecine olan olumlu etkisine yönelik birçok çalışma bulgusu bulunmaktadır (Kuczkowski 2004, Pascali-Bonaro ve Kroeger 2004, Rosen 2004, Papagni ve Buckner 2006, Price ve diğ. 2007). Buna rağmen, birçok hastanenin ziyaret politikası hoşgörülü değildir. Hatta bazılarının kadın için tam bir izolasyon oluşturacak kadar çok katı kuralları olabilmektedir. Geçmişte evde doğumların fazla olmasıyla ilişkili olarak kadınlar doğum sürecinde bir ebe ya da kadın akrabası tarafından desteklenmekteydi. Oysa günümüzde hospitalizasyonun artmasıyla birlikte doğum sürecindeki sınırlılıklar yeniden gündeme gelmektedir (Price ve diğ. 2007).

Literatürde doğum sırasında ebe ve hemşire desteğinin önemi vurgulanmaktadır (Rosen 2004, Papagni ve Buckner 2006, Price ve diğ. 2007). Doğum eyleminde kadının ihtiyacı olan destek hemşire ya da ebenin rolleri ile karşılanabilecek durumdayken, pratikte bunun pek de sağlanamadığı görülmektedir (Gale ve diğ. 2001, Papagni ve Buckner 2006, Price ve diğ. 2007). Ayrıca doğum eyleminde ebe ya da hemşirenin karşılayamadığı gereksinimler de olabilir. Bu eksikliği kadının ailesinden biri veya arkadaşı rahatlıkla karşılayabilir. Gebe kadınların beklentilerine yönelik çalışmaların artmasıyla birlikte, kadınların doğumda sosyal desteğe olan ihtiyacı gündeme gelmiştir. Araştırma sonuçlarına göre doğum eyleminde verilen sosyal desteğin, bir sağlık personelinin verdiği desteğe göre kadının stresini daha fazla azalttığı ve doğum eylemi üzerine daha olumlu sonuçlar yarattığı bulunmuştur (Bowers 2002, Papagni ve Buckner 2006, Price ve diğ. 2007).

Doğum sürecindeki kadınlara verilen destek doğuma katılan kişinin niteliğine göre değişmekle birlikte genelde; duygusal, fiziksel destek ve bilgi vermeyi kapsamaktadır (Pascali-Bonaro ve Kroeger 2004, Rosen 2004). Doğumda sosyal destek üzerine olan araştırmaların çoğu kadının

eşi, akrabası, ebe ya da hemşire gibi spesifik bireylerin rollerini açıklamak üzerine odaklanmıştır. Örneğin; doğumdaki eş desteğinin ağrı ve kontrol kaybını azalttığını gösteren çalışmaların yanı sıra, bazı çalışma sonuçlarına göre kadınlar doğum sırasında eşlerinden yeterli destek görmediğini ifade etmektedir (Kuczkowski 2004, Price ve diğ. 2007). Oysa kadınların, sosyal destek ihtiyaçları, tercih ettikleri kişi ve bunlardan beklentileri ve doğum deneyimlerine ilişkin literatür bilgisi sınırlıdır (Price ve diğ. 2007).

Amaç

Bu çalışma kadınların doğum eylemi sırasında aldıkları sosyal destek ile ilgili deneyimlerini ve doğum eylemi sırasındaki sosyal destek tercihlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kadınların doğum eylemi sırasında aldıkları sosyal destek deneyimleri (sosyal destek alma, destek alınan dönem, destek veren kişi, desteğin şekli, sağlık personelinin verdiği destek) nasıldır?
2. Kadınların sosyal destek tercihleri nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma hastane temelli, tanımlayıcı ve keşifsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Veriler, Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir ilde bulunan bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinin postpartum biriminde 01.03.2009-31.12.2009 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen hastanede ve tarihlerde doğum yapan primipar kadınlar oluşturmuştur. Multipar kadınlar örneklem dışı bırakılmıştır. Bunun nedeni multipar kadınların geçmiş doğum deneyimlerinin bu doğum eylemine ilişkin görüşlerini etkileyebileceği düşüncesidir.

Araştırmanın örneklemini belirtilen evrenden basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 274 primipar kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunda aranan kriterler; 37 – 42. haftalar arasında ilk vajinal doğumunu yapmış olma, tek fetus olma, gebeliğinde sistemik hastalığı olmama, bebeği sağlıklı olup doğum sonu yanında olma ve çalışmaya katılmaya istekli olmasıdır. Doğumlarında komplikasyon (zor doğum, kanama, toksemi, hematoma, enfeksiyon) yaşayan kadınlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Formların anlaşılabilirliğini değerlendirmek üzere 10 kadın üzerinde yapılan pilot çalışma sonuçları, örnekleme dahil edilmemiştir. Beş kadının gebeliğinde sağlık problemi olduğu için, iki kadın da doğum sonu komplikasyon gelişip araştırma hastanesine sevk edildiği için örnekleme dahil edilmemiştir. Kadınlardan 13'ü ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği hastanenin doğum servisinde, araştırmanın yürütüldüğü dönemde günlük ortalama normal doğum sayısı 7-8 olup, bu doğumların 2-3 tanesi primipar kadınlardan oluşmaktadır. Normal doğum yapan kadınlar klinikte ortalama 12-48 saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edilmektedir. Klinikte toplam dört bölüm bulunmaktadır; birinci bölümde latent dönemdeki hastaların izlendiği altı yataklı bir oda, ikinci bölümde aktif fazdaki hastaların takip edildiği altı yataklı bir oda, üçüncü bölümde doğumun gerçekleştirildiği dört doğum masası ve yatak bulunmaktadır. Dördüncü bölümde ise postpartum kadınların kabul edildiği iki oda ve 12 yatak bulunmaktadır. Hastanede sadece postpartum dönemde ve doğumun latent döneminde olan hastaların yanına ziyaretçi kabul edilmektedir. Diğer bölümlere ziyaretçi kabul edilmemektedir. Ancak ziyaretçi kısıtlaması, çalışan sağlık personeline ve çalışılan saatlere (gece nöbetlerde) göre esneklik gösterebilmektedir. Ziyaretçi uygulamasında kadınların sadece kadın akraba ve arkadaşlarının yanında bulunmasına izin verilmektedir. Kültürel yapının da etkisiyle gebenin eşi dahil et-

kek ziyaretçilerin 1–2 dakikalık görüşmelerin dışında hasta yanında bulunmasına izin verilmemektedir. Kadınların kliniğe kabulü sırasındaki doğum evresine göre ziyaretçisiyle bulunma süresi değişebilmektedir. Klinikte toplam 20 ebe çalışmaktadır. Postpartum bölümde gündüz sadece bir ebe bulunmaktadır, diğer bölümlerde gündüz bir hekim dört ebe bulunmaktadır. Gece ise klinikte bir hekim, iki ebe görev yapmaktadır. Ayrıca gündüz iki, gece ise bir yardımcı personel görev yapmaktadır. Ebelerin çalışma deneyimleri 15-35 yıl arasındadır. Klinikte doğumu hızlandırmak için lavman, oksitosin infüzyonu, amniotomi gibi uygulamalar yapılabilmektedir. Hastaneye riskli gebe ve doğumlar kabul edilmemektedir. Komplikasyon gelişen kadınlar ildeki araştırma hastanesine sevk edilmektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırma kriterlerine uyan kadınlar ile postpartum ilk 12–48 saat içerisinde klinikte yatan hastalardan elde edilmiştir. Veriler hafta içi beş gün süresince toplanmıştır. Kadınların süreci daha sakin bir dönemde değerlendirebilmesi, postpartum komplikasyon gelişme riskinin azalması nedeniyle verilerin toplanmasında doğumun üzerinden 12 saat geçmiş olmasına dikkat edilmiştir. Veriler çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar ile görüşme yoluyla araştırmacının kendisi tarafından doldurulmuştur.

Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilen Katılımcı Bilgi Formu kullanılmıştır (Madi 1998, Erenel ve Akkuzu 1999, Turan ve diğ. 2006, Uzun ve diğ. 2006, McGrath ve Kennell 2008, Morhason-Bello ve diğ. 2008).

Katılımcı Bilgi Formu: Kadının tanıtıcı özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, sosyal güvence), doğum sırasındaki sosyal desteğe ilişkin görüşleri (doğum sırasında sosyal destek alma, sosyal desteğe ihtiyaç duyma,

sağlık personelinin destek olma durumu, doğum öncesi eğitim alma, kontrole gitme vb.) ve kadınların sosyal destek tercihleri (destek olması istenen kişi, bu kişiyi seçme nedeni, destek şekli vb.) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimmet ve diğ. (1988) bu ölçeği; üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğinin öznel değerlendirilmesi amacıyla kullanımı kolay, kısa bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Eker ve diğ. (2001) tarafından bu ölçeğin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. ÇBASDÖ toplam 12 maddeden oluşur ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 alt grubu içerir. Bunlar; “aile” (3.,4.,8. ve 11. maddeler), “arkadaş” (6.,7.,9. ve 12. maddeler) ve “özel bir insan”dır (1.,2.,5. ve 10. maddeler). Her bir soru maddesi 7’li likert tipi olup 1-7 arasında puanlanır. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu gösterir. ÇBASDÖ’nin iç tutarlılığının değerlendirilmesinde Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak bulunmuştur (Eker ve diğ. 2001). Araştırmada ise ÇBASDÖ Cronbach Alpha değeri 0.85 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 10.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi ve bağımsız örneklerde t testi kullanıldı. Ölçülebilir veriler ortalama (\bar{X}) ve standart sapma (SS) ile birlikte verildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ kabul edildi (Büyüköztürk 2007).

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastanenin bağlı olduğu kurumdan ve

hastane etik kurulundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, bireysel bilgilerin korunacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir ilde bulunan bir devlet hastanesinin kadın doğum servisinin postpartum biriminde yatan primipar kadınlar ile sınırlandırılmıştır.

Bulgular

Kadınların yaş ortalaması 23.67 ± 4.43 olup, %75.9'unun 20 yaş ve üzerinde olduğu,

%94.2'sinin ev kadını olduğu saptanmıştır. Kadınların eğitim yılı ortalaması 7.76 ± 3.14 (Min: 0 yıl, Max:16 yıl) olup % 42.3'ünün okur yazar değil/okur yazar ya da ilkokul mezunu olduğu, kadınların eşlerinin % 67.2'sinin lise ya da üniversite mezunu olduğu, %54'ünün aylık gelirinin düşük olduğu ve % 88.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Yaşı 20 ve üzerinde olan kadınlar, istatistiksel olarak anlamlı farkla doğumu daha olumlu değerlendirmiştir ($p<0.05$). Çalışmada eşin eğitim düzeyi yüksek olan kadınların düşük olanlara göre, gelir durumu orta/iyi olan kadınların, gelir durumu kötü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 1: Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi (N = 274)

Tanıtıcı Özellikler	Doğum Deneyimi				İstatistiksel Analiz
	Olumlu		Olumsuz/kararsız		
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş*					
<20	54	29.7	12	13.0	$X^2=9.239$ $p=0.002$
≥ 20	128	70.3	80	87.0	
Meslek					
Ev kadını	172	94.5	86	93.5	$P>0.05$
Çalışıyor	10	5.5	6	6.5	
Eğitim düzeyi**					
Okur yazar değil/ okur yazar/ ilkokul	72	39.6	44	47.8	$P>0.05$
Lise/ üniversite	110	60.4	48	52.2	
Eşin eğitim düzeyi					
Okur yazar değil/ okur yazar/ ilkokul	52	28.6	38	41.3	$X^2=4.492$ $p=0.034$
Lise/ üniversite	130	71.4	54	58.7	
Gelir durumu					
Düşük	90	49.5	58	63.0	$X^2=4.546$ $p=0.033$
Orta/ iyi	92	50.5	34	37.0	
Sağlık güvencesi					
Var	158	86.8	84	91.3	$P>0.05$
Yok	24	13.2	8	8.7	
Toplam	182	66.4	92	33.6	

* Yaş ortalaması: 23.67 ± 4.43 yıl. (Min: 15 yaş, Max:42 yaş)

** 7.76 ± 3.14 (Min: 0 yıl, Max:16 yıl)

Tablo 2: Kadınların Doğumdaki Sosyal Destek ve Doğum Deneyimleri (N = 274)

Sosyal Destek Deneyimleri	Sayı	%
Eylemde sosyal destek varlığı		
Evet	68	24.8
Hayır	206	75.2
Destek veren kişi (n:68)		
Anne	40	58.8
Kardeş	10	14.7
Kayınvalide	8	11.8
Diğer (Eş, yenge, görümce vs)	10	14.7
Destek evresi		
Doğumun 4. Evresi	48	17.5
Doğumun 1. Evresi	36	13.1
Doğum sürecinin tamamında	16	5.8
Doğumun 2. Evresi	2	0.7
Destek şekli		
Duygusal	34	50.0
Duygusal ve fiziksel	30	44.1
Fiziksel	4	5.9
Sağlık personeli desteği		
Yeterli	232	84.7
Yetersiz	42	15.3

şekilde daha olumlu doğum deneyimine sahip olduğu saptanmıştır. $p<0.05$). Meslek, eğitim düzeyi ve sağlık güvencesi gibi faktörler kadınların doğum deneyimi üzerinde etkili bulunmamıştır. ($p>0.05$). Kadınların yarısından fazlası (% 66.4) doğum eylemini olumlu olarak değerlendirmiştir (Tablo 1).

Kadınların % 75.2'si doğum eyleminde sosyal destek almamıştır. Kadınların sadece dörtte biri (% 24.8) doğum eyleminin bazı dönemlerinde sosyal destek aldığını belirtmiştir. Kadınlara destek veren kişi en çok anneleridir (% 58.8). Kadınlara en fazla (% 17.5) doğumun 4. evresinde destek verilmiştir. İkinci sırada destek verilen dönem ise % 13.1 ile doğumun 1. evresidir. Kadınlara verilen desteğin yarısı duygusal destek iken sadece

% 5.9'u fiziksel destektir. Kadınlar, verilen sağlık personeli desteğini çoğunlukla (% 84.7) yeterli görmüştür. Çalışmada kadınların verilen sağlık personeli desteğini yetersiz görme nedenleri hastaların çok ebe sayısının az olması (% 52.4'ü) ve hastaları önemsememeleri (%38.1) sayılmıştır (Tablo 2).

Kadınların % 89.8'i isteyerek gebe kalmıştır. Araştırmada isteyerek gebe kalan kadınların istemediği gebe kalanlara göre doğumu daha olumlu olarak değerlendirdikleri saptanmıştır ($X^2=13.187$; $p=0.001$). Kadınların neredeyse tamamı (% 95.6) doğum öncesi kontrole gitmiş, bunlardan yarıya yakını (% 43.5) bu kontroller sırasında bilgi almamıştır. Kadınların gebelik kontrolünü büyük çoğunlukla (% 97.1) hekimler yapmıştır. Kadınların doğum öncesi kontrole gitme sıklığı ortalaması 6.87 ± 4.33 olup, çoğunun (% 84.7) kontrol sıklığı 10'un altındadır. Ayrıca kadınların hiç biri prenatal eğitim sınıfına katılmamıştır.

Kadınların dörtte biri (% 25.5) doğum eylemi sırasında destek olacak birini istemediğini, en çok da (% 42.9) utandıkları için istemediklerini ifade etmişlerdir. Kadınların % 74.5'i doğum eyleminde destek olacak birini istediğini, % 57.4'ü doğumdan korktuğu için destek olacak birine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Ayrıca kadınlar çoğunlukla destek olacak kişi olarak annesini (% 43.8) istediğini, bu kişiden de çoğunlukla kendisini cesaretlendirmesini (%41.6) istediğini belirtmiştir (Tablo 3).

Kadınların % 30.7'si eşinin doğum eyleminde destek vermesini istediğini, % 69.3'ü ise istemediğini belirtmiştir. Kadınların eşini doğum eyleminde destek olmasını istemeyenlerin % 32.5 ile eşinden utandığı için, yine aynı oranla eşinin kendini zor durumda görmesini istemediği için, % 10.2 ile eşinin kendisine olan cinsel ilgisini azaltacağını düşündüğü için, %8.8'i ise eşinin istemeyeceğini düşündüğü için eşinin doğum sürecinde destek olmasını istemediğini belirtmiştir. Kadınların eşlerini doğum eylemi süresince yanında isteyenlerin; % 41.6 ile en iyi desteği eşinin verece-

Tablo 3: Kadınların Doğum Eylemindeki Sosyal Destek Tercihleri

Sosyal Destek Tercihleri	Sayı	(%)
Doğumda sosyal destek isteme		
Evet	204	74.5
Hayır	70	25.5
Doğumda sosyal destek istememe nedeni (n:70)		
Utandığım için	30	42.9
Durumu daha fazla zorlaştıracakları için	8	11.4
Stresimi artıracakları için	22	31.4
Diğer*	8	11.4
Doğumda sosyal destek isteme nedeni** (n:204)		
Doğum korkusunu yenmek	121	59.4
Doğumu kolaylaştırmak	48	23.4
Doğumda psikolojik destek için	35	17.2
Sosyal destek olarak istenilen kişi***		
Annem	120	43.8
Eşim	84	30.7
Kardeşim	69	25.2
Bir sağlık personeli	28	10.2
Kayınvalidem/görümcem	7	2.5
Sosyal destek olarak istenilen kişiyi seçme nedeni***		
İletişimlerinin iyi olmasından dolayı	164	59.9
Deneyimlerinden dolayı	60	21.9
Bilgilerinden dolayı	46	16.8
Destek olacak kişiden beklenen destek ***		
Cesaretlendirme	114	41.6
Duygusal	102	37.2
Eğitim ya da bilgi	44	16.1
Fiziksel	28	10.2

* Eşim istemeyeceği için, kimsem olmadığı için. ** Evet diyenler cevaplamıştır. ***Birden fazla cevap hakkı verilmiştir.

ğini düşündüğü için, % 21.9'u ileride eşinin kendisini daha iyi anlaması için eşini doğum eylemi süresince yanında istemiştir.

Olumlu doğum deneyimi olan kadınların arkadaş ÇBASDÖ puan ortalaması (17.14±8.19), olumsuz/kararsız olanlara (15.06±7.90) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Benzer şekilde aile ÇBASDÖ puan ortalaması doğum deneyimi olumlu olanlarda (24.52±4.70), olumsuz/kararsız olanlara (22.50±6.56) göre, diğer özel bir insan ÇBASDÖ puan ortalaması olumlu doğum deneyimi olanlarda (24.41±4.59), olumsuz/kararsız olanla-

ra (23.06±5.81) göre yüksek bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Toplam ÇBASDÖ puan ortalaması olumlu doğum deneyimi olanlara (66.08±12.33), olumsuz/kararsız olanlara (60.63±15.48) göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek çıkmıştır (p<0.05) (Tablo 4).

Tartışma

Kadının doğum deneyimi kompleks bir yanıtır. Bu yanıt, hastanın beklentisi, eğitim düzeyi, doğumda destek birinin varlığı, doğum odasının fiziki durumu gibi birçok faktöre göre değişmek-

Tablo 4: Kadınların ÇBASDÖ puan Ortalamaları ve Doğum Deneyimleri ile İlişkisi

ÇBASDÖ	$\bar{X} \pm SS$	Doğum Deneyimi		İstatistiksel Analiz
		Olumlu	Olumsuz/Kararsız	
Arkadaş	16.44±8.14	17.14±8.19	15.06±7.90	t=2.005 p=0.046
Aile	23.84±5.47	24.52±4.70	22.50±6.56	t=2.933 p=0.004
Özel bir insan	23.96±5.07	24.41±4.59	23.06±5.81	t=2.097 p=0.037
Toplam	64.25±13.69	66.08±12.33	60.63±15.48	t=3.167 p=0.002

tedir (Kuczkowski 2004, Gungor ve Beji 2007). Doğum deneyimini olumlu kılmada hemşirelik/ebelik desteği önemli bir yer tutsa da doğumhane ünitesi çalışanları doğuma destek davranışlarının önemli bir bölümünü yerine getirememektedir (Kızılkaya 1997). Doğum sırasında sosyal destek varlığı kadının doğum stresini azaltmada kesin çözüm olmasa da sürekli duygusal destek, doğumda refakat etmek ve kadını cesaretlendirmek, kadının antepartum dönemden postpartum döneme kadar güvende hissetmesini ve süreci olumlu değerlendirmesini sağlayan en etkili yollardan biridir (Kuczkowski 2004, Rosen 2004).

Doğum zaman açısından sınırlı bir olay olmasına rağmen diğer geçici fiziksel deneyimlerden daha fazla iz bırakan bir olaydır. Kadınların belleklerinde uzun dönem ayrıntıları ile birlikte kalabilir. Bu deneyim onun ebeveynliğini hatta diğer doğumlarını da etkileyecektir. Bu nedenle verilen bakımın hedeflerinden biri de ebeveynlere mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşatmak olmalıdır (Gungor ve Beji 2007). Çalışmada kadınların yarıdan fazlası (%66.4) doğum eylemini olumlu olarak değerlendirmiştir. Ancak bu durumun istenilen oranda olmadığı düşünülmektedir. Çalışmada kadınların doğum eylemi sürecinde sadece dörtte birinin, kısmi olarak sosyal destek görmeleri ve hastane politikası nedeni ile eşlerinin bu süreçte yanlarında bulunmamaları nedeniyle sosyal desteğin doğum deneyimi üzerine etkisi değerlendirilememiştir. Literatürde ise doğum sürecinde verilen sosyal desteğin doğum deneyimini olumlu etkilediğine ilişkin birçok çalış-

ma bulunmaktadır (Gungor ve Beji 2007, Vırt ve diğ. 2008).

Kadınların gebelik yaşı ilerledikçe yaşam deneyimlerinin ve eğitim seviyelerinin artması ve böylece planlı gebeliklerin artması, kadınların doğum deneyimini daha olumlu değerlendirmelerine neden olabilmektedir (TNSA 2003). Hulsey ve diğ. (2000) yaptığı araştırmada adolesanların doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerini daha geç dönemde aldıkları gözlenmiştir. Çalışmamızda 20 yaş ve altında olan kadınların doğum deneyimini daha fazla olumsuz olarak değerlendirdiği bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşı 20 ve altında olan kadınların DÖB hizmetlerinden yararlanmada yaşayabileceği güçlükler, olaylarla baş etme gücü ve diğer yetersizlikler nedeniyle doğum deneyimlerini olumsuz olarak değerlendirdikleri düşünülmektedir.

Çalışmada eşin eğitim düzeyi yüksek olan, gelir durumu orta/iyi olan kadınların doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirdiği saptanmıştır ($p < 0.05$). Örneklemeye alınan kadınların çoğunun ev kadını olması (%94.2) ve eğitim seviyelerinin düşük olmasından dolayı eşin gelir durumu ve eğitim seviyesi kadının doğum deneyimi üzerine önemli bir değişken halini almaktadır. Daha iyi eğitilmiş ve dolayısıyla gelir durumu daha iyi olan eşin, gebelik sürecinde kadına sürekli destek olması ve doğuma ilişkin duygu ve düşüncelerini paylaşmaları kadınların doğum deneyimini olumlu kılmada yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Daha iyi eğitilmiş hastaların verilen sağlık hizmetlerini değerlendirmede daha seçici ve beklentilerinin yüksek olduğu, alınan hizmetten memnuniyet konusunda daha titiz karar verdiği düşünülmektedir. Nitekim yapılan çalışmalarda eğitim seviyesi düşük kadınların verilen sağlık hizmetini daha çok yeterli bulduğu saptanmıştır (Erenel ve Akkuzu 1999, Uzun ve diğ. 2006). Çalışmamızın yürütüldüğü kuruma daha çok sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyleri düşük gebeler başvurmaktadır. Çoğunluğu benzer özellikte kadınların işi, eğitim düzeyi ve sağlık güvencesi ile doğum deneyimi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu bulguyla paralel olarak çalışmaya alınan kadınların verilen sağlık personeli desteğini büyük çoğunlukla (% 84.7) yeterli gördüğü düşünülmektedir. Bu sonucu kadınların hizmetten beklentilerinin fazla olmamasına, hizmetin kalitesini sorgulama hakkını kendilerinde görmemelerine, ülkemizde kadının kendini algılayışına, statüsüne ve genel sosyokültürel yapıya bağlayabiliriz.

Kendilerine verilen bakımı yetersiz gören kadınlar (% 52.4), en fazla sağlık personelinin sayısal yetersizliğini neden olarak görmektedir. Ancak kadınların önemli bir bölümü (% 38.1) sağlık personelinin hastaları önemsemediklerini düşünmektedir. Kızılkaya'nın (1997) ülkemizde yaptığı çalışmada, Gale ve diğ. (2001)'nin Kanada'da yaptığı çalışmada doğumda çalışan ebe/hemşirelerin görev ve sorumluluklarının önemli bir bölümünü yerine getirmediği bulunmuştur. Bulgumuz, Gale ve diğ. (2001) ve Kızılkaya'nın (1997) yaptığı çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir. Simbar ve diğ. (2009) yaptığı çalışmada ise ebelerin en fazla duygusal destek vermede yetersiz oldukları bulunmuştur. Çalışmanın ülkenin doğusunda bir ilde yürütülmesi ve bu bölgede doğurganlık hızının yüksek olması, çalışan ebelerin birçoğunun ileri yaşta ve iş motivasyonlarının düşük olduğunun gözlenmesi ve ebe başına düşen hasta sayısının (ebe başına gündüz 3-4, gece 7-8 hasta) genelde fazla olması nedeni ile hastalara yeterli zaman ayırmadıkları düşünülmektedir.

Çalışmada ortaya çıkan önemli bir sonuç isteyerek/planlı gebe kalan kadınların istemeden gebe kalanlara göre doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirmeleridir ($p<0.05$). Hulsey ve diğ. (2000) yaptığı çalışmada istenmeyen gebeliği olan kadınların DÖB hizmetlerini geç dönemde aldıkları gözlenmiştir. İstenmeyen gebeliklerde DÖB alma oranı daha düşük olmaktadır. Kadınlar istemedikleri bir süreci yaşamak zorunda kaldıkları için kendilerini bu zorlu sürece hazır hissetmeyebilirler. Bu nedenle istenmeyen gebeliği olan kadınların doğum deneyimlerinin daha olumsuz olduğu düşünülmektedir. Bu veri, gebelik öncesi danışmanlığın ve doğurganlığı düzenleme hizmetlerinin önemini de göstermektedir. İstenmeyen gebeliği olan kadınlara olumlu doğum deneyimi kazandırılması için erken dönemde prenatal eğitimlerin verilmesi, gebelik ve doğum sürecini etkileyebilecek eş, akraba ve arkadaş gibi sosyal destek ihtiyaçlarının belirlenmesinin yararlı olabileceği ifade edilmektedir (Hulsey ve diğ. 2000).

Turan ve diğ. (2006)'nin İstanbul'da yaptığı çalışmada doğum sürecinde kadınların %83'ü Morhason-Bello ve diğ. (2008)'nin yaptığı çalışmada % 75'i yanında destek olacak birini istemiştir. Bulgumuz, Morhason-Bello ve diğ. (2008) ile Turan ve diğ. (2006)'nin bulgusunu destekler niteliktedir. Uzun ve diğ. (2006)'nin yaptığı çalışmada ise kadınların doğum servisinde memnun olmama nedenleri arasında (% 27.6) ziyaretçilerin servise alınmaması ikinci sırada belirtilmiştir. Hastanelerimizin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti çerçevesinde ziyaretçi ve refakatçi politikalarını yeniden gözden geçirmelerinde büyük yarar vardır.

Morhason-Bello ve diğ. (2008)'nin yaptığı çalışmada; kadınların doğum sırasında sırasıyla eşini, annesini ve kız kardeşini destek kişi olarak istemiştir. Turan ve diğ. (2006)'nin çalışma sonucuna göre de kadınların %59'u aile üyelerinden birini, % 41'i sağlık personeli destek olarak

seçmiştir. Çalışma bulgumuz ile Morhason-Bello ve diğ. (2008) ve Turan ve diğ. (2006)'nin çalışma bulgusu arasında fark vardır. Bu farkın kültürel farklılıkların yanı sıra örneklem grubunun sosyo-demografik özelliklerinin farklılığı, çalışma yürütülen hastane politikalarının da farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde eş desteğinin doğum deneyimi üzerine olumlu etkisini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Güngör ve Beji 2007, Bryanton ve diğ. 2008). Çalışmamızda kadınlar öncelikle en iyi desteği vereceğini düşündüğü için ve ileride kendisini daha iyi anlaması için doğum eylemi süresince annelerinden sonra ikinci sırada eşlerini yanında istemelerine rağmen, eşini neredeyse hiç görmemişlerdir. Bu süreçte kadınların eşlerini yanında istemesine rağmen hastane politikası nedeni ile bunun gerçekleşmemiş olması, kadınların doğum deneyiminin aleyhine bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde yüksek doğum yaşına ve eğitim seviyesine sahip kadınların destek amacı ile genelde eşlerini tercih ettikleri gösterilmektedir (Morhason-Bello ve diğ. 2008). Çalışmamızda kadınların yarısından fazlası eşinin eylemde kendisine destek vermesini istemediğini belirtmiştir. Kadınların eşinden utanması, eşinin kendini zor durumda görmesini istememesi ve eşinin kendisine olan cinsel ilgisini azaltacağını düşünmesi nedeniyle doğum sürecinde eşinin desteğini istemediği bildirilmiştir. Doğum sürecinde en önemli nokta kadının süreç hakkındaki bilgisidir. Ancak kadına destek olacak kişinin de bu süreçte eğitilmiş olması çok önemlidir. Destek olacak kişiler, doğum, doğum sonu dönem, emzirme süreci ve kendilerine düşecek sorumluluklar ve kadının beklentisi için eğitim görmelidir (Rosen 2004).

Ülkemizdeki en az bir kez DÖB alma oranına (% 81) göre de kadınların neredeyse tamamının doğum öncesi kontrole gitme oranı oldukça yüksektir (TNSA 2003). Ancak bu kadınlardan yarıya yakını (% 43.5) kontroller sırasında bilgilendirilmiştir. Bu nedenle doğum süreci ve eşin bu süre-

ce katkıları konusundaki bilgilerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Çalışmada kadınlar genelde kendi düşüncelerine göre eşinin doğum eylemi sürecine katılmak istemeyeceğini ifade etmiştir. Çalışmada kadınların eşlerini istememe nedeninin kadınların doğum hakkında yeterli bilgilerinin olmaması, yaş ve eğitim seviyelerinin düşük olması ve hiçbirinin prenatal eğitim sınıfına katılmamış olması ve kültürel yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunların yanında eşin kişilik özelliğinin de kadınların tercihini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Destek olacak kişinin kişilik yapısı kadının doğum deneyimini etkileyebilir (Bowers 2002). Çalışmamızda bu bulguyu destekler nitelikte eşinin eğitim seviyesi yüksek olan kadınların doğum deneyiminin daha olumlu olduğu bulunmuştur. Kadınların eşleriyle birlikte prenatal eğitim sınıflarına katılması, doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında gerekli bilgilendirmenin kadına ve eşine birlikte verilmesi, örgün eğitim seviyelerinin artırılması, sosyal desteklerinin geliştirilmesi ve taleplerin karşılanması için uygun fırsatların oluşturulması ile eş desteğini istememe nedenlerini değiştireceği kanısındayız.

Kadınlara verilen desteğin yarısını duygusal destek oluşturmaktadır. Kadınlar refakatçilerinden çok az fiziksel destek aldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların sosyal destek taleplerinde de bu bulgumuzla uyumlu olarak doğumdan korktukları için desteğe ihtiyaç duydukları ve destek verecek kişiden daha çok onları cesaretlendirmesini beklediğini belirtmiştir. Morhason-Bello ve diğ. (2008)'nin yaptığı çalışmada, kadınların destek olacak bireyden sırasıyla duygusal, spiritual ve fiziksel destek vermelerini istedikleri saptanmıştır. Turan ve diğ. (2006)'nin çalışma sonucuna göre de kadınlar yalnız kalmaktan korktuğu için destek olacak birine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bulgumuz Morhason-Bello ve diğ. (2008) ile Turan ve diğ. (2006)'nin çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Sosyal desteğin kadın sağlığı üzerine olumlu etkisini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır.

Bu olumlu etki doğum sürecine de yansımaktadır. Literatürde doğum sırasında verilen desteğin (eş, arkadaş, akraba, sağlık çalışanı) stresi azalttığı, sezaryen doğum oranını ve doğum komplikasyonlarını azalttığı, epidural anesteziye daha az ihtiyaç duyulduğu, doğum süresini kısalttığı gibi birçok olumlu etkisi gösterilmektedir (Madi 1998, Pascali 2004, Rosen 2004, Abushaikka ve Sheil 2006, McGrath ve Kennell 2008, Fenwick ve diğ. 2009). Çalışmamızda da doğum deneyimi olumlu olan kadınların arkadaş, aile, diğer özel bir insan ve toplam ÇBASDÖ puan ortalaması doğum deneyimi olumsuz olanlara göre daha yüksek olması ($p<0.05$), Madi (1998) ile McGrath ve Kennell'in (2008) bulgularını destekler niteliktedir.

Çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun doğum sırasında sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Kadınlar en fazla annelerini ve eşlerini destek olacak kişi olarak istemekte ve en çok cesaretlendirilmeye ihtiyaç duyduklarını belirtmektedirler. Ayrıca sosyal desteği iyi olan kadınların doğum deneyiminin daha olumlu olarak değerlendirildikleri saptanmıştır.

Sonuç

Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık çalışanlarının doğum eyleminde kadının ihtiyacı olan duygusal desteği vermesi için eğitilmesi; hastanelerin ziyaretçilere esneklik göstermesi ya da ziyareti serbest bırakması; hastane ve doğum ünitelerinin çiftlerin mahremiyetine uygun şekilde düzenlenmesi; doğum öncesi kontrollerde kadına destek olacak bireylerin bulunması ve kadınla birlikte gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkında eğitilmesi önerilmektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: S T, N HŞ

Veri toplama ve/ veya analiz: S T

Makalenin hazırlanması: S T, N HŞ

Kaynaklar

Abushaikka L, Sheil, EP (2006) Labor stress and nursing support: How do they relate? *Journal of International Women's Studies* 7(4),198–208.

Bowers BB (2002) Mothers' experiences of labor support: Exploration of qualitative research. *JOGNN* 31, 742–752.

Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M (2008) Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *JOGNN* 37(1), 24–34.

Büyüköztürk Ş (2007) *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Pegem Yayıncılık, Ankara.

Eker D, Akar H, Yaldız H (2001) The review form of the Multidimensional Perceived Social Support Scale's factor structure, validity and reliability. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2, 17–25.

Erenel AŞ, Akkuzu G (1999) Sağlık personeli-hasta ilişkisine kadın açısından bakış: Doğum deneyimi. *T Klin. J. Med. Ethics* 7, 22–28.

Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmi-ed V (2009) Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*, DOI: 10.1016/J.wombi.2009.06.001.

Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M (2001) Measuring nursing support during childbirth. *Am J Matern Child Nurs.* 26(5), 264–71.

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.

Hulsey TM, Laken M, Miller V, Ager J (2000) The influence of attitudes about unintended pregnancy on use of prenatal and postpartum care. *J Perinatol* 20(8), 513-9.

Kızılkaya N (1997). Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. *Perinatoloji Dergisi* 5(3-4),113-116.

Kuczkowski KM (2004) Female companionship during labor: A crucial resource in times of stress. Letter to the editor. *The American College of Nurse-Midwives* 49(6), 1526–1552.

Madi BC (1998) Female support in labour is best. *Safe Mother* 25(11) PMID: 12293573

McGrath SK, Kennell JH (2008) A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: Effect on cesarean delivery rates. *Birth Issues in Perinatal Care* 35 (2), 92–97.

Morhason-Bello IO, Olayemi O, Ojengbede OA, Adedokun BO, Okuyemi OO, Orji B. (2008) Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. *J Biosoc Sci* 40(4), 553-62.

Papagni K, Buckner E (2006) Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Perinatal Education* 15(1) 11-18.

Pascali-Bonaro D, Kroeger M (2004) Continuous female companionship during childbirth: A crucial resource in times of stress or calm. *J Midwifery Womens Health* 49(2), 19-27.

Price S, Noseworthy J, Thornton J (2007) Women's experience with social presence during childbirth. *Am J Matern Child Nurs.* (32)3,184-91.

Rosen P (2004) Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery and Women's Health* 49(1), 24-31.

Simbar M, Ghafari F, Zahrani ST, Majd HA (2009) Assessment of quality of midwifery care in labour and delivery wards of selected Kordestan Medical Science University Hospitals. *Int J Health Care Qual Assur.* 22(3), 266-77.

Turan JM, Bulut A, Nalbant H, Ortaylı N, Erbaydar T (2006) Challenges for the adoption of evidence-based maternity care in Turkey. *Social Science and Medicine* 62, 2196-2204.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması TNSA (2003) *Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım*. Ankara, Retrieved 12, 2009, from <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf>.

Uzun E, Güney M, Oral B, Özsoy M, Mungan T (2006) Kadın hastalıkları ve doğum servisi: Verilen hizmetlerle ilgili hasta memnuniyeti ve etki eden faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 3(3),167-171.

Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Seribaş G, Kandırmir H (2008) Association between the level of depression and anxiety with social support in pregnancy. *Archives of Neuropsychiatry* 45, 9-13.