




DOĞUM ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYETİNİN DOĞUM MEMNUNİYETİYLE İLİŞKİSİ

The Relationship between Birth Care Satisfaction and Birth Satisfaction

Zeynep BAL¹ 

Nilay GÖKBULUT² 

Tuba UÇAR³ 

^{1,3}İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Malatya

²Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

Geliş Tarihi / Received: 22.03.2022

Kabul Tarihi / Accepted: 01.06.2022

ÖZ

Bu araştırma, doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan araştırma, Mart-Aralık 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir ilde bulunan hastanenin doğum sonu servisinde yatan kadınlarla yürütüldü. Çalışmanın örneklemini doğum sonu dönemde olan sağlıklı 408 kadın oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi ve Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmada kadınların DÖBMÖ puan ortalamasının 70.69±8.97 olduğu, DMÖ puan ortalamasının 104.83±9.20 olduğu belirlendi. DÖBMÖ toplam ve alt boyutları (bakım sanatı, teknik kalite, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre ve uygunluk) ile DMÖ toplam ve alt boyutları (bakım kalitesi, kişisel özellikler ve stres) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla $r=0.993$, $r=0.990$, $r=0.979$, $r=0.943$, $r=0.964$, $r=0.371$, $r=0.208$, $r=0.232$, $r=0.322$; $p<0.001$). Elde edilen bulgulara göre, doğum öncesi bakım memnuniyeti arttıkça doğumdan memnuniyetin de arttığı saptandı.

Anahtar kelimeler: Bakım, Doğum, Doğum sonu, Gebelik, Memnuniyet.

ABSTRACT

This research was carried out to determine the relationship between antenatal care satisfaction and birth satisfaction. The study, which was designed as descriptive and correlational, was conducted with women hospitalized in the postpartum service of a hospital located in a province in eastern Turkey between March 2021 and December 2021. The sample of the study consisted of 408 healthy volunteer women in the postpartum period. Data were collected using Personal Information Form, Antenatal Care Satisfaction Scale (PCSS) and Birth Satisfaction Scale (BSS). Chi-square test, independent sample t test, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis analysis and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data. In the study, it was determined that the average score of the women was 70.69±8.97, and the mean BSS score was 104.83±9.20. A positive and significant relationship was found between the total and sub-dimensions of PCSS (the art of care, technical quality, accessibility, physical environment, and fitness) and the total and sub-dimensions of BSS (quality of care, personal characteristics, and stress) ($r=0.993$, $r=0.990$, respectively, $r=0.979$, $r=0.943$, $r=0.964$, $r=0.371$, $r=0.208$, $r=0.232$, $r=0.322$; $p<0.001$). According to the findings, it was determined that as antenatal care satisfaction increased, birth satisfaction also increased.

Keywords: Birth, Care, Postpartum, Pregnancy, Satisfaction.

GİRİŞ

Doğum öncesi bakım, gerek annenin gerekse bebeğin sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi açısından önemlidir. Gebelik döneminde kadında meydana gelen fiziksel değişikliklerin yanı sıra psikolojik bakımı da içine alan, temelde koruyucu sağlık hizmetlerini içerir (Galle, Van Parys, Roelens ve Keygnaert, 2015). Doğum öncesi bakım hizmetleri sayesinde kadınlar sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilir, sağlıklı bir şekilde doğum yapabilir ve sağlıklı yenidoğanlara sahip olabilirler (Kassebaum vd., 2014). Türkiye’de prenatal bakım alma oranlarında son on yılda nicel olarak artış olmakla birlikte, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre prenatal bakım alma oranı %90’dır (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması [TNSA], 2018).

Doğum öncesi bakımın nicelik ve nitelik olarak yeterli olması gebelikteki maternal ve fetal sağlığa olumlu etkisinin yanı sıra doğum sonucunu iyileştirdiği de gösterilmiştir (Garrido, 2009, Klerman vd., 2001, Ricketts, Murray ve Schwalberg, 2005). Mevcut kanıtlar, kadınlara memnuniyeti yüksek, kaliteli doğum öncesi bakım sağlanmasının, kötü doğum sonuçlarının azalmasında önemli etkisinin olduğunu göstermektedir (Özçoban, Gelebek, Aksoy ve Dilcen, 2020). Gebelikte doğum öncesi hizmetlerden memnuniyeti artırmanın, anne ve çocuk için daha iyi sağlık sonuçları ve olumlu bir doğum deneyimi sağlayabileceği bildirilmektedir (Galle vd., 2015). Olumlu bir doğum deneyiminin kadınların özgüvenlerini arttırmakla birlikte, çocukları ile bağlanmasını olumlu etkilediği ve gelecekteki doğumlarına olumlu katkılar sağlayacağı vurgulanmaktadır (Bilgin Çıtak, Ak, Coşkun Potur ve Ayhan, 2018). Olumsuz bir doğum deneyimi ise; maternal bağlanma ve emzirmede yetersizlik, postpartum depresyon, çocuk bakımının ihmali, ilerde gebe kalma konusunda kararsızlık ve gelecekteki doğuma ilişkin korku ile ilişkilendirilmektedir (Smarandache, Kim, Bohr ve Tamim, 2016; Stevens, Wallston ve Hamilton, 2011). Dünya Sağlık Örgütü de, olumlu bir doğum deneyimi ve doğum memnuniyeti için gebelik dönemi de dahil tüm ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin izlenmesini ve değerlendirilmesini önermektedir (Bleich, Özaltın ve Murray, 2009).

Gebelikte başlayıp doğum sonu devam eden bakım memnuniyetinin belirlenmesi ve karşılanmayan gereksinimlerin değerlendirilerek bu gereksinimlere yönelik girişimlerin planlanması önemlidir (Bilgin Çıtak vd., 2018). Yapılan literatür taraması sonucu önceki çalışmalarda bakım memnuniyetinin gebelikte ve doğum sonu ayrı ayrı değerlendirildiği (Başar ve Çiçek, 2018; Galle vd., 2015; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Smarandache vd., 2016), ancak gebelikteki bakımdan memnuniyetin doğum sonu memnuniyetle ilişkisinin

incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyeti ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlanmış olup, çalışmada doğum öncesi memnuniyeti ve doğum memnuniyetini etkileyen değişkenlerde araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte tasarlanan çalışma, Türkiye'nin doğusundaki bir ilde bulunan hastanenin doğum sonu servisinde yürütüldü. Belirlenen hastanenin doğum sonu servisinde vajinal ve sezaryen ile doğum yapan kadınların yatışı yapılmaktadır. Normal vajinal doğum yapan kadınlar 24 saat sonra, sezaryen ile doğum yapan kadınlar 48 saat sonra taburcu edilmektedir. Araştırmanın evrenini, hastanenin doğum sonu servisinde yatan kadınlar oluşturdu. Örneklem seçilirken ilgili evrenden tesadüfi örnekleme yöntemi ile kadınlar seçildi. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı (OpenEpi, 2022). Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi, %95 güven aralığında ve %80 güç ile en az 384 kadın olarak hesaplandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 408 kadın ile araştırma tamamlandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Çalışmaya, normal vajinal doğum yapanlar, doğum sonu en az 4 saat geçmiş olanlar, 18 yaş ve üzerinde olan kadınlar dahil edildi. Çalışmaya, yenidoğan ve annede doğum sonu komplikasyonu olanlar (prematürite, fetal anomali, kanama, enfeksiyon gibi), tıbbi kayıtlara göre herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan ve psikiyatrik bir ilaç kullanan kadınlar dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Veriler Mart -Aralık 2021 tarihleri arasında hastanenin hasta odalarında, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veriler toplanırken Kişisel Bilgi Formu, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması sonucu oluşturulmuştur (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Bu form, araştırmaya dahil edilen kadınların tanıtıcı (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu vb.) özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ)

Raube vd. (1998) tarafından geliştirilen ölçeğin, Özçoban vd. (2020) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 22 maddeden ve bakım sanatı (madde 5, 7, 10, 13, 17, 19, 22), teknik kalite (madde 2, 4, 8, 15), fiziksel çevre (madde 3, 9, 12, 20), ulaşılabilirlik (madde 1, 6, 14, 18), uygunluk (madde 11, 16, 21) olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110 olup; toplam ve alt boyutlardan alınan puanın yüksekliği prenatal bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.95'tir (Özçoban vd., 2020). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.99 bulunmuştur.

Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ)

Hollins, Martin ve Fleming (2009) tarafından, kadınların doğum algılarını değerlendirmek için geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Coşar Çetin, Sezer ve Merih (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 29. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek 30 maddelik olup, ölçekten en az 30, en fazla 150 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. Ölçekte üç ana tema belirlenmiş olup, birinci alt ana tema bakım kalitesi alt boyutu (madde 10, 12, 13, 14, 24, 26, 27, 28), ikinci alt ana tema kadınların kişisel özellikleri alt boyutu (madde 1, 2, 3, 11, 15, 16, 17, 25), üçüncü alt ana tema ise doğum sürecinde deneyimlenmiş stres alt boyutu (madde 4, 5, 6, 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30) maddelerini kapsamaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.62'dir (Coşar Çetin vd., 2015). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı 0.87 bulunmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20.0 paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Araştırmada verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığı Kolmogrow-Smirnov testi ile araştırıldı. Verilerin normal dağıldığı belirlendi ve parametrik testler kullanıldı.

Grup karşılaştırmalarında kategorik veriler için ki-kare testi, ikili gruplarda bağımsız gruplarda t testi ve Mann-Whitney U testi ve ikiden çok grup karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki değerlendirilirken Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlendi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu tarafından değerlendirildi ve bilimsel kurul onayı (Karar No:2020/563) alındı. Çalışmaya alınan her kadına araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmayı kabul eden kadınlardan sözlü onayları alındı. Araştırmaya katılacak kadınların belirlenmesinde gönüllülük prensibi temel alındı. Araştırmada elde edilen veriler sadece bu araştırma için kullanıldı.

BULGULAR

Araştırmaya 408 doğum sonu dönemdeki kadın katıldı ve kadınların tamamının doğum öncesi bakım aldığı belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖBMÖ ve DMÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1’de verildi. Araştırmada multiparların ve doğum öncesi bakımı doktordan alanların DÖBMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadınların, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve gebeliğin planlı olması durumuna göre DÖBMÖ puan ortalamasının benzer olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Araştırmada, yaşı 26 ve üzeri olanların, gelir durumu orta olanların, multiparların, gebeliği planlı olanların, doğumda ebe tarafından desteklenenlerin, doğum anında sorun yaşamayanların ve doğumda müdahale yapılmayanların DMÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Kadınların, eğitim durumu ve çalışma durumu göre DMÖ puan ortalamasının benzer olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine göre DÖBMÖ ve DMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	DÖBMÖ		DMÖ	
		Ort±SS	Test	Ort±SS	Test
Yaş (Ort±SS, 27.43±5.75)					
18-25	177 (43.2)	69.80±8.41	t=-1.809	100.96±9.49	t=-8.085
26 yaş ve üzeri	231 (56.6)	71.42±9.31	p=0.071	107.86±7.70	p=0.000
Eğitim durumu					
Ortaöğretim altı	168 (41.2)	71.61±9.76	t=1.751	105.18±9.41	t=0.636
Ortaöğretim ve üzeri	240 (58.8)	70.04±8.34	p=0.081	104.59±9.06	p=0.525
Çalışma durumu					
Evet	74 (18.1)	71.94±9.10	t=1.330	105.31±8.52	t=0.488
Hayır	334 (81.9)	70.41±8.94	p=0.184	104.73±9.35	p=0.626
Gelir durumu					
Düşük	10 (2.5)	74.80±11.11	KW=4.439	99.10±11.16	KW=10.12
Orta	384 (94.1)	70.57±8.97	p=0.109	105.18±8.96	p=0.006
İyi	14 (3.4)	71.00±7.32		99.42±11.66	b>a

Parite					
Primipar	163 (40)	69.44±8.26	t=-2.294	100.15±9.92	t=-9.212
Multipar	245 (60)	71.51±9.34	p=0.022	107.95±7.16	p=0.000
Planlı gebelik					
Evet	378 (92.6)	70.55±8.87	t=-1.104	104.49±9.26	t=-2.718
Hayır	30 (7.4)	72.43±10.23	p=0.270	109.20±7.13	p=0.002
Doğum öncesi bakımı kimden aldınız?					
Doktordan	377 (92.4)	72.25±7.43	t=4.553	104.21±7.52	t=0.478
Ebeden	31 (7.6)	68.22±7.26	p=0.000	103.23±8.25	p=0.592
Doğumda destek alınan kişi					
Aile üyesi	57 (14.0)	68.89±7.45	t=-1.632	98.21±11.36	t=-6.120
Ebe	351 (86.0)	70.98±9.17	p=0.103	105.91±8.33	p=0.000
Doğum anında sorun yaşadınız mı?					
Evet	9 (2.0)	67.33±2.44	U=-2.446	81.33±12.99	U=259.5
Hayır	399 (98.0)	70.83±9.02	p=0.087	105.91±8.33	p=0.000

DÖBMÖ: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği, SS: Standart Sapma
t: Bağımsız gruplarda t testi, U: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal-Wallis testi

Kadınların DÖBMÖ ve DMÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verildi. Kadınların DÖBMÖ puan ortalamaları 70.69 ±8.97 ve DMÖ puan ortalamaları 104.83±9.20’dir (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların DÖBMÖ ve DMÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Ort±SS	Ölçekten alınacak Min-Max	Ölçekten alınan Min-Max
DÖBMÖ Toplam	70.69 ±8.97	22-110	53-89
Bakım sanatı	22.48±2.91	7-35	17-29
Teknik kalite	12.89±1.67	4-20	8-16
Ulaşılabilirlik	12.97±1.62	4-20	9-17
Fiziksel çevre	12.65±1.73	4-20	8-16
Uygunluk	9.69±1.24	3-15	8-12
DMÖ Toplam	104.83±9.20	30-150	61-134
Bakım kalitesi	31.49±2.63	8-40	19-39
Kişisel özellikler	28.56±2.35	8-40	19-35
Stres	44.77±2.35	14-70	22-65

DÖBMÖ: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği, SS: Standart Sapma

DÖBMÖ ve DMÖ arasındaki ilişki Tablo 3’te verildi. DÖBMÖ toplam ve alt boyutları (bakım sanatı, teknik kalite, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre ve uygunluk) ile DMÖ toplam ve alt boyutları (bakım kalitesi, kişisel özellikler ve stres) arasında pozitif yönde güçlü/zayıf ilişki bulundu (sırasıyla r=0.993, r=0.990, r=0.979, r=0.943, r=0.964, r=0.371, r=0.208, r=0.232, r=0.322; p<0.001) (Tablo 3).

Tablo 3. DÖBM ve DMÖ Arasındaki İlişki**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.DÖBMÖ Toplam	-	.993*	.990*	.979*	.943*	.964*	.317*	.208*	.232*	.322*
2.Bakım sanatı		-	.982*	.963*	.919*	.962*	.308*	.200*	.226*	.314*
3.Teknik kalite			-	.975*	.911*	.951*	.285*	.173*	.223*	.289*
4.Ulaşılabilirlik				-	.899*	.939*	.259*	.130*	.199*	.277*
5.Fiziksel çevre					-	.859*	.439*	.381*	.312*	.405*
6.Uygunluk						-	.236*	.095	.150*	.276*

7.DMÖ Toplam	-	.150*	.781*	.928*
8.Bakım kalitesi		-	.928*	.580*
9.Kişisel özellikler			-	.571*
10.Stres				-

DÖBMÖ: Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği

DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği

* p<0.001, **Pearson Korelasyon analizi sonucu

TARTIŞMA

Doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğum memnuniyetiyle ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanan bu çalışmada araştırmamıza katılan kadınların tamamı doğum öncesi dönemde en az bir kez bakım almış olup yapılan çalışmalarda da yeterli prenatal bakım alma oranının %72.4-98.5 arasında değiştiği bildirilmiştir (Başar ve Çiçek, 2018; Erdoğan ve Çetinkaya, 2019; Gürsoy ve Set, 2020; Yılmaz, Koruk ve Koruk, 2018). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) (2015) verilerine göre, dünyada gebe kadınların %86'sı sağlık personelinden en az bir kez doğum öncesi bakım alırken (UNICEF, 2015), ülkemizde TNSA 2018 verilerine göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden en az bir kez yararlanma oranı %90'dır. Bu çalışmanın örneklemini hastanede doğum yapan kadınların oluşturması, kadınların tamamının doğum öncesi bakım alma olasılığını da artırdığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızda kadınların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre doğum öncesi bakım memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmamızda, multiparların ve doğum öncesi bakımı doktordan alanların doğum öncesi bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p<0.05). Araştırmamızda multiparların doğum öncesi memnuniyetlerinin yüksek olması, kadınların gebelik sayıları arttıkça edinilen deneyim ve tecrübelerden dolayı bakımdan beklentilerin daha düşük, dolayısıyla memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tuz Doğaner'in (2014) yapmış olduğu çalışmada da yaşayan çocuğu olan gebelerin prenatal bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Tuz Doğaner, 2014). Çalışmamızda doğum öncesi bakımı doktordan alan kadınların doğum öncesi memnuniyetleri ebelerden alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aksu ve Akgün'nün (2020) çalışmasında prenatal bakım hizmetini devlet hastanesindeki doktorlardan alan gebelerin çoğunluğu yeterli prenatal bakım aldığını belirtmiştir (Aksu ve Akgün, 2020). Doktor tarafından verilen prenatal bakım hizmetlerinin daha ayrıntılı ve kapsamlı olması doktorlardan ve prenatal bakım hizmetlerinin ülkemizde çoğunlukla doktorlar tarafından verilmesi alınan bakım memnuniyetinin yüksek olmasının başlıca nedenleri olabilir.

Araştırmamızda lohusaların bazı sosyodemografik özelliklerine göre doğum memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Araştırmamızda, yaşı 26 ve üzeri olanların, gelir

durumu orta olanların, multiparların, gebeliği planlı olanların, doğumda ebe tarafından desteklenenlerin, doğum anında sorun yaşamayanların ve doğumda müdahale yapılmayanların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Araştırmamızda yaşı 26 ve üzeri olanların doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğu bulunmuş olup, çalışmamızı destekleyen sonuçlarda mevcuttur (Akça vd., 2017; Jafari, Mohebbi ve Mazloomzadeh, 2017; Smarandache vd., 2016). Çalışma bulgularımızın aksine yapılan başka çalışmalarda yaş ve doğum memnuniyeti arasında ilişki olmadığını belirlenmiştir (Bilgin Çıtak vd., 2018; Conesa Ferrer, Canteras Jordana, Ballesteros Meseguer, Carrillo Garcia ve Martinez Roche 2016; Henriksen, Grimsrud, Schei ve Lukasse, 2017). Bu bulgu memnuniyetin sübjektif bir deneyim olarak yorumlandığı ve yaşla değişmediğini göstermektedir.

Çalışmamızda ekonomik durumu orta olan kadınların doğum memnuniyetleri yüksek bulunmuştur. Henriksen vd. (2017) yapmış olduğu çalışmada ekonomik güçlük yaşayanların negatif doğum deneyimi ile ilişkili olduğu bulunmuş olup sonucumuzu desteklemektedir (Henriksen vd., 2017). Bu sonuçlar, ekonomik durum iyileştikçe kadının gereksinimleri karşılandığından ve daha iyi koşullarda doğum eylemini gerçekleştirdiğinden memnuniyetin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Parite de doğum memnuniyetini etkileyebilmektedir. Araştırmamızda multiparların, doğum memnuniyet düzeylerinin, primiparlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgumuz diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Akça vd., 2017; Bilgin Çıtak vd., 2018; Conesa Ferrer vd., 2016). Primiparlar ilk kez doğum deneyimi yaşadıklarından bilinmezlik ve korku kadınların doğum memnuniyetlerini etkilemektedir (Bilgin Çıtak vd., 2018).

Araştırmamızda gebeliği planlı olanların doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Jafari vd. (2017) çalışmasında planlı gebeliğin doğum memnuniyetini artırdığını belirlenmiş olup; planlı gebeliğin, kadınların kendi bakımı ve bebeklerinin bakımı konusunda daha fazla sorumluluk almalarını sağladığını, olumlu davranış değişikliklerini ve doğum öncesi bakım almayı desteklediğini bu bağlamda da memnuniyete olumlu katkısı olabilmektedir (Jafari vd., 2017). Araştırmada ebe tarafından doğumu desteklenenlerin doğum memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Moloney ve Gair (2015) çalışmasında ebelerin empati ve manevi bakımlarının kadınların doğum memnuniyetlerini artırdığını belirtmişlerdir. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, kadınların, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve gebeliğin planlı olması durumuna göre doğum öncesi memnuniyetlerinin benzer olduğu; eğitim durumu ve çalışma duruma göre doğum memnuniyetlerinin benzer olduğu belirlendi.

Literatürdeki pek çok çalışmada benzer olarak sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin doğum öncesi ve sonrası memnuniyet düzeylerini etkilemediği bildirilmiştir (Galle vd., 2015; Karadağ, 2019; Tuz Doğaner, 2014). Memnuniyetin kişisel bir kavram olması, herkesin memnun olma kriterlerinin farklı olması sonucunda sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin doğum öncesi ve sonrası memnuniyeti etkilemediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların doğum öncesi memnuniyet puanı 70.69 ± 8.97 'dir. Benzer bir çalışmada kadınların doğum öncesi memnuniyet puan ortalaması 79.83 ± 12.62 bulunmuş olup, (Tuz Doğaner, 2014) bu bulgu araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Çalışmamızda lohusaların doğum memnuniyet puanları 104.83 ± 9.20 'dir. Benzer bir çalışmada kadınların doğum memnuniyet puanları 106.28 ± 9.52 bulunmuş olup (Genç, 2019), bu bulgu araştırma sonucumuzla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların DÖBMÖ ve alt boyutları (bakım sanatı, teknik kalite, ulaşılabilirlik, fiziksel çevre, uygunluk) ile DMÖ ve alt boyutları (bakım kalitesi, kadının kişisel özellikleri, doğum sürecinde deneyimlenmiş stres) arasında pozitif yönde güçlü/zayıf ilişki olduğu belirlendi. Bu bulgu kadınların, daha iyi bakımın sağlanması, fiziksel koşulların iyi olması, hem bakıma hem de hizmete ulaşılabilirliğin sağlanmasıyla doğum memnuniyetinin arttığını göstermektedir. Malata ve Chirwa (2011) sağlık personelleri tarafından verilen bilgi desteğinin kadınların memnuniyet düzeylerini artırdığını ve doğum memnuniyetini önemli derecede etkilediğini saptamıştır. Yirmi iki çalışmayı içeren ve 15288 kadının sonuçlarının yer aldığı bir sistematik incelemede; sağlık çalışanlarından destek alan kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Hodnett, Gates, Hofmeyr ve Sakala, 2013). Iravani, Zarean, Janghorbani ve Bahremi'nin (2015) çalışmalarında kadınlar sağlık personellerinin sunduğu desteğin önemli olduğunu bildirmiş ve desteğin doğum sonuçlarıyla ilgili memnuniyeti arttırdığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar doğum memnuniyetini artırmak için gebelik döneminde verilen bakımın ve desteğin önemini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kadınların tamamı en az bir kere doğum öncesi bakım almıştı. Yapılan korelasyon analizinde doğum öncesi bakım memnuniyetinin doğumdan memnuniyeti pozitif yönde etkilediği belirlendi. Ayrıca yaşı 26 ve üzeri olanların, gelir durumu orta olanların, multiparların, gebeliği planlı olanların, doğumda ebe tarafından desteklenenlerin, doğum anında sorun yaşamayanların ve doğumda müdahale yapılmayanların doğum memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirlendi. Doğuma ilişkin memnuniyeti artırmak için,

doğum öncesi bakım kalitesinin artırılması, doğumda girişimlerin ve müdahalelerin azaltılması, doğal doğumun teşvik edilmesi ve doğumda ebe desteğinin artırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca doğum memnuniyetinin doğum sonu erken dönemde değerlendirildiği bu çalışmanın doğum sonu 6. hafta/6. ay gibi dönemlerde de tekrar değerlendirilerek ileriye yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aksu, S. ve Akgün T. (2020). Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 179-188.
- Akça, A., Corbacioglu Esmer, A., Sefik Ozyurek, E., Aydın, A., Korkmaz, N., Gorgen, H. ve Akbayır, Ö. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstet*, 295(2). doi 10.1007/s00404-017-4345-5
- Başar, F. ve Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 2574-2596.
- Bilgin Çıtak, N., Ak, B., Coşkuner Potur, D. ve Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *HSP*, 5(3), 342-352.
- Bleich, S. N., Özaltın, E. ve Murray, C.J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*, 87(4), 271-278.
- Conesa Ferrer, M. B., Canteras Jordana, M., Ballesteros Meseguer, C., Carrillo Garcia, C. ve Martinez Roche, M.E. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*, 26,6(8), e011362.
- Coşar Çetin, F., Sezer, A. ve Merih, Y. D. (2015). The birth satisfaction scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. *Northern Clinics of Istanbul*, 2(2), 142.
- Erdoğan, A. ve Çetinkaya, F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fak Der*, 14(3), 135-141.
- Galle, A., Van Parys, A. S., Roelens, K. ve Keygnaert, I. (2015). Expectations and satisfaction with antenatal care among pregnant women with a focus on vulnerable groups: a descriptive study in Ghent. *BMC Women's Health*, 15(1), 1-12.
- Garrido, G. G. (2009). *The impact of adequate prenatal care in a developing country: testing the WHO recommendations*. UCLA CCPR Population Working Papers.
- Genç, K. (2019). *Term bebeklerde kordon klemleme zamanı ve erken ten temasının anne doğum memnuniyetine etkisi*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Gürsoy, E. ve Set, T. (2020). Gebelerde antenatal bakım alma durumu ve antenatal bakım ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 213-222.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B. ve Lukasse, M. (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. ve Sakala, C. (2013) Continuous support for women during childbirth. cochrane database of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766.
- Hollins Martin, C.J. ve Martin, C.R.(2014) Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*, 30, 610-619.

- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M. ve Bahrami, M. (2015). Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(6), 31-37.
- Jafari, E., Mohebbi, P. ve Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 22(3), 219- 224.
- Karadağ, C. (2019). *Gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin beklenti ve memnuniyetlerini etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.
- Kassebaum, N. J., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M. S., Shackelford, K. A., Steiner, C., Heuton K.R., ...Lazona R. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990– 2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 980-1004.
- Klerman, L. V., Ramey, S. L., Goldenberg, R. L., Marbury, S., Hou, J. ve Cliver, S. P. (2001). A randomized trial of augmented prenatal care for multiple-risk, Medicaid-eligible African American women. *Am J Pub Health*, 91(1), 105-111.
- Malata, A. ve Chirwa, E. (2011). Childbirth information feeds for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. *Malawi Medical Journal*, 23(2), 43-47.
- Moloney, S. ve Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. Women and birth. *Journal of the Australian College of Midwives*, 28(4), 323–328.
- Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health (2022). 21.03.2022 tarihinde https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm. adresinden erişildi.
- Özçoban, F. A., Gelebek, N., Aksoy, Y. E. ve Dilcen, H. Y. (2020). Doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği (DÖBMÖ): Geçerlilik güvenilirlik çalışması. *JAREN*, 6(1), 141-147.
- Raube K., Handler, A. ve Rosenberg, D. (1998) Measuring satisfaction among low-income women: a prenatal care questionnaire. *Matern Child Health J.*, 2(1), 25-33.
- Ricketts, S. A., Murray, E. K. ve Schwalberg, R. (2005). Reducing low birth weight by resolving risks: Results from colorado's prenatal plus program. *American Journal of Public Health*, 95(11), 1952-1957.
- Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y. ve Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-9.
- Stevens, N. R., Wallston, K. A. ve Hamilton, N. A. (2011). Perceived control and maternal satisfaction with childbirth: A measure development study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(1), 15–24.
- Tuz Doğaner G. (2014). *Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2018). 21.03.2022 tarihinde http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. adresinden erişildi.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2015). *Antenatal care coverage: At least four visits, global databases*. 25.08.2017 tarihinde <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatalcare.html> adresinden erişildi.
- Yılmaz, L., Koruk, F. ve Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209-218.