

# Kadınların Saygılı Doğum Bakım Algıları ile Doğum Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Investigation of the Relationship Between Women's Respectful Birth Care Perceptions and Birth Satisfaction

<sup>1b</sup> Nazlı BALTAÇ<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Ayşe Nur YILMAZ<sup>b</sup>, <sup>1b</sup> Özlem DOĞAN YÜKSEKOL<sup>c</sup>, <sup>1b</sup> Ercan ATEŞŞAHİN<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye

<sup>b</sup>Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, Türkiye

<sup>c</sup>Munzur Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tunceli, Türkiye

<sup>d</sup>Elazığ Batıkent Aile Sağlığı Merkezi, 8 Nolu Aile Hekimliği, Elazığ, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, kadınların saygılı bakım algıları ile doğumda verilen hizmetlerden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla kesitsel ve ilişki arayıcı olarak yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma 15 Ocak 2023-15 Mart 2023 tarihleri arasında araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 247 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu, Kadınların Saygılı Doğum Bakımı Algısı Ölçeği (KSDBAÖ) ve Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ) ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizi sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi ile yapılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 28,55±6,13, doğum yaptığı gebelik haftası ortalaması 39,09±1,48'dir. Kadınların DMÖ puanı ortalaması 111,31±10,09 olarak yüksek düzeyde bulundu. KSDBAÖ'nün "rahatlık sağlamak" alt boyutu puan ortalaması 85,31±8,15; "bakıma katılım" alt boyutu puan ortalaması 29,11±4,78 ve "kötü muamele" alt boyutu puan ortalaması 23,93±1,53 olarak saptandı. **Sonuç:** İntrapartum annelik bakımı temel bir insan hakkıdır ve bu süreçte doğumun etik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları dikkate alınmalıdır. Araştırmanın sonucunda kadınların saygılı doğum bakımı algısı arttıkça doğumda aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin arttığı, kötü muameleyle maruz kaldıkça doğuma ilişkin memnuniyetlerinin azaldığı belirlenmiştir.

**ABSTRACT Objective:** This research was conducted as a cross-sectional and correlational study to determine women's perceptions of respectful care and their satisfaction levels with the services provided at birth. **Material and Methods:** The research was conducted between 15 January 2023-15 March 2023 with 247 women who met the criteria for participation in the research. Data in the research; The Personal Information Form was collected with the Women's Respectful Birth Care Perception Scale (KSDBAÖ) and the Birth Satisfaction Scale (DMS). SPSS 23.0 package program was used in the analysis of the data obtained in the study. Data were analyzed using descriptive statistics such as number, percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum values, independent sample t test, one-way analysis of variance, Tukey HSD test, Pearson correlation analysis and simple linear regression analysis. **Results:** The average age of the women participating in the study was 28.55±6.13, and the average week of gestation at which they gave birth was 39.09±1.48. The mean DME score of women was found to be high as 111.31±10.09 and the mean KSDBSS total score was found to be high as 85.31±8.15. The mean score of the "providing comfort" subscale of KSDPAS was 85.31±8.15; the mean score of the "participation in care" subscale was 29.11±4.78 and the mean score of the "maltreatment" subscale was 23.93±1.53. **Conclusion:** Intrapartum maternity care is a fundamental human right and the ethical, psychological, social and cultural dimensions of birth should be taken into account in this process. As a result of the research, it was determined that as women's perception of respectful birth care increases, their satisfaction level with the services they received during birth increases, and as they are exposed to maltreatment, their satisfaction with birth decreases.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetlerinin kalitesi; doğum eylemi; hasta memnuniyeti

**Keywords:** Quality of health services; labor; patient satisfaction

**Correspondence:** Özlem DOĞAN YÜKSEKOL  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, Türkiye  
E-mail: ozlem193523@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 23 Feb 2024

Received in revised form: 06 Jul 2024

Accepted: 22 Jul 2024

Available online: 23 Aug 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gebelik ve doğum, bir kadının son derece hassas olduğu dönemlerdir. Bu dönemlerde, kadının güvenliği sadece anne ölümlerinin önlenmesi ile değil aynı zamanda bakım ve sunulan hizmetlerin kalitesinin sağlanmasıyla da ilişkilidir.<sup>1</sup> Bu nedenle, annelerin ve yeni doğanların güvenliğini sağlamak için yüksek kaliteli doğum bakımı gerekmektedir.<sup>2</sup> Obstetrik bakım, kadın ve anne haklarına saygılı, etik ilkelere uygun, bilimsel temellere dayalı ve kadın merkezli olmalıdır. İntrapartum annelik bakımı, temel bir insan hakkıdır ve bu süreçte doğumun etik, psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları dikkate alınmalıdır.<sup>3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yüksek kaliteli doğum bakımını “etkili klinik ve klinik olmayan müdahalelerin uygun kullanımı, güçlendirilmiş sağlık alt yapısı, optimum beceriler ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının olumlu tutumu” olarak tanımlar. Bu tanım antepartum, intrapartum ve postpartum dönem dâhil olmak üzere etkili iletişim, kadının ve yenidoğanın desteklenmesi, bakım standartlarına göre bakımın sağlanması, onurunun korunması ve saygılı bakım hizmeti sunulmasını içermektedir.<sup>2,4</sup>

Saygılı doğum bakımı (SDB), her kadının evrensel ve temel bir hakkıdır. SDB herhangi bir kötü muamelenin olmamasının yanı sıra doğum sırasında sürekli bakım dâhil olmak üzere kadınların haysiyetine, özerkliğine, mahremiyetine, duygularına, seçimlerine, tercihlerine saygı ve empati yapmayı içermektedir.<sup>4</sup> SDB sunulmasını, bakım sağlayıcıların kendi alanlarında yeterli teorik ve pratik bilgiye sahip olmaları, iletişim becerileri, SDB konusundaki bilgi düzeyleri ve bu konuda aldıkları eğitimler ve SDB ile ilgili algı ve tutumları etkilemektedir.<sup>5,6</sup> Son 10 yılda, doğum eylemi ve doğum eylemi sonrasında kötü muamele olarak nitelendirilebilecek uygulamaların arttığı belirtilmektedir. Doğum eylemi ve doğum eylemi sonrasında olumsuz uygulamaların Kenya’da %20, Nijerya’da %98 oranında olduğu belirtilmiştir.<sup>7,8</sup> Türkiye’de Baran Karataş ve ark.nın yapmış oldukları çalışmada, DSÖ tarafından önerilmeyen, rutin olarak lavman yapma uygulama oranının orta düzeyde, perine traşi ve vajinal temizlik uygulama oranının düşük düzeyde uygulandığı, sürekli Non stres test ile takip oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık; gebenin mahremiyetini sağlama, gebeyi bilgilendirme,

gebelerin bilinçli karar almasına destek olma, gebenin ihtiyaçlarına, tercihlerine ve sorularına olumlu bir tavırla destek olma, gebelerin duygusal ihtiyaçlarını ifade etmesine olanak sağlama ve aktif dinlemenin kullanılması uygulamalarının yüksek oranda yapıldığı bulunmuştur.<sup>9</sup>

DSÖ, saygılı doğum bakımını verebilmek ve olumlu bir doğum deneyimi için intrapartum bakım olarak saygılı doğum bakımını önermekte ve doğum eyleminin tüm aşamalarında bakımın sürekliliğine vurgu yapmaktadır. Bakımın sürekli olarak sağlanması kadınlarda memnuniyet düzeyini artırmaktadır.<sup>10,11</sup> Doğum eyleminden duyulan memnuniyet, bebeğin sağlığı ve olumlu aile ilişkilerinin gelişmesi için son derece önemlidir. Doğum eyleminde verilen bakımdan memnun olmayan kadınlarda; doğum sonu depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, düşük yapma eğilimi, sezaryen doğumu tercih etme, bebeğe karşı olumsuz duygular, anne rolüne uyumda güçlük ve emzirme problemi gibi birçok sorun görülebilmektedir.<sup>12</sup>

Türkiye’nin çeşitli bölgelerinde ve farklı sosyo-ekonomik düzeydeki bireylere hizmet veren farklı sağlık kuruluşlarında yapılan araştırmalarda, kadınların doğum hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin %54-90 arasında değiştiği bildirilmektedir.<sup>13,14</sup> Doğum eyleminde sunulan bakımdan memnuniyeti bazı faktörler etkilemektedir. Bu faktörler; bakım verenlerin sağladığı destek, bireysel özellikler, iletişim, doğuma hazırlık sınıflarına katılmış olma, doğum şekli, karar verme aşamalarına dâhil olma olarak sıralanmaktadır.<sup>15-18</sup>

Senegal’de yapılan bir çalışmada, kadınların doğumdan memnuniyetlerini; annenin mahremiyetine özen gösterme, verilecek bakım ile ilgili bilgilendirme, doğum eyleminde yanında bulundurmamak istediği kişiyi seçmesine izin verme gibi faktörlerin etkilediği saptanmıştır.<sup>19</sup>

Yapılan literatür taramasında ülkemizde doğumdan memnuniyet ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu, SDB ve doğumdan memnuniyeti araştıran bir çalışma olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma, kadınların saygılı doğum bakım algıları ile doğum eyleminde verilen hizmetten memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tip olan araştırmanın amacı kadınların SDB algıları ile doğumdan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Araştırma Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri kliniğinde 15 Ocak 2023-15 Mart 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

### KATILIMCILAR

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Obstetri servisinde vajinal doğum yapmış ve hâlâ klinikte bulunan kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini G-power analizi ile %95 güvenilirlik, %5 hata payı ve etki büyüklüğü: 0,2428 ile 210 olarak hesaplanmış ve araştırma olası veri kayıpları düşünülerek 247 katılımcı ile tamamlanmıştır.<sup>18</sup>

#### Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

1. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olan,
2. Vajinal doğum yapmış olan,
3. Doğum eyleminde vakum veya forseps kullanılmamış, müdahale edilmemiş olan,
4. Doğum sırasında veya doğum sonrasında herhangi bir komplikasyonu olmayan,
5. Türkçe anlayabilmesi ve konuşabilen olarak belirlenmiştir.

### ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığından (tarih: 22 Aralık 2022; no: 13126) izin alınmıştır. Etik kurul izni alındıktan sonra araştırmanın yapıldığı Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin (tarih: 13 Ocak 2023; no: 278667) alınmıştır. Araştırma hakkında klinik çalışanları bilgilendirilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı açıklanmış, yazılı ve sözlü izin alınmıştır. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun çalışılmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; “Kişisel Bilgi Formu”, “Kadınların Saygılı Doğum Bakımı Algısı Ölçeği

(KSDBAÖ)” ve “Doğum Memnuniyeti Ölçeği (DMÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmış toplam 13 sorudan oluşmuş bir formdur.<sup>2,4,10</sup>

### KSDBAÖ

Ayoubi ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması Çamlıbel ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>20,21</sup> Ölçek 19 maddeden ve 3 alt boyuttan (1. ve 7. maddeler rahatlık sağlamak; 8. ve 14. Maddeler bakıma katılım; 5. ve 19. maddeler kötü muamele) oluşmakta ve 1-5 arası puanlanmaktadır. Ölçeğin 15, 16, 17 ve 19. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 19, maksimum puan 95'tir. Yüksek puanlar kadınların daha olumlu bir SDB algısını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı 0,96 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

### DMÖ

Hollins Martin ve Martin tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışması Çetin ve ark. tarafından yapılmıştır.<sup>22,14</sup> Beşli Likert tipte olan ölçek 30 sorudan oluşmaktadır. Toplam ölçek puanları 30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçekteki 4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25. ve 29. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, doğum memnuniyetinin artması anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında, Cronbach alfa katsayısı 0,62 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,64 olarak bulunmuştur.

### İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle Shapiro-Wilk testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin analizi sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayı hesaplaması yapılmıştır. Sonuçlar  $p<0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Kadınların yaş ortalaması 28,55±6,13 yıl, doğum yaptığı gebelik haftası ortalaması 39,09±1,48 ve doğumhaneye ilk geldiğinde servikal açıklığı ortalaması 3,68±1,82 hafta idi. Kadınların çoğunluğunun ortaöğretim mezunu olduğu, çalışmadığı, doğumunun oksitosinli mayi ile indüklendiği, doğumunda epidural analjezi gibi analjezik yöntemler kullanılmadığı ve lavman uygulanmadığı belirlendi.

Kadınların DMÖ, KSDBAÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verildi. Kadınların DMÖ puanı ortalaması 111,31±10,09 ve KSDBAÖ toplam puanı ortalaması 85,31±8,15 olarak bulundu. KSDBAÖ’nün “rahatlık sağlamak” alt boyutu puan ortalaması 85,31±8,15; “bakıma katılım” alt boyutu puan ortalaması 29,11±4,78 ve “kötü muamele” alt boyutu puan ortalaması 23,93±1,53 idi.

Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DMÖ ve KSDBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3’de verildi. Kadınların eğitim durumu, doğumun oksitosinli mayi uygulanarak indüklenmesi ve doğum sırasında epidural analjezi gibi analjezik yöntemlerin uygulanması durumları ile DMÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Kadınlara doğum sırasında epidural analjezi gibi analjezik yöntemler uygulanması durumu ile KSDBAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,01$ ). Diğer yandan kadınların gebelik sayısı ve doğum sayısı arttıkça doğum memnuniyetlerinin arttığı bulundu (sırasıyla  $r=0,125$ ,  $p=0,050$ ;  $r=0,167$ ,  $p=0,009$ ).

Kadınların DMÖ, KSDBAÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerleri Tablo 4’de verildi. Kadınların DMÖ ile KSDBAÖ toplam ve “rahatlık sağlamak”, “bakıma katılım” alt boyutları arasında zayıf düzeylerde pozitif yönlü; “Kötü

TABLE 1: Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=247).

Özellikler		$\bar{X}\pm SS$	Ortanca (Minimum-Maksimum)
Yaş (yıl)		28,55±6,13	28 (18-44)
Gebelik sayısı		2,51±1,54	2 (1-10)
Doğum sayısı		2,03±1,06	2 (1-5)
Doğum yaptığı gebelik haftası		39,09±1,48	39 (30-42)
Doğumhaneye ilk geldiğinde servikal açıklığı (cm)		3,68±1,82	4 (1-10)
		n	%
Eğitim durumu	İlköğretim	51	20,6
	Ortaöğretim	139	5,3
	Yükseköğretim	57	21
Çalışma durumu	Çalışıyorum	38	15,4
	Çalışmıyorum	209	84,6
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	51	20,6
	Gelir gidere eşit	189	76,5
	Gelir giderden yüksek	7	2,8
Yaşanan yer	İl merkezi	170	68,8
	İlçe	55	22,3
	Köy/kasaba	22	8,9
Sosyal güvence	Var	220	89,1
	Yok	27	10,9
Doğumun indüklenmesi (oksitosinli mayi)	Yapıldı	145	5,7
	Yapılmadı	102	41,3
Doğum sırasında epidural analjezi gibi analjezik yöntemler	Kullanıldı	48	19,4
	Kullanılmadı	199	80,6
Doğum sırasında lavman	Yapıldı	2	0,8
	Yapılmadı	245	99,2

SS: Standart sapma.

**TABLO 2:** Kadınların DMÖ, KSDBAÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı (n=247).

Ölçekler	$\bar{X}\pm SS$	Ortanca	Minimum	Maksimum
DMÖ	111,31±10,09	112	75	139
KSDBAÖ toplam	85,31±8,15	87	58	95
Rahatlık sağlamak	32,27±3,45	34	20	35
Bakıma katılım	29,11±4,78	30	16	35
Kötü muamele	23,93±1,53	24	16	25

KSDBAÖ: Kadınların Saygılı Doğum Bakımı Algısı Ölçeği; DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği; SS: Standart sapma.

**TABLO 3:** Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre DMÖ ve KSDBAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=247).

Özellikler		DMÖ $\bar{X}\pm SS$	Test; p değeri	KSDBAÖ $\bar{X}\pm SS$	Test; p değeri
Eğitim durumu	İlköğretim	112,72±10,35	F=3,715	86,64±4,78	F=2,965
	Ortaöğretim	109,82±9,61a	<b>0,026</b>	84,21±9,02	0,053
	Yükseköğretim	113,71±10,55b	b>a	86,82±8,01	
Çalışma durumu	Çalışıyor	111,34±10,50	t=0,015	84,60±9,40	t=-0,586
	Çalışmıyor	111,31±10,04	0,988	85,44±7,92	0,558
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	113,15±10,62	F=1,168	87,49±5,18	F=2,345
	Gelir gidere eşit	110,90±9,96	0,313	84,78±8,60	0,098
	Gelir giderden fazla	109,14±9,65		83,85±11,46	
Yaşanan yer	İl merkezi	111,57±10,31	F=0,881	85,63±7,51	F=0,817
	İlçe	111,61±9,09	0,416	84,09±10,78	0,443
	Kasaba/köy	108,59±10,81		85,95±4,51	
Sosyal güvence	Var	111,47±10,09	t=0,678	85,19±8,42	t=-0,683
	Yok	110,07±10,26	0,498	86,33±5,55	0,495
Doğumun indüklenmesi (oksitosinli mayi)	Yapıldı	109,98±9,16	t=-2,420	85,32±7,94	t=0,010
	Yapılmadı	113,21±11,06	<b>0,016</b>	85,31±8,48	0,992
Doğum sırasında epidural analjezi gibi analjezik yöntemler	Kullanıldı	117,20±7,83	t=4,688	88,10±4,92	t=3,685
	Kullanılmadı	109,89±10,08	<b>0,000</b>	84,64±8,63	<b>0,000</b>
Doğum sırasında lavman	Yapıldı	114,00±7,07	t=0,376	89,00±7,07	t=0,818
	Yapılmadı	111,29±10,12	0,707	85,28±8,17	0,523

<sup>a,b</sup>Tukey HSD testine göre farklılıkların gösterimi; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t-testi; KSDBAÖ: Kadınların Saygılı Doğum Bakımı Algısı Ölçeği; DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği; SS: Standart sapma.

muamele” alt boyutu arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). Buna göre kadınların SDB algısı arttıkça doğum memnuniyeti artmaktadır. Kadınların doğum sürecinde rahatlığı ve bakıma katılımı arttıkça doğuma ilişkin memnuniyetleri artmakta iken kötü muameleyle maruz kaldıkça, doğuma ilişkin memnuniyetleri azalmaktadır.

DMÖ'nün KSDBAÖ Ölçeği tarafından yordamasına ilişkin doğrusal regresyon analizi değerleri Tablo 5'te verildi. Kadınların SDB algısı düzeyi, doğum memnuniyetinin önemli bir yordayıcısıdır. Bu becerilerle açıklama oranı %2'dir ( $F_{(1)}=6,976$ ,

$p=0,009$ ) (Tablo 5). Buna göre kadınların SDB algısı, doğum memnuniyetini pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilemektedir.

## TARTIŞMA

DSÖ, tüm kadınlar için doğum bakımında saygılı bir yaklaşım önermektedir.<sup>23</sup> Hodnett, sağlık profesyonellerinin sağladığı desteğin, bakım vericiler ile bakım alanlar arasındaki iletişimin doğum eyleminde memnuniyeti artırdığını ifade etmiştir.<sup>24</sup> Bu nedenle, bu araştırma kadınların saygılı annelik bakımı algıları, doğum eyleminden memnuniyetleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştır-



**TABLO 4:** Kadınların DMÖ, KSDBAÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerleri (n=247).

Ölçekler*		Toplam KSDBAÖ	Rahatlık sağlamak	Bakıma katılım	Kötü muamele
DMÖ	r**	0,166	0,134	0,227	-0,128*
	p değeri	<b>0,009</b>	<b>0,035</b>	<b>0,000</b>	<b>0,045</b>

\*Pearson korelasyon analizi; \*\*Korelasyon katsayısı (r=0,00-0,25 çok zayıf; r=0,26-0,49 zayıf; r=0,50-0,69 orta; r=0,70-0,89 yüksek; r=0,90-1,00 çok yüksek); KSDBAÖ: Kadınların Saygılı Doğum Bakımı Algısı Ölçeği; DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği.

**TABLO 5:** DMÖ'nün KSDBAÖ tarafından yordamasına ilişkin doğrusal regresyon analizi değerleri.

Değişkenler	$\beta$	SH	$\beta$	t değeri	p değeri
Sabit	93,742	6,686	-	14,022	0,000
KSDBAÖ	0,206	0,078	0,166	2,641	0,009
R=0,166; R <sup>2</sup> =0,028; F=6,976; <b>p=0,009</b>					

DMÖ: Doğum Memnuniyeti Ölçeği; KSDBAÖ: Kadınların Saygılı Doğum Bakımı Algısı Ölçeği; SH: Standart hata; \*0,05 anlamlılık değişkeni; DMÖ bağımlı değişken.

mada, KSDBAÖ toplam puanı ortalaması 85,31±8,15 olarak bulundu. Bu puan ortalamasına göre kadınların SDB algılarının yüksek olduğu söylenebilir. Yine benzer şekilde; KSDBAÖ'nün ölçeğin alt boyutlarından olan "rahatlık sağlamak" puan ortalaması 85,31±8,15 olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu araştırma, bulgusundan farklı olarak Rosen ve ark.nın 5 ülkede gözlemsel olarak yaptıkları çalışmada kadınların sadece %19'unun saygınlıklarına yönelik düzenlemeler yapıldığını düşündüklerini saptamışlardır.<sup>25</sup> Hall ve ark.nın yaptığı çalışmada ise kadınların dörtte birinden fazlası haklarına istedik düzeyde saygı duyulmadığını ifade etmiştir.<sup>26</sup> Literatür ile bu fark katılımcıların beklentilerinden, bireysel ve kültürel farklılıklarından kaynaklanabilir.

Literatürde, doğum eyleminde verilen bakımdan memnuniyet düzeyini; doğum eyleminde özerkliğin desteklenmesinin, güvendiği birinden destek alınmanın, doğum eylemi süresince istek ve gereksinimlerin karşılanmasının ve doğum eylemine yönelik müdahalelerin etkilediği ifade edilmektedir.<sup>18,27-29</sup> Literatürde kadınların genellikle doğum eylemi ile deneyimlerinin olumlu olduğu, olumsuz deneyim yaşayanların oranının %5-21 arasında ve düşük olduğu belirtilmektedir.<sup>30,31</sup> Bu araştırmanın sonucunda, kadınların DMÖ puan ortalaması 111,31±10,09 olarak saptandı. Bu sonuca göre kadınların doğum eyleminde, verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma bulgusu literatür ile uyumludur. Araştırmada; doğum eyleminde

verilen hizmetlerden memnuniyeti, eğitim durumu ve doğumun oksitosinli mayi uygulanarak indüklenmesi değişkenlerinin etkilediği belirlenmiştir. Araştırma sonucu ile benzer olarak Goodman ve ark. ile Henriksen ve ark.nın, yapmış oldukları çalışmalarda eğitim düzeyinin doğumdan memnuniyet düzeyini etkilediği saptanmıştır.<sup>28,32</sup> Araştırma bulgusundan farklı olarak Bilgin-Çitak ve ark.nın yaptıkları çalışmada doğum eyleminde indüksiyon uygulamanın doğum eyleminden memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır.<sup>18</sup>

Yapılan bu araştırmanın sonucunda; doğum eyleminde analjezik yöntemlerin uygulanması değişkeninin kadınların hem doğum eyleminden memnuniyetlerini hem de kadınların SDB algılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Oveysi ve Ejder Apay'ın yapmış oldukları çalışmada, kadınların doğum eyleminde sağlık personelinin aldıkları destekleyici bakımın doğumdan memnuniyeti artırdığı bulunmuştur.<sup>33</sup> Çalışma sonucu, araştırma bulgusu ile paralellik göstermektedir. Literatürde doğum eyleminde, bakım kalitesinin önemli bir unsuru olan saygılı annelik bakımının kadınların doğum eyleminde verilen hizmetlerden memnuniyetlerini artırdığı ifade edilmektedir.<sup>34,35</sup>

Literatürle benzer olarak bu araştırmanın sonucunda olumlu SDB algısının, doğumdan memnuniyet düzeyini pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Sandall ve ark.nın yaptıkları

çalışmada, SDB bileşenlerinden olan kadınlara sağlanan sürekli desteğin, kadınların doğum deneyimi algılarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.<sup>36</sup> Bingöl ve ark. tarafından eylemde sağlanan fiziksel desteğin kadınların doğum eyleminde, verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyini artırdığı belirlenmiştir.<sup>37</sup>

## SONUÇ

Doğum öncesi ve doğum eylemi sırasındaki bakım hizmetlerinde, kadın merkezli bakımın sağlanması ve sürdürülmesi önem taşımaktadır. SDB, kadın merkezli bakımın bir parçasını oluşturmaktadır ve her iki kavram birbirini desteklemektedir. Araştırma sonucunda, kadınların DMÖ puanı ortalaması ve KSDBAÖ puan ortalaması yüksek düzeyde bulundu. KSDBAÖ'nün "rahatlık sağlamak" alt boyutu puan ortalaması; "bakıma katılım" alt boyutu puan ortalaması ve "kötü muamele" alt boyutu puan ortalaması yüksek olarak saptandı. Kadınların DMÖ ile KSDBAÖ toplam puanı ve "rahatlık sağlamak" ve "bakıma katılım" alt boyutları arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü; "kötü muamele" alt boyutu arasında ise zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). Bu sonuca göre kadınlar, SDB aldıkça doğumda verilen hizmetlerden memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Kadınlar, doğum eyleminde rahatlıklarını sağlandığında ve bakıma katılımlarına izin verildiğinde, doğum eyleminde aldıkları hizmetten memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Ayrıca kötü muameleye maruz kaldıkça, doğum eyleminden memnuniyet düzeyleri azalmaktadır. Araştırmanın sonucunda kadınların SDB algısı, doğum memnuniyetini pozitif yönde ve anlamlı olarak etkilemektedir

sonucuna varılmıştır. Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artması için saygılı doğum bakımının desteklenmesi ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

## Teşekkür

*Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara teşekkür ederiz.*

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Nazlı Baltacı; **Tasarım:** Nazlı Baltacı, Özlem Doğan Yüksekol; **Denetleme/Danışmanlık:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Analiz ve/veya Yorum:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Kaynak Taraması:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Makalenin Yazımı:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Eleştirel İnceleme:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nazlı Baltacı, Ayşe Nur Yılmaz, Özlem Doğan Yüksekol, Ercan Ateşşahin; **Malzemeler:** Nazlı Baltacı, Özlem Doğan Yüksekol, Ayşe Nur Yılmaz, Ercan Ateşşahin.

## KAYNAKLAR

- Hajizadeh K, Vaezi M, Meedya S, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Respectful maternity care and its relationship with childbirth experience in Iranian women: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):468. PMID: 32807127; PMCID: PMC7430112.
- World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: 05 March 2023]. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
- Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet*. 2016;388(10056):2176-92. PMID: 27642019.
- Ansari H, Yeravdekar R. Respectful maternity care: a national landscape review. *Natl Med J India*. 2019;32(5):290-3. PMID: 32985445.
- Miller S, Abalos E, Chamillard M, Ciapponi A, Colaci D, Comandé D, et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet*. 2016;388(10056):2176-92. PMID: 27642019.
- Mogilevkina V, Gurianov G, Lindmark. Effectiveness of emergency obstetric care training at the regional level in Ukraine: a non-randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):145. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04458-9>
- Abuya T, Warren CE, Miller N, Njuki R, Ndwiga C, Maranga A, et al. Exploring the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Kenya. *PLoS One*. 2015;10(4):e0123606. PMID: 25884566; PMCID: PMC4401776.
- Okafor II, Ugwu EO, Obi SN. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;128(2):110-3. PMID: 25476154.
- Baran Karataş G, Kızıltepe K, Karadeniz SR, Köse C. Dünya Sağlık Örgütü'nün olumlu doğum deneyimi önerilerinin sağlık profesyonelleri tarafından çalıştıkları birimde uygulanma durumu [Implementation of the world health organization's positive birth experience recommendations by health professionals in the unit where they work]. *Ege Tıp Dergisi*. 2023;62(4):486-99. <http://egetipdergisi.com.tr/tr/pub/issue/80082/1140886>
- Forster DA, McLachlan HL, Davey MA, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:28. PMID: 26841782; PMCID: PMC4739100.
- Bogren M, Erlandsson K; Members of the Midwifery Faculty Master's degree holders in Sexual and Reproductive Health and Rights; Byrskog U. What prevents midwifery quality care in Bangladesh? A focus group enquiry with midwifery students. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):639. PMID: 30111324; PMCID: PMC6094463.
- Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J Adv Nurs*. 2005;52(6):672-81. PMID: 16313380.
- Taşçı KD. Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri [Evaluation of patients to received care after birth from the aspect of patient rights]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10(3):26-33. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29369>
- Çetin FC, Sezer A, Merih YD. The Birth Satisfaction Scale: Turkish adaptation, validation and reliability study. *North Clin Istanbul*. 2015;2(2):142-50. PMID: 28058355; PMCID: PMC5175092.
- Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 Suppl Nature):S160-72. PMID: 12011880.
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience-a mixed methods study. *Midwifery*. 2017;51:33-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817303480?via%3Dihub>
- Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, van der Pal K, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*. 2008;35(2):107-16. PMID: 18507581.
- Bilgin-Çıtak N, Ak B. Potur-Coşkuner D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler [Satisfaction with birth and affecting factors in women who gave birth]. *HSP*. 2018;5(3):342-52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/512258>
- Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadiou M, Kondo M. Assessment of maternal satisfaction with facility-based childbirth care in the rural region of Tambacouda, Senegal. *Afr J Reprod Health*. 2014;18(4):95-104. PMID: 25854097.
- Ayoubi S, Pazandeh F, Simbar M, Moridi M, Zare E, Potrata B. A questionnaire to assess women's perception of respectful maternity care (WP-RMC): Development and psychometric properties. *Midwifery*. 2020;80:102573. PMID: 31734587.
- Çamilibel M, Uludağ E, Pazandeh F. Psychometric evaluation of the women's perception of respectful maternity care scale Turkish version. *Women Health*. 2022;62(8):700-10. PMID: 36071565.
- Hollins Martin CJ, Martin CR. Development and psychometric properties of the Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R). *Midwifery*. 2014;30(6):610-9. PMID: 24252712.
- World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: 14 June 2023]. Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 Suppl Nature):S160-72. PMID: 12011880.
- Rosen HE, Lynam PF, Carr C, Reis V, Ricca J, Bazant ES, et al. Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:306. PMID: 26596353; PMCID: PMC4657214.
- Hall J, Hundley V, Collins B, Ireland J. Dignity and respect during pregnancy and childbirth: a survey of the experience of disabled women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):328. PMID: 30103731; PMCID: PMC6088410.
- Smarandache A, Kim TH, Bohr Y, Tamim H. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):114. PMID: 27193995; PMCID: PMC4870779.
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience-a mixed methods study. *Midwifery*. 2017;51:33-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817303480?via%3Dihub>
- Akın B, Çeber Turfan E. Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. [Evaluating the birth satisfaction of the pregnant women who had antenatal education and those who did not have]. *JACSD*. 2016;(8):1-16. [https://www.researchgate.net/publication/329026105\\_EVALUATING\\_THE\\_BIRTH\\_SATISFACTION\\_OF\\_THE\\_PREGNANTS\\_WHO\\_HAD\\_PREPARATORY\\_TRAINING\\_FOR\\_DELIVERY\\_AND\\_THOSE\\_WHO\\_DIDNT\\_HAVE](https://www.researchgate.net/publication/329026105_EVALUATING_THE_BIRTH_SATISFACTION_OF_THE_PREGNANTS_WHO_HAD_PREPARATORY_TRAINING_FOR_DELIVERY_AND_THOSE_WHO_DIDNT_HAVE)
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*. 2004;31(1):17-27. PMID: 15015989.



- 
31. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, van der Pal K, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*. 2008;35(2):107-16. PMID: 18507581.
  32. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004;46(2):212-9. PMID: 15056335.
  33. Oveysi M, Ejder Apay S. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi [Determination of correlation between women's perspective on supportive care in childbirth and level of satisfaction]. *Genel Tıp Dergisi*. 2021;31(3):232-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/geneltip/issue/64951/996756>
  34. Sheferaw ED, Mengesha TZ, Wase SB. Development of a tool to measure women's perception of respectful maternity care in public health facilities. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:67. PMID: 27026164; PMCID: PMC4810502.
  35. Bohren MA, Tunçalp Ö, Miller S. Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;67:113-26. PMID: 32245630.
  36. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;4(4):CD004667. PMID: 27121907; PMCID: PMC8663203.
  37. Bingöl FB, Bal MD, Esencan TY, Karakoç A, Küçüköğlü S, Çiftçi R, et al. Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi [Evaluation of the effect of the physical support to the pregnancy on birth outcome]. *Journal of Nursing Research* 2020;6(3):506-13. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/423307>

ARTICLE IN PRESS