



## GEBELERİN DOĞUM PLANI VE BU PLANI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Resmiye ÖZDİLEK<sup>1\*</sup>, Buse Nur KISA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, 41001, Kocaeli, Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Hospital, Delivery Room Unit, 34718, İstanbul, Türkiye

**Özet:** Bu çalışma, gebelerin kendilerinin oluşturduğu doğum planı ve bu planı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini, Aralık 2022-Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan Özel Hastanenin A ve B Şubeleri Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine doğum için başvuran 206 gebe oluşturdu. Veri toplamada tanıtıcı bilgi formu ve gebelerin doğum planını etkileyen faktörler anket formu ve doğum planı formu kullanıldı. Araştırmaya katılan gebelerin yarısının normal doğum yapmayı planladığı, doğum şeklini belirlemede yaklaşık yarısının hekim önerisinden etkilendiği saptandı. Doğum planında gebelerin yarısı ebe seçerken güvenilir olmasına dikkat ettiğini bildirdi. Gebelerin yarısından fazlasının doğumu kolaylaştırıcı ilaç dışı yöntemleri bildiği belirlendi. Gebeler, kendi doğumlarında sırasıyla mahremiyetine önem verilen (%78,2), loş (%71,4), sakin (%55,8) bir ortam istediğini belirtti. Doğum sırasında gebelerin yanlarında olmasını tercih ettikleri kişiler sırasıyla eş (%85,9), Ebe (%42,7), anne (%18,9) olarak belirlendi. Gebelerin doğum planında %78,6'sı doğumdan hemen sonra yenidoğan ile ten tene temas uygulanmasını bildirdi. Doğum planlarında gebelerin %26,7'si doğumundan sonra plasentasını almak istediğini bildirdi. Sonuç olarak araştırma bulgularına göre kadınların, kendi doğumlarında deneyimli hekim ve güvenilir ebelerin yer almasını, mahremiyetin sağlandığı bir ortamda, ilaç dışı doğumu kolaylaştırıcı yöntemlerin kullanıldığını doğum planladıkları söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Doğum planı, Doğum, Doğum deneyimi, Gebelik

### Determination of Pregnant' Birth Plan and Factors Affecting This Plan

**Abstract:** This study was carried out as a descriptive study to determine the birth plan created by pregnant women themselves and the factors affecting this plan. The population of the study consisted of 206 pregnant women who applied for birth to the Gynecology and Obstetrics Clinic of A and B department of the Private Hospital in Istanbul between December 2022 and March 2023. An introductory information form, a survey form on the factors affecting the birth plan of pregnant women, and a birth plan form were used to collect data. It was determined that half of the pregnant women participating in the study planned to have a normal birth, and approximately half of them were influenced by the doctor's recommendation in determining the method of birth. Half of the pregnant women reported that they paid attention to the reliability of the midwife when choosing a birth plan. It was determined that more than half of the pregnant women knew non-drug methods to facilitate birth. Pregnant women stated that they wanted an environment where their privacy was important (78.2%), dimly light (71.4%) and calm (55.8%) during their birth. The people preferred by pregnant women to be with them during birth were determined as spouses (85.9%), midwives (42.7%) and mothers (18.9%). In the birth plan of pregnant women, 78.6% reported skin-to-skin contact with the newborn immediately after birth. In their birth plans, 26.7% of pregnant women stated that they wanted to receive their placenta after birth. As a result, according to the research findings, it can be said that women plan to have experienced physicians and reliable midwives involved in their births, in an environment where privacy is ensured, and where non-drug birth-facilitating methods are used.

**Keywords:** Birth plan, Birth, Birth experience, Pregnancy

\*Sorumlu yazar (Corresponding author): Kocaeli University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, 41001, Kocaeli, Türkiye

E mail: resmiyeozdilek@gmail.com (R. ÖZDİLEK)

Resmiye ÖZDİLEK  <https://orcid.org/0000-0002-4025-078X>

Buse Nur KISA  <https://orcid.org/0009-0007-8392-221X>

**Gönderi:** 07 Mayıs 2024

**Kabul:** 26 Temmuz 20234

**Yayınlanma:** 15 Eylül 2024

**Received:** May 07, 2024

**Accepted:** July 26, 2024

**Published:** September 15, 2024

**Cite as:** Özdilek R, Kisa BN. 2024. Determination of pregnant' birth plan and factors affecting this plan. BSJ Health Sci, 7(5): 181-188.

### 1. Giriş

Doğum anneliğe uyum sağlamada önemli olan fiziksel, sosyal, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Kadının bu döneme fiziksel ve emosyonel hazırlığının yapılması anne ve fetüsün rahat ve güvenli olarak doğum yapmasına büyük katkıda bulunacaktır (Pekince ve Ertem, 2016). Kadınların doğum deneyiminden memnun olmaları, doğum ve doğum sonu sürecini etkileyen önemli bir faktördür. Bu nedenle kadınların doğumdan beklentilerini belirlemek ve bu

süreçte ihtiyaçları olan bilgi, destek ve bakımı verebilmek açısından doğum planı ile ilgili tercihlerini belirlemek ve doğum sürecinde alınacak kararlara onların da katılımını sağlamak önemlidir (Gözükara ve Eroğlu, 2008). Kadınların doğumla ilgili beklentileri karmaşık ve dinamiktir. Duygular, kontrol, ağrı ve obstetrik olaylar gibi doğumun farklı yönleriyle ilgili beklentilerin her kadın üzerinde farklı etkileri olmaktadır. Bu beklentiler sürekli olarak değişmekte, yeni bilgi ve tecrübe ile geliştirilmektedir (Lothian, 2005). Kadın, doğum öncesi



dönemde duygusal, psikolojik, sosyal ve fiziksel ihtiyaçları kapsayan bütüncül bir perspektiften başlayarak doğumda kendi kişisel seçimleri konusunda güçlendirilmelidir (Ayers ve Pickering, 2005). Olumlu bir doğum deneyimi bir kadının, sürekli doğum desteği, klinik ve psikolojik olarak güvenli bir ortam, nazik ve teknik olarak yetkin doğum profesyoneli eşliğinde sağlıklı bir bebeği doğurmak ve bunun yanı sıra kişisel ve sosyokültürel beklentilerini karşılayan veya aşan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Rocca-Ihenacho ve ark., 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pozitif doğum deneyimini güçlendirmek için ebenin kadın ile etkili iletişim kurarak rehberlik etmesini önermektedir (WHO, 2018). Bu bağlamda kadınların ana kahramanı olduğu doğumlarında karar merkezinde olması, ebeler eşliğinde doğum planının farkındalığının sağlanması, doğumun kendi olağan sürecine bırakılması olumlu doğum deneyiminin artmasını sağlayacağı öngörülebilir.

Doğum planı gebelikten önce veya gebelik sırasında, genellikle doğum sınıfları aracılığıyla oluşturulan, annenin doğum değerlerini belirlemesine, doğum için mevcut seçeneklerle tanışmasına ve kendisi için destekleyici bir doğum ortamını kolaylaştırmak için bir kriterler listesi geliştirmesine yardımcı olan bir belgedir (Ghahremani ve ark., 2023). Doğum planı aracılığı ile kadınlar tercihlerini doğum süreci boyunca iletirler (Bailey ve ark., 2008). Ayrıca doğum planı sadece kadınların doğum sırasındaki olaylar üzerinde kontrol sahibi olmalarını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda kadınlar ve doğum sırasında onlara yardımcı sağlık profesyonelleri arasında daha iyi bir etkileşim sağlar (Kaufman, 2007). İskoçya'da doğum planlarının kullanımı ulusal düzeyde onaylanmakta ve ulusal bir doğum kaydına standartlaştırılmaktadır (Whitford ve Hillan, 1998). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bazı kurumlarda da bu tür belgeler uygulamaktadır (Mei ve ark., 2016). Kadınların doğum planı oluşturma nedenleri üçüncü basamak tıbbi müdahalenin yoğun olduğu hastanelerde gereksiz gördükleri müdahalelerden doğum planlarını korumak olarak görülebilir (Lothian, 2019). Mei ve ark. (2016)'nın California'da bir tıp merkezinde doğum planı yapan gebelerle yaptığı çalışmada gerçekleştirilen isteklerin yüzdesinin artmasının, doğum deneyimi memnuniyetini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır. Literatürde, doğum planlarının olumlu doğum deneyimine katkısı olduğu görülmüş, doğum memnuniyetini artırdığı sonucuna ulaşılan çalışmalar bulunmaktadır. Türkiye'de standardize edilmiş herhangi bir doğum planı yoktur. Çalışmanın yapıldığı süreçte, doğum planına ilişkin bir çalışmanın da Türkiye adresli literatürde yer almadığı görülmüştür. Bu çalışmada Türkiye'de A sınıfı hastanelerden birine başvuruda kendi doğum planlarını talep eden gebelerin doğum planlarının ve bu planlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

## 2. Materyal ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır.

### 2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ocak 2023-Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan A sınıfı bir özel Hastanenin iki şubesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerinde yürütüldü.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir özel hastanenin kadın hastalıkları ve doğum kliniğine doğum için başvuran gebeler oluşturdu. Örneklem hesaplaması için güç analizi yapıldı. A Hastanesinin bir yıllık doğum oranı 750'dir. Araştırmada evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak %90 güven ve %5 hata ile hesaplandı ve 200 gebe ile görüşülmesi gerektiği tespit edildi. Çalışma 206 gebe ile tamamlandı. Çalışmaya; kendi doğum planını hazırlamış olan gebeler, 18 yaş üzerindeki gebeler, gebeliği 32'inci haftadan büyük gebeler, obstetrik bir komplikasyonu bulunmayan gebeler dahil edildi. Çalışmaya; Türkçe iletişim kurma sorunu olan gebeler dahil edilmedi.

### 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Gebelerin Doğum Planını Etkileyen Faktörler Anket Formu", "Doğum Planı Formu" Bu formlar araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapılarak oluşturuldu (Kaufman, 2007; Bell ve ark., 2022; Barnes ve ark., 2023).

Tanıtıcı Bilgi Formu: Tanıtıcı Bilgi Formu bireylerin sosyodemografik özelliklerini, obstetrik özelliklerini ve şimdiki gebelik bilgilerini sorgulayan 23 sorudan oluştu (Afshar ve ark., 2017; Barnes ve ark., 2023).

Gebelerin Doğum Planını Etkileyen Faktörler Anket Formu: Gebelerin doğum planı yaparken ebe, hekim, doula, doğum çantası, analjezi tercihi gibi kriterlerini nelerin etkilediğini sorgulayan 10 sorudan oluştu (Ahmadpour ve ark., 2022; Ghahremani ve ark., 2023).

Doğum Planı Formu: Gebelerin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemde planlarını sorgulayan 16 soruyu içeriyordu (Merten 2016; Bell ve ark., 2022).

### 2.5. Verilerin Elde Edilmesi

Araştırmanın duyurusu hastanenin sağlık profesyonellerine ortak elektronik posta sistemi üzerinden duyuruldu. Gebeler ile doğum öncesinde kendi doğum odalarını görmek ve doğum planlarını kliniğe iletmek için geldiklerinde görüşme yapıldı. Gebelere çalışma ile ilgili bilgi verilip onam alınarak çalışmaya dahil edildi. Görüşmede yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak tanıtıcı bilgi formu ve anket verileri toplandı. Verilerin toplanması her gebe için ortalama 10-15 dakika sürdü.

### 2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS® 20 paket programına aktarılmıştır. Normallik varsayımını sınanan Shapiro-Wilk-W testi ile verilerin normal dağılıma uyup uymadığı test edildi. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve

maksimum olarak hesaplandı. Kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak ifade edildi. Veriler %95 güven aralığında değerlendirildi.

### 3. Bulgular

Araştırmanın örneklemini oluşturan 206 gebenin yaş ortalamalarının  $32,68 \pm 5,23$ , yarısından fazlasının üniversite mezunu (%70,9), çoğunluğunun bir işte çalıştığı (%69) belirlendi. Katılımcıların %68'inin gelir

durumunun "geliri giderinden fazla" şeklinde tanımlandığı belirlendi. Katılımcıların %79,1'inin çekirdek aile yapısına sahiptir. Katılımcıların ortalama gebelik haftası  $37,7 \pm 2,64$  ve ortalama gebelik sayısının  $1,67 \pm 0,87$  olduğu belirlendi. Gebelerin %82,5'i (n=170) gebeliğini planladığı saptandı. Tıbbi yardım ile gebe kalanların sayısı 36'dır (%17,5). Gebeliğinde doğuma hazırlık eğitimi alan katılımcı sayısı 82'dir (%39,8) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular

	Min-mak.	Ort±ss	
Yaş	21-20	$32,68 \pm 5,23$	
		n	%
Öğrenim durumu	İlköğretim	3	1,5
	Lise	57	27,7
	Üniversite	146	70,9
Eşinin öğrenim durumu	Lise	6	2,9
	Üniversite	200	97,1
	Ev hanımı	64	31,1
Meslek	Memur	37	18
	İşçi	56	27,2
	Serbest meslek	49	23,8
	İşçi	62	30,1
Eşinin mesleği	İşveren	48	23,3
	Memur	33	16
	Serbest meslek	63	30,6
	Geliri giderinden fazla	140	68
Gelir durumu	Geliri giderine eşit	64	31,1
	Geliri giderinden az	2	1
	Çekirdek aile	163	79,1
Aile tipi	Geniş aile	43	20,1
			Ort±ss
Gebelik haftası	25-41+6	$37,7 \pm 2,64$	
Gebelik sayısı	1-4	$1,67 \pm 0,87$	
Yaşayan çocuk sayısı	1-3	$1,42 \pm 0,67$	
Düşük ve küretaj sayısı	1-4	$1,25 \pm 0,60$	
		n	%
Gebeliği isteme durumu	Planlı gebelik	170	82,5
	Plansız gebelik	36	17,5
Bebekte istenen cinsiyet	Kız	29	14,1
	Erkek	24	11,7
Usg'ye göre beklenen cinsiyet	Farketmez	153	74,3
	Kız	110	53,4
Gebeliğin oluşma durumu	Erkek	96	46,9
	Spontan	170	82,5
Önceki gebelikte bir sorun yaşama durumu	Tıbbi yardım ile	36	17,5
	Evet	30	14,6
Önceki gebelik ile bu gebelik arasındaki süre	Hayır	176	85,5
	2 yıldan az	52	25,2
Kronik hastalık	2 yıldan fazla	34	18
	İlk gebelik	117	56,8
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu	Evet	23	88,8
	Hayır	183	11,2
Doğuma hazırlık eğitimi alma durumu	Evet	82	39,8
	Hayır	124	60,2

Gebelerin %49'u vajinal doğumu %51'i sezaryen ile doğumu tercih etmektedir. Vajinal doğumu tercih edenlerin %19,9'u (n=41) suda doğum, %4,9'u (n=10) sezaryen sonrası vajinal doğumu tercih etmektedir. Doğum şeklini belirlerken hekimin önerisi (%39,3), doğal doğum tercihi (%41,3) ve eski sezaryen olması durumu (%12,1) etkili olmaktadır. Doğum sırasında kullanılan ilaç dışı yöntemleri ebe (%44,7), aile, arkadaş, eş (%18,9) ve hekimden (%13,6) öğrendikleri belirlendi. Gebelerin %40,3'ü (n:83) ise bu yöntemlerin hiçbirini bilmediği belirlendi. Doğum sırasında müdahale gerekirse gebelerin tercih ettiği yöntemler arasında ıv kateter (%71,8), epidural kateter (%62,6), analjezik uygulaması (%39,7) bulunmaktadır. Doğum sırasında gebelerin %71,4'ü loş, 55,8'i sakin, %78,2'sinin mahremiyetine önem verilen bir ortamda doğum yapmak istediği belirlendi (Tablo 2). Gebelerin %42,7'sinin hekim seçerken deneyimli

olmasına dikkat ettiği (n=88), %54,9'unun ebe seçerken güvenilir olmasına dikkat ettiği (n=113) belirlendi. Doğum çantası hazırlarken en çok aile, eş ve arkadaştan destek alındığı %45,6 (n=94), doğum yapılacak kurum seçerken ise %52,9 (n=109) ile en çok hekimin önerisine göre seçim yapıldığı belirlendi. Gebelerin %18'inin erken taburculuk istediği belirlendi (Tablo 3).

Doğumdan hemen sonra tercih edilen yöntemler arasında ten tene temas (%78,6), yenidoğan muayenesinin hemen yapılması (%51), geç kordon klempleme (%33), partnerin kordonu kesmesi (%28,6) olduğu belirlendi. Gebelerin %28,2'si kordon kanı ve göbük bağından örnek alınıp saklanmasını tercih ederken %26,7'si de plasentalarını teslim almak istemektedir. Topuk kanı alınması (%1,9), K vitamini uygulaması (%10,7), hepatit B aşısı (%10,7), işitme taraması (%2,9) gibi tıbbi uygulamaların yapılması istenmediği belirlendi (Tablo 4).

**Tablo 2.** Gebelerin doğum ekibi ve ortamıyla ilgili planına ilişkin bulgular

Ebe seçerken dikkat edilen kriterler	n	%
Güvenilir olması	113	54,9
Deneyimli olması	22	10,7
Tercihlere saygı duyması	41	19,9
Öğrenimi	4	1,9
Hekim seçerken dikkat edilen kriterler	n	%
Güvenilir olması	70	34
Deneyimli olması	88	42,7
Tercihlere saygı duyması	44	21,4
Öğrenimi	32	15,5
Sosyal medyada popüler olması	16	7,8
Doğum çantası hazırlarken destek alınan kişi	n	%
Ebe	87	42,2
Doula	31	15
Hekim	31	15
Emzirme danışmanı	19	9,2
Aile, eş, arkadaş	94	45,6
Doğum yapılacak kurumu seçme sebebi	n	%
Hekim önerisi	109	52,9
Anne bebek dostu olması	36	17,5
A sınıfı olması	30	14,6
Arkadaş önerisi	7	3,4
Daha önce hizmet alınan kurum	33	16
Doğumu kolaylaştırıcı ilaç dışı yöntemlerin öğrenildiği kişi	n	%
Doğumu kolaylaştırıcı ilaç dışı yöntem bilmiyor	83	40,3
Ebe	92	44,7
Hekim	28	13,6
Aile, eş, arkadaş	39	18,9
Doğum sırasında tercih edilen ortam	n	%
Loş	147	71,4
Sakin	115	55,8
Kendi kıyafetini giymek	70	34
Müzik	61	29,6
Hastane kıyafeti giymek	95	46,1
Mahremiyetime önem verilmeli	161	78,2

**Tablo 3.** Gebelerin doğumlarıyla ilgili planına ilişkin bulgular

Doğum şekli tercihi	n	%
Vajinal doğum	50	24,3
Sezaryen	105	51
Suda doğum	41	19,9
SSVD (Sezaryen sonrası vajinal doğum)	10	4,9
Doğum şeklini belirlemede yardımcı kriterler		
Olumsuz doğum deneyimleri	14	6,8
Olumlu doğum deneyimleri	4	1,9
Eski sectio	25	12,1
Hekimin önerisi	81	39,3
Doğal doğum tercihi	85	41,3
Doğum sırasında yanında olmasını tercih ettiği kişiler		
Eş	177	85,9
Anne	39	18,9
Ebe	88	42,7
Doula	30	14,6
Arkadaş	10	4,9
Doğum sırasında gerekli olursa uygulanması tercih edilen müdahaleler		
IV kateter	148	71,8
Epidural anestezi	129	62,6
Epizyotomi	18	8,7
Analjezik	81	39,7
İndüksiyon	27	13,1
Erken taburculuk isteme durumu		
Evet	37	18
Hayır	169	82

**Tablo 4.** Doğum planında yenidoğana ilişkin tercihler

Doğumdan hemen sonra uygulanması istenen yöntemler	n	%
Ten tene temas	162	78,6
Yenidoğan muayenesinin hemen yapılması	105	51
Geç kordon klempleme yapılması	68	33
Kordon klemplemenin hemen yapılması	97	47,1
Partnerinin kordonu kesmesi	59	28,6
Yenidoğana uygulanması istenmeyen invaziv ve non-invaziv tıbbi uygulamalar		
Topuk kanı alınması	4	1,9
K vitamini	22	10,7
Hepatit B aşısı	22	10,7
İşitme taraması	6	2,9
Görme taraması	6	2,9
Antibiyotikli göz tedavisi	16	7,8
Kordon kanı ve göbek bağı örneği alınınsın mı?		
Evet	58	28,2
Hayır	137	66,5
Aile plasentayı teslim almak istiyor mu?		
Evet	55	26,7
Hayır	151	73,3

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), doğum sürecinde kadınların tercihlerine ve ihtiyaçlarına saygı gösterilmesi gerektiğini ve bu nedenle doğum planlarının önemli olduğunu belirtmektedir (WHO, 2018). Benzer şekilde, Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Derneği (ACOG), doğum planlarının kadınların doğum deneyimini

iyileştirebileceğini ve sağlık hizmeti sunucularına rehberlik sağlayabileceğini belirtmektedir (ACOG, 2019). Birçok uluslararası kuruluş, doğum planlarının önemini vurgulamıştır. Bazı ülkelerin sağlık hizmetleri kapsamında doğum planlarını ulusal düzeyde onayladığı bilinmektedir (Whitford ve ark., 2016). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı bir doğum planı bulunmamaktadır.



Araştırmamızdaki katılımcıların ortalama gebelik sayısı  $1,67 \pm 0,87$  ve yaş ortalaması da  $32,68 \pm 5,23$  olarak belirlendi. TNSA 2018 raporunu göre ortanca ilk doğum yaşı 23,3 iken çalışma grubumuzun gebelik sayısı ve yaş ortalamasının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu görülmektedir (TNSA 2018). Bunun, örneklemedeki kadınların yükseköğrenim durumu ve gelir düzeyinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki gebelerin yarısı sezaryen doğum yapmayı planladığını bildirdi. TNSA verilerine göre Türkiye’de doğumların %52’si sezaryen ile gerçekleşmektedir (TNSA, 2018). Yine aynı raporda sezaryen ile doğum oranını anne yaşı, yükseköğrenim durumu, yüksek gelir durumu ve doğum yapılan kurum gibi faktörlerin etkilediği bildirilmektedir. Ülkemizde sezaryen doğumlar, özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında %68 oranında olup kamuya göre çok daha yaygındır. Özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında sezaryen doğumların çoğu (%51) doğum sancuları başlamadan önce planlanmıştır (TNSA, 2018). Araştırmamızdaki gebelerin doğum planlarında yarısının doğum şeklini henüz sancuları başlamadan önce, sezaryen ile gerçekleştirme bulgusu ile TNSA verileri benzerdir.

Çalışmada yer alan gebelerin yarısı, ebe seçerken güvenilir olmasına dikkat ettiğini bildirdi. Pek çok çalışma, kadın ile ebe arasında güvene dayalı bir ilişkinin doğum deneyimi açısından önemli olduğunu göstermektedir (Timur ve Hotun Şahin, 2010; Leap ve ark., 2010; Dahlberg ve ark., 2016; İldan Calim ve ark., 2021). Dahlberg ve arkadaşlarının Norveç’te yaptığı nitel bir çalışmada kadınlar, doğum sırasında ebe varlığının güven verici bir faktörü temsil ettiğini bildirmişlerdir (Dahlberg ve ark., 2016).

Doğumda ağrıyla baş etmede farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir. Farmakolojik olmayan yöntemlerin etkin kullanımı bilgi ve rehberlikle ilişkilidir (Avcıbay ve Alan, 2011). Bazı çalışmalar çoğu gebe kadının doğumun farklı aşamalarında ve doğum sırasında kullanılan teknikler hakkında kesin bilgiye sahip olmadığını bildirmektedir (Heim ve Makuch, 2022; Pietrzak ve ark., 2023). Ülkemizde ve dünyada çeşitli doğuma hazırlık eğitimi yaklaşımları farmakolojik olmayan teknikleri içermektedir (Afshar ve ark., 2017; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; Matabane ve ark., 2023). Doğuma hazırlık eğitimine katılan gebelerin doğumu kolaylaştırıcı ilaç dışı yöntemler hakkında daha fazla bilgi sahibidir (Turgut ve ark., 2017). Araştırmamızdaki gebelerin yarısından fazlası farmakolojik olmayan yöntemler hakkında bilgi sahibiydi. Bu bulgunun, katılımcıların yarısının doğuma hazırlık eğitimi almış olmasından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Çalışmada gebelerin çoğunluğu doğum ortamı için mahremiyeti sağlayan ve de loş, sakin bir doğum ortamı beklediklerini bildirmişlerdir. Bunun beklenen bir bulgu olduğu söylenebilir. Doğum ve doğum için gerekli hormonların salınmasını desteklemek için mahremiyet çok önemlidir. Pek çok memeli, izlenildiği hissinden kaçınmak için doğum sırasında mahremiyet arar

(Jenkinson ve ark., 2014). Mahremiyete ilişkin algılanan her hangi bir engel doğum için çok gerekli oksitosin salımını engeller (Lothian, 2005). Doğumda fiziksel çevrenin düzenlenmesinde ışık ve gürültünün kontrolü de oldukça önemlidir (Jenkinson ve ark., 2014). Parlak, yapay ışık neokorteksi uyarır ve adrenalin salınımını tetikleyerek doğum fizyolojisini engelleyebilir. Doğru aydınlatma tasarımı aynı zamanda ortamın daha az hissedilmesini de sağlayabilir. Daha düşük aydınlatma gebede daha huzurlu bir ruh hali ve daha fazla mahremiyet duygusu oluşturur (Odent, 2001; Stenglin ve Foureur, 2013).

Gebelerin tamamına yakını doğumda yanında olmasını tercih ettiği kişi olarak eş/partneri bildirmiştir. Doğumda fiziksel desteğin yanı sıra duygusal destek kadının doğum deneyimini etkilemektedir. Doğumda eş desteğinin anksiyeteyi düşürdüğü, ağrı ile baş etmeyi artırdığı ve doğum süresini kısalttığı bildirilmektedir (Waldenström ve ark., 2004; Jenkinson ve ark., 2014; Tokat Çınaroğlu ve Demirgöz Bal, 2022).

Doğum sırasında gerekli olursa uygulanması tercih edilen uygulamalar arasında kadınlar en az oranda (%8,7) epizyotominin yapılabileceğini bildirmiştir. Londra’da yapılan nitel bir çalışmada kadınların epizyotomi onayına ilişkin deneyimleri ortaya konmuştur. Çalışmada zaman baskısı, kadınların fiziksel olarak yorulması ve bebeğin güvenli doğumuna odaklanılması gibi durumların gerçek rızayı kısıtladığı belirtilmiştir. Araştırmacılar gerçek bir seçim duygusu için epizyotomi hakkında bilgilendirmenin daha erken zamanında yapılmasını önermiştir (Djanogly ve ark., 2022). Çin’de yapılan başka bir çalışmada kadınlar, epizyotomiyle verilen zararın kendilerinde uzun vadeli kaygı yarattığını bildirmiştir (He ve ark., 2020). Çalışmamızda gebelerin gereklilik durumunda epizyotomiye çok düşük oranda onay vermesi beklenen bir bulgudur.

Doğumun erken döneminde başlatılan ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığı üzerine pek çok olumlu etkisi bilinmektedir (Yerlikaya ve İldan Calim, 2021). Mete ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebelerin ten tene temas hakkında düşük düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmış ve gebelerin bu konuda yeteri kadar bilgilendirilmesi önerilmiştir (Mete ve ark., 2021). Araştırmamızda yer alan gebelerin tamamının ten tene temas istediğini bildirmesi, doğuma hazırlık sınıflarına katılma, öğrenim durumlarının yüksek olması gibi değişkenlerden kaynaklanmış olabilir.

Doğum planlarında doğumdan sonra plasentasını almak isteyenlerin oranının %26,7 olarak saptanması dikkat çekicidir. Ülkemizdeki literatürde plasentaya ilişkin ritüel ya da diğer uygulamaları konu alan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Plasentanın imhasına ilişkin kültürlerarası farklılıklar bulunmaktadır. Bazı kültürlerde plasentanın anne ya da diğer kişiler tarafından yenerek çeşitli şekillerde tüketilmesi, yakılması, gömülmesi, akan bir suya bırakılması gibi uygulamalar bulunmaktadır (Burns, 2014; Johnson ve ark., 2018; Bukian ve Dewi, 2019; Oe ve ark., 2021; Moeti

ve ark., 2023). Araştırmada yer alan gebelerin bir kısmının doğum planlarında plasentalarını almak istemesinin nedenleri ebe ve hemşireler için başka çalışmalar için araştırma konusu olabilir. Sonuç olarak araştırma bulgularına göre kadınların, kendi doğumlarında deneyimli hekim ve güvenilir ebelerin yer almasını, mahremiyetin sağlandığı bir ortamda, ilaç dışı doğumu kolaylaştırıcı yöntemlerin kullanıldığı doğum planladıkları söylenebilir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, sadece bir özel hastaneye başvuran gebeler ile yapıldığı için çalışma sonuçları tüm gebeler için genelleştirilemez. Çalışmada yer alan katılımcıların yarısından fazlası gelir durumunu yüksek olarak bildirmiştir. Dolayısıyla bu yönüyle örneklem grubu, doğum hizmeti alan genel popülasyonu temsil etmemektedir. Verilen yanıtlar bireysel beyana dayalı olduğu için yanılma payı olup, verilerin güvenilirliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır.

#### Katkı Oranı Beyanı

Yazar(lar)ın katkı yüzdesi aşağıda verilmiştir. Tüm yazarlar makaleyi incelemiş ve onaylamıştır.

	R.Ö.	B.N.K.
K	50	50
T	50	50
Y	50	50
VTI	80	20
VAY	80	20
KT	60	40
YZ	60	40
KI	50	50
GR	50	50
PY	50	50

K= kavram, T= tasarım, Y= yönetim, VTI= veri toplama ve/veya işleme, VAY= veri analizi ve/veya yorumlama, KT= kaynak tarama, YZ= Yazım, KI= kritik inceleme, GR= gönderim ve revizyon, PY= proje yönetimi.

#### Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

#### Etik Onay/Hasta Onamı

Bu çalışma Acıbadem Üniversitesi Tıbbi Araştırma Etik Kurulu' tarafından onaylandı (onay tarihi: 18 Şubat 2022, onay numarası: 2022-18/02). Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun şekilde yapılmıştır. Verilerin topladığı kurumdan yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden aydınlatılmış onam formu kullanılarak yazılı onam alınmıştır.

#### Teşekkür ve Bilgilendirme

Araştırmada yer alan gebelere teşekkür ederiz.

#### Kaynaklar

- ACOG. 2019. Approaches to limit intervention during labor and birth. Vol. 133, Washington, US.
- Afshar Y, Wang E, Mei J, Esakoff T, Pisarska M, Gregory K. 2017. Childbirth education class and birth plans are associated with a vaginal delivery. *Birth*, 44(1): 29-34.
- Ahmadpour P, Moosavi S, Alizadeh-Charandabi M, Jahanfar S, Mirghafourvand M. 2022. Effect of implementing a birth plan on maternal and neonatal outcomes: A randomized controlled trial. *BMC Preg Childbirth*, 22(1): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05199-5>
- Avcişay B, Alan S. 2011. Doğum ağrısı kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. *Mersin Üniv Sağlık Bil Derg*, 4(3): 18-24.
- Ayers S, Pickering A. 2005. Women's expectations and experience of birth. *Psychol Health*, 20(1): 79-92. <https://doi.org/10.1080/0887044042000272912>
- Bailey JM, Crane P, Nugent CE. 2008. Childbirth education and birth plans. *Obstet Gynecol Clin North Amer*, 35(3): 497-509. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2008.04.005>
- Barnes C, Mignacca E, Mabbott K, Officer K, Hauck Y, Bradfield Z. 2023. Using a scheduled caesarean birth plan: a cross-sectional exploration of women's perspectives. *Women Birth*, 36(3): 264-270. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.09.001>
- Bell CH, Muggleton S, Davis D. 2022. Birth plans: A systematic, integrative review into their purpose, process, and impact. *Midwifery*, 111: 103388. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103388>
- Bukian Y, Dewi PD. 2019. Placenta ceremony for social culture. *Vidyattama Sanatana*, 3(1): 124-128.
- Burns E. 2014. More than clinical waste? Placenta rituals among Australian home-birthing women. *J Perinatal Educ*, 23(1): 41-49. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.1.41>
- Dahlberg U, Persen J, Skogås AK, Selboe ST, Torvik HM, Aune I. 2016. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual Reprod Healthcare*, 7: 2-7. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.08.001>
- Djanogly T, Nicholls J, Whitten M, Lanceley A. 2022. Choice in episiotomy - fact or fantasy: A qualitative study of women's experiences of the consent process. *BMC Preg Childbirth*, 22(1): 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04475-8>
- Ghahremani T, Bailey K, Whittington J, Phillips AM, Spracher BN, Thomas S, Magann EF. 2023. Birth plans: Definitions, content, effects, and best practices. *Amer J Obstet Gynecol*, 228(5): 977-982. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.12.011>
- Gözükara F, Eroğlu K. 2008. İlk doğumunu yapmış kadınların (Primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniv Hemş Fak Derg*, 15(1): 32-46.
- He S, Jiang H, Xu Q, Garner P. 2020. Women's experience of episiotomy: A qualitative study from China. *BMJ Open*, 10(7): e033354. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033354>
- Heim M, Makuch M. 2022. Pregnant women's knowledge of non-pharmacological techniques for pain relief during childbirth. *Eur J Midwifery*, 6(February): 1-6. <https://doi.org/10.18332/ejm/145235>
- İldan Calim S, Demirci H, Cambaz Ulas S. 2021. Gebelerin doğumda ebelerden beklentileri. *Haliç Üniv Sağlık Bil Derg*, 4(1): 49-57. <https://doi.org/10.48124/husagbilder.842595>
- Jenkinson B, Josey N, Kruske S. 2014. BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. *Queensland Centre Mothers & Babies*, February: 1-25. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3962.8964>
- Johnson SK, Pastushek J, Rödel J, Markert UR, Groten T. 2018.

- Placenta - worth trying? Human maternal placentophagy: Possible benefit and potential risks. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 78(9): 846-852. <https://doi.org/10.1055/a-0674-6275>
- Kaufman T. 2007. Evolution of the birth plan. *J Perinatal Educ*, 16(3): 47-52. <https://doi.org/10.1624/105812407x217985>
- Leap N, Sandall J, Buckland S, Huber U. 2010. Journey to confidence: Women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *J Midwifery Women's Health*, 55(3): 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2010.02.001>
- Lothian JA. 2005. Do not disturb: The Importance of privacy in labor. *J Perinatal Educ*, 13(3): 4-6. <https://doi.org/10.1624/105812404x1707>
- Lothian JA. 2019. Healthy birth practice #4: Avoid interventions unless they are medically necessary. *J Perinatal Educ*, 28(2): 94-103. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.94>
- Matabane SE, Musie ME, Mulaudzi MF. 2023. Childbirth preparation: Knowledge of the use of non-pharmacological pain relief methods during childbirth in Tshwane district, South Africa: A cross-sectional study. *Nursing Rep*, 14(1): 1-11. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010001>
- Mei JY, Afshar Y, Gregory KD, Kilpatrick SJ, Esakoff TF. 2016. Birth plans: What matters for birth experience satisfaction. *Birth*, 43(2): 144-150. <https://doi.org/10.1111/birt.12226>
- Merten V. 2016. Your birth plan. Vol. 4. First Edit. *Pregnancy Podcast*, California, San Diego, US.
- Mete S, Güler B, Aypar Akbağ N. 2021. Vajinal doğum yapan annelerin ten tene temas ile ilgili bilgi, uygulama ve engelleri. *Hacettepe Üniv Hemş Fak Derg*, 8(1): 8-15. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.906905>
- Moeti C, Mulaudzi FM, Rasweswe MM. 2023. The disposal of placenta among indigenous groups globally: An integrative literature review. *Int J Reprod Medic*, 2023: 1-10. <https://doi.org/10.1155/2023/6676809>
- Odent M. 2001. New reasons and new ways to study birth physiology. *Int J Gynecol Obstet*, 75(SUPPL. 1): 39-45. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00512-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00512-4)
- Oe F, Akpor O, Ri F, Ag A. 2021. Postpartum placental rituals: Perceptions of midwives and mothers in selected healthcare centers, Southwestern Nigeria. *Annals Romanian Soc Cell Biol*, 25(4): 4681-4691.
- Pekince DG, Ertem G. 2016. Doğum öncesi bakım. *Nobel Tıp Kitabevleri*, Ankara, Türkiye, pp: 127-168.
- Pietrzak J, Mędrzycka-Dąbrowska W, Wróbel A, Grzybowska MA. 2023. Women's knowledge about pharmacological and non-pharmacological methods of pain relief in labor. *Healthcare*, 11(13): 1882. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131882>
- Rocca-Ihenacho L, Batinelli L, Thael S, Rayment J, Newburn M, McCourt C. 2018. *Midwifery Unit Standards*. London, UK.
- Stenglin M, Foureur F. 2013. Designing out the fear cascade to increase the likelihood of normal birth. *Midwifery*, 29(8): 819-825.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2018. Gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu ve doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezlerinin çalışma usul ve esasları. *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, Ankara, Türkiye, pp: 20.
- Timur S, Hotun Şahin N. 2010. Women's social support preferences and experiences during labor. *Hemar*, 2010: 29-40.
- TNSA. 2018. *Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. Ankara, Türkiye.
- Tokat Çınaroğlu S, Demirgöz Bal M. 2022. Effects of spouse and mother/friend support on birth process: descriptive cross-sectional study. *Turkiye Klin J Health Sci*, 7(3): 780-785. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-86701>
- Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A, Bebek A, Gülova SS. 2017. A study about knowledge level of pregnant that educated in pregnancy school. *J Acad Res Nurs*, 3(1): 1-8. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.001>
- Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. 2004. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1): 17-27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>
- Whitford HM, Hillan EM. 1998. Women's perceptions of birth plans. *Midwifery*, 14(4): 248-253. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(98\)90097-3](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(98)90097-3)
- WHO. 2018. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.
- Yerlikaya A, İldan Calim S. 2021. Erken ten tene temasın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. *J Anatolia Nurs Health Sci*, 24(1): 117-130. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.631562>