

Anne Dostu Hastane Modeli ve Annelerin Doğum Memnuniyetleri

 Zümrüt BİLGİN¹

¹Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Bilgin, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Öz

Giriş: Annelerin doğum memnuniyeti anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemlidir. **Amaç:** Bu çalışmada, anne dostu olan ve olmayan hastanelerde doğuma ilişkin uygulamalar ve annelerin doğum memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Çalışma Nisan 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul'daki iki hastanenin doğum sonu kliniklerinde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini 265 anne oluşturdu. Çalışmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Doğum Memnuniyet Ölçeği" kullanılarak toplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alındı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan annelerin %58.5'i 25-34 yaş aralığında, %36.5'i lise mezunu, %82.3'ünün çalışmadığı belirlendi. Annelerin %21.5'inin ilk gebeliği, %32.1'inin ilk doğumuydu. Çalışmada anne dostu hastanede doğum yapanlarda, anne dostu olmayan hastanede doğum yapanlara göre doğumda hareket kısıtlaması ve besin alımı kısıtlaması oranları daha düşükken; induksiyon, amniyotomi fundus kompresyonu, epizyotomi ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması oranları daha yüksekti ve gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p < .05$). Doğum memnuniyet ölçeği puan ortalamaları açısından gruplar arasında fark saptanmadı ($p > .05$). **Sonuç:** Hastanenin anne dostu olup olmaması doğum memnuniyetini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmanın devlete bağlı hastanelerde ve büyük örnekleme yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Anne Dostu, Anne Dostu Modeli, Doğum, Doğum Memnuniyeti.

Abstract

Mother Friendly Hospital Model and Birth Satisfaction of Mothers

Introduction: Birth satisfaction of mothers is important for maternal and newborn health. **Objective:** In this study, it was aimed to determine the practices related to childbirth in mother-friendly and non-mother-friendly hospitals and the birth satisfaction of mothers. **Method:** The study was conducted between April 2019 and December 2019 in the postpartum clinics of two hospitals in Istanbul. The sample of the study consisted of 265 mothers. The data of the study were collected using the "Introductory Information Form" and the "Birth Satisfaction Scale". Statistical significance level was taken as $p < .05$. **Results:** It was determined that 58.5% of the mothers who participated in the study were between the ages of 25-34, 36.5% were high school graduates, and 82.3% were not working. The first pregnancy of 21.5% of the mothers was the first birth of 32.1%. In the study, the rates of movement restriction and food intake restriction at birth were lower in those who gave birth in a mother-friendly hospital compared to those who gave birth in a non-mother-friendly hospital; the rates of induction, amniotomy fundus compression, episiotomy and meeting physical needs were higher and there was a significant difference between the groups ($p < .05$). There was no difference between the groups in terms of birth satisfaction scale mean scores ($p > .05$). **Conclusion:** It was determined that whether the hospital was mother-friendly or not did not affect birth satisfaction. It is recommended that the study be conducted in state hospitals and with a large sample.

Keywords: Mother Friend, Mother Friendly Model, Birth, Birth Satisfaction.

Geliş Tarihi / Received: 08.03.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 26.04.2022

Correspondence Author: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Bilgin, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye. Telefon: 02167775700 E-posta: zumrutbilgin45@gmail.com

Cite This Article: Bilgin Z. Anne Dostu Hastane Modeli ve Annelerin Doğum Memnuniyetleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(3): 279-288.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Doğum kadın için doğal fizyolojik bir süreç olmasına karşın, günümüzde doğumların çoğu hastane ortamında gerçekleşmektedir. Hastane ortamlarında gerçekleştirilen doğumlarda anneler daha fazla tıbbi girişime maruz kalmaktadır. Doğumda uygulanan girişimler annelerin doğum memnuniyetlerini etkilemektedir. Bu gerekçelerle Amerika Birleşik Devletlerinde “Annelik Hizmetlerini Geliştirme Koalisyonu (AHGK)” (The Coalition for Improving Maternity Services-CIMS) 1996 yılında “Anne Dostu Hastane” kavramını gündeme getirmiştir (1,2). Anne-dostu hastane uygulamaları ile anne ve yenidoğanın iyilik halinin, anne-bebek bağlanmasının ve annelerin doğum memnuniyetlerinin artırılması hedeflenmiştir (3).

Doğal doğuma gerekmedikçe müdahale edilmemesi doğumun temel felsefesidir. Ancak son yıllarda doğum yönetimine ilişkin bilginin giderek artması, doğumda daha fazla girişimin uygulanmasına yol açmıştır. Bu durum annelerin doğumdaki deneyimlerini ve memnuniyetlerini negatif yönde etkilemiştir (4). Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO), her kadının olumlu bir doğum deneyimini hak ettiğini deklare etmiştir. Bu gerekçelerle FIGO, Güvenli Annelik ve Yenidoğan Sağlığı (Maternal and Neonatal Health Safety-SMNH) komitesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)/Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (BMÇYF) (World Health Organization/United Nations International Children's Emergency Fund-WHO/UNICEF)'un Bebek Dostu Girişimi'ne benzer olan “Anne Dostu” kriterlerini geliştirmek için bir süreç başlatmıştır. Ayrıca Uluslararası Pediatri Birliği (International Association of Pediatrics-IPA), Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives-ICM), White Ribbon Alliance (WRA) ve DSÖ'ünde içinde olduğu çalışma grupları, bir sağlık kurumunun “Anne ve Bebek Dostu” olarak onaylanması için kriterler geliştirmiştir (4-6). Son yıllarda Avrupa ülkelerindeki pek çok hastaneye anne dostu hastane unvanı verilmiştir. Ülkemiz Sağlık Bakanlığı ise 2010 yılında “Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri”ni hayata geçirmek üzere değerlendirme basamakları oluşturmuştur. Oluşturulan ulusal anne dostu hastane kriterlerini karşılayan hastanelere “Anne Dostu Hastane” unvanı verilmiştir (7,8). Manisa pilot il seçilmiş, ilk “Anne Dostu Hastane” unvanı 2015 yılında Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesine verilmiştir. Ülkemiz 2020 yılı verilerine göre, devlete bağlı hastanelerden 77 tanesi Anne Dostu Hastane unvanı almıştır (8).

Anne dostu hastane kavramı, doğumda kanıta dayalı yaklaşımları içermekte ve benimsemektedir (9). Anne dostu hastane kriterleri doğumun kendiliğinden başlamasını, doğum boyunca annenin hareket özgürlüğünün olmasını, anneye duygusal ve fiziksel destek verilmesini, mahremiyetin korunmasını, gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmasını, doğum sonrası anne ve bebeğinin bir arada kalmasını destekler (8,10). Ayrıca doğumda uygulanan gereksiz girişimler doğal doğum sürecini bozmakta ve doğumdaki müdahale oranlarını artırmaktadır. Son yıllarda doğumda uygulanan girişimlerdeki (epizyotomi, induksiyon uygulaması vb.) ve sezaryen oranlarındaki artış “Anne Dostu Hastane” kavramının modelinin/unvanının yeniden gündeme gelmesine ve bu kavramın ön plana çıkmasına neden olmuştur. Anne dostu hastane kavramının temel felsefesi doğumda uygulanan girişimleri azaltmaktır. Anne dostu hastanelerde %10 veya daha az induksiyon, %20 veya daha az epizyotomi (hedef %5 veya daha az), devlet hastanelerinde %10 veya daha az sezaryen, üçüncü basamak (yüksek riskli) hastanelerde %15 veya daha az sezaryen gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Ayrıca anne-dostu kriterlerine dayalı bakımın, anne-bebek sağlığını ve annelerin doğumdan duydukları memnuniyeti pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (11,12).

Doğum memnuniyeti annelerin doğum öncesinde, doğum sırasında ve sonrasında süreçte beklentilerinin karşılanma durumu ile ilişkilidir (7,11). Oikawa ve ark. (2014) kadınların doğum memnuniyetlerinin doğum algısından etkilendiğini belirtmektedir (13). Çeşitli faktörler (annelerin sosyo-demografik özellikleri, kişisel beklentileri, karar verme sürecine katılımı, doğum sırasında destek, doğumda uygulanan girişimler ve medikal müdahaleler vb.) doğum deneyimini etkileyebilmektedir. Doğumda annelerin mahremiyetine saygı gösterilmesi, istediği bireyin doğumuna eşlik etmesi, ağrının azaltılmasında nonfarmakolojik yöntemlerin kullanılması, yenidoğanla erken ten temasının sağlanması doğum memnuniyetini pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (7,11,14). Ancak doğum sırasında genellikle annelerin istemediği kısıtlamaların ve müdahalelerin (besin, hareket ve pozisyon kısıtlaması, epizyotomi, induksiyon, fetal monitörizasyon, amniyotomi, vakum gibi tıbbi müdahalelerin) doğum memnuniyetini negatif yönde etkilediği bilinmektedir (7,11). Deluca ve Lobel (2014) doğumda kontrol beklentisi ihlalinin düşük doğum memnuniyeti ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Doğum sürecinde annelerin kendini güvende hissetmesi, yeterli doğum desteğinin sağlanması, daha az girişimin uygulanmasının annelerin doğum memnuniyetlerini artırdığı ve anneliğe uyumlarını kolaylaştırdığı belirtilmiştir (15).

Anne dostu hastane uygulamalarının annelerin doğum memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı anne dostu hastane modeli-unvanı ile bakım verilmesini önermesine karşın, pek çok anne doğumda hala rutin girişimsel müdahalelere maruz kalmaktadır. Hastane, doğum merkezi veya evde doğum hizmeti sağlayıcıları AHGK'nin “Anne Dostu” doğum hizmeti vizyonunu yürütmek için Anne Dostu Bakımın On Adımının yerine getirilmesinin önemini bilmelidir (2,11). Doğumda annenin daha az desteklenmesine karşın, daha fazla müdahalenin uygulanması annelerin memnuniyetlerini negatif yönde etkilemektedir. Bu nedenle anne dostu modeli-unvanının annelerin doğum memnuniyetlerine etkisinin belirlenmesi önemlidir. Literatürde anne dostu ilgili derleme makalelere ulaşılmasına karşın, anne dostu olmayan ve olan hastanelerde doğum yapan annelerin memnuniyetlerini belirleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bazı hastaneler anne dostu hastane unvanına sahip olmasına karşın, pek çok anneye doğum eylemi sırasında gereksiz kısıtlama veya rutin girişim uygulanmakta olup, bu durum annelerin doğum memnuniyetlerini etkilemektedir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı, anne dostu olan ve olmayan hastanelerde doğuma ilişkin uygulamaları ve annelerin doğum memnuniyetlerini belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Anne dostu ve anne dostu olmayan hastanede doğum yapanlara uygulanan kısıtlama ve müdahaleler arasında fark var mıdır?
- Anne dostu ve anne dostu olmayan hastanede doğum yapanların doğumdaki bakıma ilişkin görüşleri arasında fark var mıdır?
- Doğum memnuniyeti algısı açısından çalışma grupları arasında fark var mıdır?

- Grupların doğumda kısıtlama, müdahale ve bakım konusundaki görüşleri ile DME puan ortalamaları arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı karşılaştırmalı tipte bir araştırma olarak planmış ve yürütülmüştür.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul il merkezinde sağlık hizmeti veren iki kadın doğum hastanesinde Nisan 2019 -Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanelerdeki, kadın doğum hekimi sayısı iki-beş kişi arasında değişmektedir. Hekimler, kendi sorumluluklarındaki doğumları yönetmekte ve yaptırmaktadır. Ayrıca her doğum kliniğinde en az bir ebe çalışmaktadır. Kadınların doğum beklentilerinin-isteklerinin karşılanacağı pozitif doğum deneyimleyeceği ve bakımdan memnun kalacağı düşüncesiyle özel hastaneleri tercih ettiği bilinmektedir. Bu durum her iki kurumun özel hastane olarak seçilmesinde etkili olmuştur.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihlerde hastaneye başvuran ve doğum yapan tüm anneler oluşturmuştur. Gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak, çalışmaya katılmayı kabul eden 265 anne ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın örnekleme büyüklüğünün hesaplanması için G-Power 3.1 istatistik programı ile A priori güç analizi yapılmıştır. Etki büyüklüğü $d=.40$ anlam düzeyi $\alpha=.05$, testin gücü $1-\beta=.80$ olarak çift kuyruklu hipotez yöntemine göre hesaplanmıştır. Toplam örneklem 200 kişi (her bir grup için 100) olarak belirlenmiştir. Ancak veri %10 veri kaybı düşünülerek daha fazla anne çalışmaya alınmış ve toplam 265 annenin verileri değerlendirilmiştir. Çalışma bittiğinde Post hoc güç analizi yapılmış etki büyüklüğü $d=.37$, $\alpha=.05$, Birinci grup=145, İkinci grup=120 alındığında araştırmanın gücü $1-\beta=.84$ olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme ölçütleri: Çalışmaya 18-45 yaş arasında olan, en az ilkokul mezunu olan, Türkçe konuşan ve yazan, tekil gebeliği olan, normal vajinal yolla doğum yapan, anne ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olmayan gönüllü anneler dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilmeme ölçütleri: Örnekleme alınma kriterlerine uymayanlar, sezaryen veya forseps ya da vakumla doğum yapanlar, doğum sonu dönemde kendi ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” (1,2,3,7,11) ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği” kullanılarak (16) toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bilgi formunda annelerin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir algısı, sosyal destek algısı, gebelikte eğitim ve danışmanlık alma vb., doğumda uygulanan girişimler ve doğum memnuniyetlerini değerlendirmeye yönelik toplamda 36 soru yer almaktadır.

Doğum Memnuniyet Ölçeği (DMÖ): Ölçek, Hollins Martin ve Fleming tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Likert tipi 30 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çoşar ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Ölçekteki on iki madde ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 30-150 puan arasında değişmektedir. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilir (4, 8, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 29. maddeler). Madde puanlarının ters çevrilmesinde “1-Katılmıyorum, 2-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum ve 5-Kesinlikle katılıyorum” yerine “5-Katılmıyorum, 4-Kısmen katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılıyorum ve 1-Kesinlikle katılıyorum” şeklinde puanlanır. Ölçekten alınan puan arttıkça doğumdan memnuniyet artmaktadır. Ölçekte üç ana tema belirlenmiştir: Bakım kalitesi (ev değerlendirmesi, doğum ortamı, yeterli destek ve sağlık personeli ile iletişim); kadınların kişisel özellikleri (doğumla baş etme yeteneği, kontrol duygusu, doğum için hazırlanma, bebekle iletişim); doğum sürecinde deneyimlenmiş stres (doğum sürecinde sıkıntı yaşama, doğumda yaralanma, yeterli tıbbi bakım almış olma algısı, tıbbi müdahaleler, ağrı deneyimi, uzamış doğum ve bebeğin sağlığı) şeklindedir. DMÖ iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı .62’dir (16). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alfa güvenilirlik katsayısı .78 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği” kullanılarak Nisan 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında haftada bir-üç gün hastanelere gidilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anneler, bilgilendirilmiş ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olanlardan yazılı onam alındıktan sonra formlar uygulanmıştır. Annelerin formları doldurması 10-15 dakika sürmüştür. Formu bitiren anneler, bilemedikleri ya da emin olmadıkları sorular konusunda bilgilendirilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Annelerin bireysel, obstetrik ve sosyo-demografik özellikleri (yaşı, eğitim düzeyi, gebelik ve doğum sayısı vb.), doğum şekli ve doğumda uygulanan girişimlere ilişkin sorulardır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Doğum memnuniyet ölçeği ve annelerin doğum memnuniyetidir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Science Version 21.0 demo (SPSS 21) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Annelerin tanıtıcı özellikleri, doğuma yönelik ve anne-dostu doğum uygulamalarına yönelik görüşleri tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzdelik), aritmetik ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Anne-dostu doğum uygulamaları görüş puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde öncelikle normal dağılıma uygunluğa Kolmogorow-Smirnov testi ile bakılmış ve test sonuçlarına göre verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Daha sonra iki grup arasındaki farkın değerlendirilmesinde Ki-kare testi, T-testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistik anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için, Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Tarih: 03.01.2019), çalışmanın yapıldığı hastanelerden izin, araştırmaya gönüllü katılan annelerden sözlü onamlar alınmıştır. Doğum Memnuniyet Ölçeği

(DMÖ) için yazılı izinler alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Katılımcılara araştırmanın maddi/manevi herhangi bir zarar verme riski olmadığı açıklanmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

Bulgular

Tablo 1. Grupların Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Grup 1 (n=145)		Grup 2 (n=120)		Toplam (n=265)		Test	p
	n	%	n	%	n	%		
Yaş (Yıl)								
^a 18-24	53	36.6	23	19.2	76	28.7	11.527	.003 ***Fark: a ile b, a ile c
^b 25-34	79	54.5	76	63.3	155	58.5		
^c 35-45	13	9.0	21	17.5	34	12.8		
Eğitim Düzeyi								
^a İlkokul	34	23.4	20	16.7	54	20.4	34.487	.000 ***Fark: a ile d
^b Ortaokul	40	27.6	21	17.5	61	23.0		
^c Lise	61	42.1	36	30.0	97	36.6		
^d Üniversite ve üzeri	10	6.9	43	35.8	53	20.0		
Sürekli Bir İşte Çalışma Durumu								
Çalışıyor	14	9.7	37	30.8	51	19.2	18.949	.000
Çalışmıyor	131	90.3	83	69.2	214	80.8		
Gelir Algısı								
Gelir giderden yüksek	9	6.2	18	15.0	27	10.2	5.552	.062
Gelir gidere denk	121	83.4	91	75.8	212	80.0		
Gelir giderden düşük	15	10.3	11	9.2	26	9.8		
Sosyal Destek Algısı (Eş, aile vb.)								
Yeterli	127	87.6	117	97.5	244	92.1	8.844	.003
Yetersiz	18	12.4	3	2.5	21	7.9		
Gebelikte Eğitim-Danışmanlık Alma								
Evet	10	6.9	18	15.0	28	10,6	3.746	.053
Hayır	135	93.1	102	85.0	237	89,4		

*X² : Ki-kare analizi uygulanmıştır, p < .05, **Grup 1: Anne dostu unvanı olmayan hastane, **Grup 2: Anne dostu unvanı olan hastane, ***Post-Hoc Test Bonferroni.

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalamaları 28.29 ± 5.13 yıldır. Anne dostu unvanı olmayan hastane grubundaki annelerin yaş ortalaması 27.33±5.14 yıl, anne unvanı olan hastane grubundaki annelerin yaş 29.45±4.89 yıldır. Çalışmada annelerin %21.5'inin ilk gebeliği, %3.4'ünün isteğe bağlı düşük yaptığı, %32.1'inin ilk doğumu, %10.6'sının gebeliğinde eğitim-danışmanlık aldığı, %21.5'inin doğum yapmak istediği hastaneyi önceden ziyaret ettiği saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin %12.8'i 35-45 yaş aralığında, %20'si üniversite ve üzeri eğitim aldığı, %19.2'si sürekli bir işte çalıştığı, %10.2'sinin geliri giderinden yüksek olduğu, %7.9'u sosyal desteğini yetersiz algıladığı, %10.6'sının gebelikte eğitim ve danışmanlık aldığı saptanmıştır. Yaş, eğitim düzeyi, sürekli bir işte çalışma ve sosyal destek algısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenirken (p < .05), gelir algısı, gebelikte eğitim ve danışmanlık alma açısından gruplar arasında fark gözlenmemiştir (p > .05, Tablo 1).

Tablo 2. Anne dostu ve anne dostu olmayan hastanede doğum yapanlara uygulanan kısıtlama ve müdahalelerin dağılımlarının karşılaştırılması

Girişimlere İlişkin Görüşler	Grup 1 (n=145)		Grup 2 (n=120)		Test	p
	n	%	n	%		
Doğumda Hareket Kısıtlanması						
Evet	116	80	12	10.0	128.843	.000
Hayır	29	20.0	108	90.0		
Doğumda Besin Alımının Kısıtlanması						
Evet	123	84.8	85	70.8	7.617	.006
Hayır	22	15.2	35	29.2		
Travayda Girişim Uygulanması (İndüksiyon, Amniyotomi vb.)						
Evet	80	55.2	107	89.2	36.532	.000
Hayır	65	44.8	13	10.8		
Doğumda Fundal Bası Uygulanması						
Evet	20	13.8	92	76.7	106.371	.000
Hayır	125	86.2	28	23.3		
Epizyotomi Uygulanması						
Evet	59	40.7	85	70.8	24.046	.000
Hayır	86	59.3	35	29.2		

*X²: Ki-kare analizi uygulanmıştır, p<.05, **Grup 1: Anne dostu unvanı olmayan hastane, **Grup 2: Anne dostu unvanı olan hastane.

Çalışmada anne dostu unvanı olmayan hastanede doğum yapanlara (Grup 1) göre, anne dostu unvanı olan hastanede (Grup 2) doğum yapan annelerde doğum sürecinde hareket kısıtlanması ve besin alımı kısıtlanması oranları daha düşük ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < .05$, Tablo 2).

Çalışmada travayda girişim uygulanması (indüksiyon, amniyotomi vb.), doğumda fundal bası, epizyotomi uygulanma oranları karşılaştırıldığında; anne dostu unvanı olmayan hastanede doğum yapanlara göre, anne dostu unvanı olan hastanede doğum yapanlarda oranlar daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .05$, Tablo 2).

Tablo 3. Anne dostu ve anne dostu olmayan hastanede doğum yapanların doğum bakımına ilişkin görüşlerinin karşılaştırılması

Bakıma İlişkin Görüşler	Grup 1 (n=145)		Grup 2 (n=120)		Test	
	n	%	n	%	χ^2	p^*
Doğum Sürecinde Sosyal Destek Alma						
^a Destek İstemedi	65	44.8	48	40.0	22.648	.000 ***Fark: a ile b
^b Eş Desteği Alan	57	39.3	24	20.0		
^c Anneler/Arkadaş/Doula/Doğum Koçu	23	15.9	48	40.0		
Doğumda Fiziksel Gereksinimin Karşlanması						
Evet	139	95.9	120	100.0	5.061	.024
Hayır	6	4.1	0	0.0		
Doğumda Mahremiyete Özen Gösterilmesi						
Evet	142	97.9	118	98.3	0.057	.811
Hayır	3	2.1	2	1.7		
Doğumda Kültürel Değerlerine-İnançlarına Duyarlı Bakım Alma						
Evet	134	92.4	120	100.0	9.462	.002
Hayır	11	7.6	0	0.0		
Doğumda Kendini Güvende Hissetme						
Evet	111	76.6	109	90.8	8.514	.004
Hayır	34	23.4	11	9.2		
Doğum Korkusu Yaşama						
Evet	88	60.7	91	75.8	6.869	.009
Hayır	57	39.3	29	24.2		
Doğumdan Hemen Sonra Emzirme						
Evet	5	3.4	25	20.8	18.074	.000
Hayır	140	96.6	95	79.2		
Kendinin/Bebeğinin Bakımında Kendine Yeterli Hissetme						
Evet	134	92.4	117	97.5	2.454	.117
Hayır	11	7.6	3	2.5		
Doğum Memnuniyet Algısı						
Evet	144	99.3	119	99.2	0.018	.893
Hayır	1	0.7	1	0.8		

* χ^2 : Ki-kare analizi uygulanmıştır, $p < .05$, **Grup 1: Anne dostu unvanı olmayan hastane, ***Grup 2: Anne dostu unvanı olan hastane.

Çalışmada annelerin doğumda doğum sürecinde sosyal destek alma, fiziksel gereksinimlerin karşılanması, kültürel değerlerine-inançlarına duyarlı bakım alması, doğumda kendilerini güvende hissetmesi, doğumdan hemen sonra emzirme oranları karşılaştırıldığında; anne dostu unvanı olmayan hastanede doğum yapanlara göre, anne dostu unvanı olan hastanede doğum yapanlarda oranlar daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p < .05$, Tablo 3). Anne dostu unvanı olmayan hastanede doğum yapanlara göre, anne dostu hastanede doğum yapanlarda doğum korkusu oranı daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < .05$, Tablo 3).

Çalışmada annelerin doğumunda mahremiyetine özen gösterilmesi, kendinin/bebeğinin bakımında kendine yeterli hissetme oranları karşılaştırıldığında; anne dostu unvanı olmayan hastanede doğum yapanlar göre, anne dostu unvanı olan hastanede doğum yapanlarda oranlar daha yüksek olmasına karşın, gruplar arasında istatistiksel fark gözlenmemiştir ($p > .05$). Annelerin doğum memnuniyet algısı karşılaştırıldığında çalışma grupları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ($p > .05$, Tablo 3).

Tablo 4. Grupların doğumda uygulanan kısıtlama, müdahale ve bakıma ilişkin görüşlerinin DMÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması

Doğuma İlişkin Görüşler	Grup 1 (n=145)			Grup 2 (n=120)		
	n	X±SS	Test ve p	n	X±SS	Test ve p
Hareket Kısıtlanması						
Evet	116	107.22±10.70	t=0.128	12	100.58±17.68	t=1.883
Hayır	29	107.51±12.45	p= .899	108	108.00±12.35	p= .062
Besin Kısıtlanması						
Evet	123	106.86±10.93	t=1.087	85	105.35±13.05	t=2.622
Hayır	22	109.63±11.50	p= .279	35	111.88±12.12	p= .011*
Travayda Girişim (İndüksiyon, Amniyotomi vb.) Uygulanması						
Evet	80	104.50±11.12	t=3.540	107	107.12±12.84	t=0.327
Hayır	65	110.70±9.96	p= .001*	13	108.38±15.43	p= .744
Fiziksel Gereksinimlerin Karşlanması						
Evet	139	107.07±11.19	t=2.794	120	107.25±13.08	-
Hayır	6	112.00±3.63	p= .019*	0	-	-
Doğumda Kültürel Değerlerine-İnançlarına Duyarlı Bakım Alma						
Evet	134	107.20±11.36	t=0.280	120	107.25±13.08	-
Hayır	11	108.18±5.67	p= .780	0	-	-
Doğumda Sosyal Destek (Eş, Aile, Doğum Koçu) Alma						
Evet	80	105.35±11.61	t=2.420	72	106.34±14.50	t=0.934
Hayır	65	109.66±9.83	p= .017*	48	108.62±10.60	p= .352
Fundal Bası Uygulanması						
Evet	20	98.55±9.83	t=4.231	92	106.13±12.81	t=1.726
Hayır	125	108.68±10.59	p= .000*	28	110.96±13.49	p= .087
Epizyotomi Uygulanması						
Evet	59	101.00±11.35	t=6.095	85	106.76± 13.21	t=0.642
Hayır	86	111.59±8.48	p= .000*	35	108.45±12.86	p= .522
Doğum Memnuniyet Algısı						
Evet	144	107.48±10.79	t=2.723	119	107.45±12.96	t=1.802
Hayır	1	78.00±00.00	p= .007*	1	84.00±00.00	p= .074
Grupların Doğum Memnuniyet Algısının Ölçek Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması						
Grup 1	145	107.28±11.02	t=0.016			
Grup 2	120	107.25±13.08	p= .987			

*t: Independent Samples Test, p < .05, **Grup 1:Anne dostu unvanı olmayan hastane, **Grup 2: Anne dostu unvanı olan hastane, ***DMÖ:Doğum memnuniyet ölçeği.

Çalışmada anne dostu olmayan bir hastanede doğum yapan annelerin doğumda uygulanan kısıtlama, müdahale ve bakıma ilişkin görüşleri doğum doyum ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırıldığında: Travayda girişim uygulananların puan ortalaması 104.50 ± 11.12, uygulanmayanların puan ortalaması 110.70 ± 9.96 (p= .001); fiziksel gereksinimlerin karşılanmalarının puan ortalaması 107.07 ± 11.19, karşılanmayanların puan ortalaması 112.00 ± 3.63 (p= .019); doğumda sosyal destek alanların puan ortalaması 105.35 ± 11.61, almayanların puan ortalaması 109.66 ± 9.83 (p= .017); fundal bası uygulananların puan ortalaması 98.55±9.83, uygulanmayanların puan ortalaması 108.68 ± 10.59 (p= .000); epizyotomi uygulananların puan ortalaması 101.00 ± 11.35, uygulanmayanların puan ortalaması 111.59 ± 8.48 (p= .000); doğumdan memnun olanların puan ortalaması 107.48 ± 10.79, memnun olmayanların puan ortalaması 78.00 ± 00.00 (p= .007) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < .05, Tablo 4).

Çalışmada anne dostu unvanı olan hastanede doğum yapan annelerin doğumda besin kısıtlanması doğum memnuniyeti ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırıldığında: doğumda besin kısıtlanması yapılanların puan ortalaması 105.35 ± 13.05, kısıtlanma yapılmayanların puan ortalaması 111.88 ± 12.12 (p = .011) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p < .05, Tablo 4).

Anne dostu unvanı olmayan hastanede doğumda hareket kısıtlanması (t= 0.128, p = .899), besin kısıtlanması (t = 1.087, p = .279), doğumda kültürel değerlerine-inançlarına duyarlı bakım alma (t = 0.280, p = .780) ile doğum memnuniyeti ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır (p > .05, Tablo 4).

Anne dostu unvanı olan hastanede doğumda hareket kısıtlanması (t = 1.883, p = .062), travayda girişim (indüksiyon, amniyotomi vb.) uygulanması (t = 0.327, p = .744), doğumda sosyal destek (eş, aile, doğum koçu) alma (t = 0.934, p = .352), fundal bası uygulanması (t = 1.726, p = .087) epizyotomi uygulanması (t = 0.642, p = .087) doğum memnuniyet algısı (t = 1.802, p = .074) ile doğum memnuniyeti ölçeği puan ortalaması arasında ilişki bulunmamıştır (p > .05, Tablo 4).

Çalışma gruplarının doğum memnuniyet algısı doğum memnuniyeti ölçeği puan ortalaması ile karşılaştırıldığında: Anne dostu unvanı olmayan hastanede doğum yapan annelerin ölçek puan ortalaması 107.28 ± 11.02, anne dostu unvanı olan hastanede

doğum yapan annelerin ölçek puan ortalaması 107.25 ± 13.08 olarak belirlenmiş olup, gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$, Tablo 4). Bu çalışmada, anne dostu unvanı olmayan gruptakilerin doğum memnuniyet ölçeğinden elde ettiği en düşük puan 66, en yüksek puan 127; anne dostu unvanı olan gruptakilerin ölçek puanı ise en düşük 76 puan, en yüksek 138 puan olarak belirlenmiştir. Tüm annelerin doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması 107.27 ± 11.97 olarak saptanmıştır.

Tartışma

Anne dostu olan ve olmayan hastanelerde doğuma ilişkin uygulamalar ve annelerin doğum memnuniyetleri ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışma sonucuna göre anne dostu unvanı olmayan hastanelere göre, anne dostu unvanı olan hastanelerde doğum yapan annelerin 35-45 yaş aralığında olma, üniversite ve üstü mezunu olma, sürekli bir işte çalışma, geliri giderinden yüksek olma, gebelikte eğitim ve danışmanlık alma oranları daha yüksek bulunmuştur. Çıktak Bilgin ve ark. (2018) annelerin %40.6'nın 30-45 yaş aralığında, % 16.8'sinin yüksek okul mezunu, % 24.5'inin çalıştığını saptamışlardır (14). Çalışmanın bu bulgusu Çıktak Bilgin ve ark. (2018) sonuçlarından farklılık göstermesinde, çalışmanın tasarımından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır. Bu çalışmada grupların hastane tercihlerinde özellikle eğitim düzeyinin ve gelir düzeyinin etkili olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizdeki pek çok hastanede doğum sürecindeki kadınların yeme-içmeleri ve hareketleri kısıtlanmaktadır. Bu çalışmada anne dostu unvanı olmayan hastaneye göre anne dostu unvanı olan hastanedeki annelerin hareket kısıtlanması ve besin kısıtlanması oranı daha düşük bulunmuştur. Doğumda kadının yürümesini ya da ayakta durmasını engelleyen bir sorun olmadığı sürece doğumda kadına hareket-yürüme serbestliği tanınması ve oral sıvı alımının kısıtlanamaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca doğumda hareket serbestliğinin doğum süresini kısalttığı ve bakım memnuniyetlerini artırdığı belirtilmiştir. Ancak doğumda ağızdan sıvı ve besin alımı sınırlandırılmasının, annelerde açlık ve susuzluk hissine, dehidratasyona, müdahaleli doğuma ve doğum memnuniyetsizliğine neden olduğu belirtilmektedir (18-20). Akyıldız ve ark. (2021) doğumun birinci evresinde hareket ve oral alımın kısıtlanmasının yaygın olarak kullanıldığını (21); Daskın ve ark. (2020) kadınların çoğunun doğum sırasında hareketsiz kaldığını, tamamında ise yeme içmesinin kısıtlandığını belirtmiştir (22). Singata (2019) ise rutin parenteral sıvı desteğinin maternal rahatsızlığı artırırken, maternal aktiviteyi azalttığını öne sürmüştür (20). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde hastanelerde doğum yapan kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların %60'ının doğum sürecinde su içmediği, %80'inin hiçbir şey yemediği, dörtte birinin ise doğum ağrısı sırasında yürüdükleri belirtilmiştir (23). Bu çalışmada anne dostu unvanı olmayan hastanenin bulguları literatürle benzerlik gösterirken, anne dostu hastanede sonuçlar daha düşük bulunmuştur. Kanıta dayalı olmayan ve doğumlarda yaygın olarak uygulanan kısıtlayıcı müdahale sıklığının azalmasında anne dostu hastane modeli etkili olmuştur. Bu sonuç hareket ve sıvı kısıtlanmasının nedenlerini inceleyen daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermiştir.

Çalışmada doğum sürecinde anne dostu unvanı olmayan hastaneye göre anne dostu unvanı olan hastanede doğumda indüksiyon, amniyotomi, fundal bası ve epizyotomi uygulanma oranları daha yüksek bulunmuştur. Anne dostu hastane bileşenleri arasında, doğumda rutin girişimlerin (doğumda intravenöz infüzyon, yapay amniyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon, vb.) gerekmedikçe uygulanmaması gerektiği bildirilmektedir (19,22). Akyıldız ve ark. (2021) oral beslenme kısıtlanmasının doğumda epizyotomi, fundal bası gibi girişimleri artırdığını (21); Dahlen ve ark. (2012) doğumdaki müdahale oranının devlet hastanesine kıyasla özel hastanede daha yüksek olduğunu belirtmiştir (24). Li ve ark. (2015) standart antenatal eğitim alan kadınlara göre, anne dostu doğum modeli doğrultusunda antenatal eğitim alan kadınların rutin lavman, intravenöz sıvı desteği, oral alım kısıtlanması, amniyotomi, sürekli fetal monitörizasyon ve epizyotomi gibi uygulamaları daha az tercih ettiklerini saptamıştır (25). Girişimsel uygulamalar açısından anne dostu hastane grubunun bulguları Dahlen ve ark. (2012) özel hastanenin doğum bulguları ile benzerlik gösterirken (24), Li ve ark. (2015) arkadaşlarının sonuçları ise anne dostu unvanı olmayan hastane grubunun bulguları ile benzerlik göstermiştir (25). Doğumda rutin bakımın ayrılmaz bir parçası haline gelen birçok müdahalenin klinik protokollerle, hekimin ve diğer sağlık uzmanlarının tercihleriyle ve annelerin talepleriyle-beklentileriyle ilişkili olabileceği, öte yandan doğum uygulanan bir müdahalenin diğer bir müdahalenin nedeni olabileceği bilinmektedir.

Çalışmada anne dostu unvanı olmayan hastaneye göre, anne dostu unvanı olan hastanede annelerin sosyal destek algısı, annelerin doğum sürecindeki fiziksel gereksinimlerinin karşılanması, kültürel değerlerine-inançlarına duyarlı bakım alması, doğumda kendini güvende hissetmesi, doğumdan hemen sonra emzirme oranları daha yüksek bulunmasına karşın, doğum korkusu oranı daha yüksek bulunmuştur. Doğum sürecindeki tüm kadınların sürekli olarak desteklenmesi, mahremiyetlerinin korunması ve kültürel değerlerine saygı gösterilmesi gerektiği belirtilmektedir (26,27). Anne dostu hastane kavramında anne adaylarının doğum sırasında bir yakını tarafından desteklenmesi önerilmektedir (19,22). Ülkemizde "Anne dostu hastane programı ile birlikte, annelere doğumda sosyal destek sağlanmaya başlanmış, yapılan çalışmalarda doğum süresince verilen desteğin ilk emzirme zamanını, anne ve yenidoğan sağlığını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (3,28). Yapılan bir çalışmada doğumda verilen desteğin spontan vajinal doğumun artmasıyla, sezaryen doğum ve enstrümantal vajinal doğumun azalmasıyla ilişkili bulunmuştur (26). Steel ve ark (2015) eğitilmiş doğum destekçilerinin annelere çok boyutlu yararları olduğunu (29); Wang ve ark. (2018) destekleyici bakımın doğum süresini önemli ölçüde etkilediğini (30); Bollol ve ark. doğumda verilen sosyal desteğin doğum sürelerini kısalttığını ve annenin kendini iyi hissetmesini sağlayarak doğum memnuniyetlerini arttırdığını belirtmektedir (31). Yapılan çalışmalarda kadınların yarından fazlasının doğumdan korktuğu, doğum sürecinin kötü geçmesinin, ağrının şiddetli algılanmasının, doğumda indüksiyon ve epizyotomi gibi müdahalelerin doğum korkusuna neden olduğu belirtilmiştir (32,33). Anne dostu hastane grubundaki annelerin doğumda fiziksel ve duygusal gereksinimlerinin karşılanması, kültürel değerlerine duyarlı bakım almasına bağlı olarak kendini güvende hissetmesi, ilk otuz dakika içindeki emzirme oranlarını da etkilemiş olup, çalışmadaki bu sonuç annelerin ebe ve hemşireler tarafından daha fazla desteklenmiş olabileceği şeklinde

yorumlanmıştır. Bu çalışma grubunun daha fazla girişimsel müdahaleye maruz kalması doğum korkusu ile ilişkilendirilmiş olup, bu sonuç literatürle benzerlik göstermiştir (22,32,33).

Çalışmada anne dostu unvanına sahip olmayan hastanede doğum yapan annelerde travayda girişim uygulanması (indüksiyon, amniyotomi vb.), doğumda fiziksel gereksinimlerin karşılanması, doğumda sosyal destek (eş, aile, doğum koçu) alınması, fundal bası uygulanması, epizyotomi uygulanması, doğumdan memnun olması ile doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasında fark gözlenmişken, anne dostu unvanı olan hastanede ise travayda besin kısıtlanmasıyla doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması arasında fark bulunmuştur. Daskın ve ark. (2020) kadınların yarısından fazlasının sağlık personelinin kısmen destekleyici bakım aldığını, yarıya yakınına epizyotomi, fundal bası uygulandığını belirlemiş olup, girişimler kadınların doğum memnuniyetinin azalmasına neden olmuştur (22). Akyıldız ve ark. (2021) doğumun birinci evresindeki kadınlara oksitosin indüksiyonu (%79,9), amniyotomi (%49,7), lavman (%44,1), hareketin kısıtlanması (%56,8), oral alımın kısıtlanmasının (%18,6) yaygın kullanıldığını (21); Çalik ve ark. (2018) doğumda yüksek oranda uygulanan müdahalelerin kadınların doğum deneyimlerini olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir (34). Leal ve ark. (2014) doğum sürecinde vajinal doğum yapan kadınların %37'sine fundal bası ve %56'sına epizyotomi uygulandığını belirtmiştir (35). Chalmers ve Dzakpasu (2015) kadınların %75'i hiçbir müdahalede bulunmazken, %46.4'ü sekiz veya daha fazlanın müdahaleye maruz kaldığını, daha az müdahalenin, doğum deneyimi ve genel memnuniyet düzeyini negatif yönde etkilediğini (36); Hamm ve ark. (2019) ve Weeks ve ark. (2017) doğumda oksitosin indüksiyonu uygulanan ve destek verilmeyen kadınların doğum memnuniyetlerinin azaldığını belirtmiştir (37,38). ABD'de yapılan bir çalışmada vajinal doğum yapan kadınların %80'ine damar yolu açıldığı, %55'inin doğumunun pitosinle hızlandırıldığı, aynı çalışmada kadınların yalnızca %15'inin doğum sırasında herhangi bir şey yediği ve yalnızca %40'ının birşeyler içtiği bildirilmiştir (20). Doğumda kadınlara yeme içme fırsatı verilmesinin doğum memnuniyet oranlarını artırdığı gösterilmiştir (39). Tayvanda anne dostu olan özel bir hastane ile çeşitli doğum merkezlerinde doğum yapan kadınların katıldığı bir çalışmada, anne dostu olan hastanede bakım alan annelere daha az indüksiyon uygulanırken, hasta memnuniyet skorlarının ise daha yüksek olduğu belirtilmiştir (25). Yapılan başka bir çalışmada doğum memnuniyeti oranlarının ülkelere göre değişiklik gösterdiği (Avustralya'da %82, Güney Afrika'da %52, Etiyopya'da %88, Eritre'de %21 ve İran'da %63), memnuniyet sonuçlarındaki farklılıkların değerlendirme yönteminden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (40). Bu sonuç, anne dostu bileşenlerinden çok, doğumda kısıtlama ve müdahalelerin yaygın olarak kullanılmasının doğum memnuniyet ölçeği puan ortalamasını etkilediği şeklinde yorumlanmıştır.

Doğum memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık ve çok boyutlu bir değişkendir. Doğuma ilişkin memnuniyeti artırmak için, annelerin fiziksel ve duygusal yönden desteklenmesi, müdahaleli doğumların azaltılması, doğumda ebe ve hemşire desteğinin artırılmasının faydalı olacağı bilinmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça annelerin doğum memnuniyetleri artmaktadır. Bu çalışmada çalışma gruplarının doğum memnuniyetleri benzerlik göstermiştir. Imtithal Adnan ve ark. (2020) hane halkı geliri ile doğum memnuniyeti arasında önemli ölçüde ilişki olduğunu belirtirken (41); Kılıç ve Topuz (2015) devlet ve üniversite hastanesine göre özel hastanenin hasta memnuniyetinin daha yüksek olduğunu, ancak hastaların eğitim düzeyinin memnuniyetlerini etkilemediğini belirtmiştir (42). Çalik ve ark. (2018) annelerin memnuniyet puanlarını ortalamalarını düşük bulmuştur (34). Hodnett ve ark. (2013) bireysel beklentilerin, sağlık profesyonellerinin sağladığı desteğin, bakımı veren ile bakımı alanlar arasındaki iletişimin, annelerin doğumda karar verme sürecine dahil olmalarının doğum memnuniyetini etkilediğini belirtmiştir. Ayrıca annelerin mahremiyetlerine saygı gösterilmesi, istediği bir kişinin doğumuna eşlik etmesi, yenidoğanla erken ten temasının sağlanmasının annelerin memnuniyetini etkilediği saptanmıştır (39). Tayvan'da yapılan bir çalışmada anne dostu doğum modelinin uygulanabilir ve yararlı olup olmadığını değerlendirmek için, daha fazla kanıt temelli çalışma yapılması gerektiği bildirilmiştir (23). Annelerin doğum yapacağı hastaneyi bilerek-isteyerek seçmesi doğum memnuniyetlerini olumlu yönde etkilediği düşünülmüştür. Annelerin doğum memnuniyetinde anne dostu kavramından daha çok, doğum yönetimindeki yaklaşımlar/girişimler ve annelerin doğumdaki beklentilerinin karşılanması etkili olmuştur.

Kısıtlılık

Çalışmanın sonuçları, çalışmanın yapıldığı yer ve çalışmaya gönüllü olarak katılan annelerin verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışmada anne dostu unvanı olmayan hastaneye göre, anne dostu unvanı olan hastanede doğumdaki kısıtlayıcı uygulama oranları daha düşük bulunurken; doğumda girişimsel müdahalelerin uygulanması (indüksiyon, amniyotomi vb.), annelerin fiziksel gereksinimlerinin karşılanması, kültürel değerlerine-inançlarına duyarlı bakım verilmesi, yenidoğanın ilk otuz dakika içinde emzirilmesi oranları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada annelerin doğum memnuniyet algısı ve doğum memnuniyet ölçeği puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel fark olmadığı gözlenmiştir. Anne dostu modeli-unvanın doğum memnuniyetinde tek belirleyici faktör olamadığı şeklinde yorumlanmıştır.

Anne dostu olan ve olmayan hastanelerde doğum yapan annelerin doğum memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, doğumda kanıta dayalı olmayan kısıtlamaların ve müdahalelerin en aza indirilmesi, büyük örneklemli nicel ve nitel çalışmalar yapılması önerilir. Bu doğrultuda ebeler/hemşireler tarafından intrapartum dönemde annelerin ihtiyaçları değerlendirilerek, bakım ihtiyaç ve beklentileri karşılanarak annelerin memnuniyetinin artırılması hedeflenmelidir.

Bilgilendirme

Yazar(lar) katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir/Kavram: ZB; tasarımı: ZB; denetleme/danışmanlık: ZB; veri toplama ve işleme: ZB; analiz ve yorum: ZB; kaynak taraması: ZB; makalenin yazımı: ZB; eleştirel düşünme: ZB; araştırmanın bütçesi: ZB. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırma bütçesi, araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Yazar(lar) arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Ayrıca sorumlu olduğum araştırmada herhangi bir firma ile çıkar ilişkim yoktur. Araştırmanın yapılabilmesi için girişimsel olmayan etik kuruldan izin alınmıştır (03.01.2019 tarihli ve 8 sayılı karar). Teşekkür: Yazar araştırmaya katılan tüm annelere teşekkür eder.

Kaynaklar

1. The Coalition for Improving Maternity Services. The mother- friendly childbirth initiative. The first consensus initiative of the coalition for improving maternity services. J Nurse Midwifery 1997;59-63. [https://doi.org/10.1016/S0091-182\(96\)00133-4](https://doi.org/10.1016/S0091-182(96)00133-4). 15 Şubat 2019.
2. International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Confederation of Midwives, White Ribbon Alliance, International Pediatric Association, World Health Organization. Mother-baby friendly birthing facilities. Int J Gynecol Obstet 2015;128(2):95-99. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.ijgo.2014.10.013>. 15 Şubat 2019.
3. Erbaydar N. Mother-friendly hospital programme of Turkey: national intervention to improve the quality of maternity services. East Mediterr Health J 2021;27(2):202-210.
4. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. Geneva: World Health Organization; 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/who_rhr_14.23_eng.%20pdf;jsessionid=439B520E8CC642C4B7DDF00A50230929?sequence=1. 15 Şubat 2019.
5. Davis-Floyd R, Pascali-Bonaro D, Leslie MS, Ponce de Leon RG. The international mother baby child birth initiative: working to create optimal maternity care worldwide. Int J Childbirth 2011;1(3):196-212.
6. White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Respectful maternity care: the universal rights of childbearing women. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2011. https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf 23 Eylül 2019.
7. İldan Çalım S, Amanak K, Öztürk R, Güleç D, Karaöz B, Kavlak O ve ark. Anne dostu hastane kriterleri doğrultusunda anne sağlığı hizmetlerinin gözden geçirilmesi. EGEHFD 2015;31(1):120-130.
8. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. Anne dostu hastane listesi. 2020 <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42835/anne-dostu-hastane-listesi.html>. 23 Eylül 2020.
9. 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.
10. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery 2016;34:166-172.
11. Başgöl Ş, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(2):125-129.
12. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye’de ve dünyada değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi 2017;7(4):158-163.
13. Oikawa M, Sonko A, Faye EO, Ndiaye P, Diadhiou M, Kondo M. Assessment of maternal satisfaction with facility-based childbirth care in the rural region of tambacouda, senegal. African Journal of Reproductive Health 2014; 18(4):95-104.
14. Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. HSP 2018;5(3):342-352.
15. DeLuca RS, Lobel M. Diminished control and unmet expectations: Testing a model of adjustment to unplanned cesarean delivery. Analyses of Social Issues and Public Policy 2014;14:183-204.
16. Çoşar Çetin F, Sezer A, Doğan Merih Y. Doğum memnuniyet ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. North Clin Istanbul 2015;2(2):142-150.
17. Kurt Can E, Ejder Apay S. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2020 8(3):547-565.
18. Karaman ÖE, Yıldız H. Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: nasıl? ne sağlar? kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2018;10(1):78-87.
19. Serçekuş Ak P, Vardar O, Özkan S. Anne dostu hastanelerin yaygınlaşması Türkiye için neden önemlidir? Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018;1(1):25-29.
20. Singata M, Tranmer J, Gyte GM. Restricting oral fluid and food intake during labour. Cochrane Database Syst Rev 2013;8:CD003930. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003930.pub3>. 23 Eylül 2019.
21. Akyıldız D, Çoban A, Gör Uslu F, Taşpınar A. Effects of obstetric interventions during labor on birth process and newborn health. Florence Nightingale J Nurs 2021;29(1):9-21.
22. Dasikan Z, Elmas S, Elmas C, Kiratli D, Erdogan M. Routine interventions during normal birth: women’s birth experiences and expectation. Int J Caring Sci 2020;13(3):1768-1877.
23. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. Major survey findings of listening to mothers III: new mothers speak out. J Perinat Educ 2014;23(1):17-24.
24. Mahlen HG, Tracy S, Tracy M, Bisits A, Brown C, Thornton C. Rates of obstetric intervention among low-risk women giving birth in private and public hospitals in NSW: A population-based descriptive study. BMJ Open 2012;2(5):e001723.
25. Li YP, Yeh CH, Lin SY, Chen TC, Yang YL, Lee CN et al. A proposed mother-friendly childbirth model for Taiwanese women, the implementation and satisfaction survey. Taiwan J Obstet Gynecol 2015;54(6):731-736.
26. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2017;(7):CD003766. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483123/pdf/CD003766.pdf>. 8 Temmuz 2021.
27. World Health Organization. Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>. 12 Nisan 2019.

28. Ahi S, Borlu A, Balcı E, Günay O. Bebek dostu bir hastanede doğum yapan annelerin doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlama durumları ve ilişkili faktörler. *Ahi Evran Med J.* 2019;3(2):41-47.
29. Steel A, Frawley J, Adams J, Diezel H. Trained or professional doulas in the support and care of pregnant and birthing women: A critical integrative review. *Health Soc Care Community* 2015;23(3):225-41.
30. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Lee AC, Chen Q. Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(480):2-7.
31. Bolbol-Haghighi N, Masoumi SZ, Kazemi F. Effect of massage therapy on duration of labour: a randomized controlled trial *JCDR* 2016;10(9):14-17.
32. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Derg* 2013;29(4):165-167.
33. Dönmez S, Yeniel Ö, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;3(3):908-920.
34. Yeşilçiçek Çalik K, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First do no harm- interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(415):2-10.
35. Leal MDC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha M MT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Gama SGND. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cadernos de Saude Publica* 2014;30(1):1-16.
36. Chalmers BE, Dzakpasu S. Interventions in labour and birth and satisfaction with care: the Canadian maternity experiences survey findings. *J Reprod Infant Psychol* 2015;33(4):374-387.
37. Hamm RF, Downes KL, Srinivas SK, Levine LD. Using the probability of cesarean from a validated cesarean prediction calculator to predict labor length and morbidity. *Am J Perinatol* 2019;36(6):561-566.
38. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among chilean women. *J Midwifery Womens Health* 2017;62(2):196-203.
39. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(7):2-118.
40. Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, Bhattacharyya S. Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015;15(97):2-12.
41. Imtithal Adnan F, Noor NM, Mat Junoh NA. Associated factors of labor satisfaction and predictor of postnatal satisfaction in the northeast of Peninsular Malaysia. *PLoS One* 2020;15(8):e0238310.
42. Kılıç T, Topuz R. Hastalarla iletişimin, hasta memnuniyetine etkisi: özel, devlet ve üniversite hastanesi karşılaştırılması. *Sağ. Perf. Kal. Derg* 2015;(9):78-95.