

Araştırma makalesi / Research article • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.930110

Vajinal Doğum Yapan Kadınların Doğumu ve Hemşirelik Bakımını Algılayışının Belirlenmesi¹

Determination of the Perception of Birth and Nursing Care of Women who have Vaginal Birth

Yılmaz Sariboğa² , Simge Zeyneloğlu³ 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:
Y.S. 0000-0001-6348-2797; S.Z. 0000-0003-0193-9303

¹Bu araştırma Karadeniz 3. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi, 25-26 Nisan 2020, Ordu – Türkiye, Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

¹Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik alanında yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

³Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Sorumlu yazar / Corresponding author: Yılmaz Sariboğa,
E-posta: sariboğayilmaz@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29.04.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16.10.2021

Atf / Citation: Sariboğa, Y., ve Zeyneloğlu, S. (2021). Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve hemşirelik bakımını algılayışını belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 127-134. doi:10.48071/sbuhemsirelik.930110

ÖZ

Giriş: Olumlu bir doğum sürecini deneyimlemiş olmak kadınların doğum korku ve kaygılarını azaltmaktadır. **Amaç:** Bu araştırma vajinal doğum yapan kadınların doğuma ve hemşirelik bakımına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup 20 Ekim 2019–1 Ocak 2020 tarihleri arasında Van'da bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran 391 kadın üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Katılımcı Bilgi Formu, Annenin Doğumu Algılama Ölçeği ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılama Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde bağımsız gruplar t-testi, One-way Anova testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin Doğumu Algılama Ölçeği puan ortalamaları ile sağlık güvencesi, sigara kullanımı, genel doğum ağrısını hissetmedeki rahatlık durumu, gebelik boyunca eş desteği arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılama Ölçeği puan ortalaması ve ortancaları ile yaş, öğrenim düzeyi, ailenin ekonomik durumu ve doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Annenin Doğumu Algılama Ölçeği puanları ile Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılama Ölçeği arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,305$; $p < 0,001$).

Sonuç: Doğum algısı olumlu olan kadınların hemşirelik bakımını algılama düzeyinin de olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler kadınlara doğuma hazırlık eğitimleri vermeli, hasta-hemşire arasında güven inşa etmeleri ve doğumdan hemen sonra ten tene teması sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum; hemşirelik bakımı; obstetrik.

ABSTRACT

Introduction: A positive birth process reduces birth fear and anxiety.

Aim: The aim of this study was to determine the relations between the perception of giving birth and nursing care of women who are given vaginal birth.

Method: The research is descriptive and cross-sectional and was conducted on 391 women who applied to a training and research hospital in Van between October 20, 2019 and January 01, 2020. The data were collected using the Questionnaire survey, Maternal Birth Perception Scale and Patient's Perception of Nursing Care Scale. In the analysis of the obtained data, Independent Samples t-test, One-way Anova test, Kruskal-Wallis test and Spearman Correlation test were used.

Results: Mean of the Maternal Birth Perception Scale, health assurance, smoking, and comfort in feeling general birth pain, and spousal support during pregnancy were found to be statistically significant ($p < 0,05$). The mean and median score of the Patient's Perception of Nursing Care Scale were found to be statistically significant the difference in age, education level, family economic status and number of births ($p < 0,05$). A moderate positive relationship was found between the scores of Mother's Birth Perception Scale and Patient's Perception of Nursing Care Scale ($r = 0,305$; $p < 0,001$).

Conclusion: It was concluded that women with a positive perception of birth also had a positive perception of nursing care. It is recommended that nurses give birth preparation training to women, build trust between patient and nurse, and provide skin-to-skin contact immediately after delivery.

Keywords: Birth; nursing care; obstetric.



Bu eser, Creative Commons Atif-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Giriş

Doğum sürecinde bir kadının doğum algısı önemlidir. Literatürde doğum algısı, kadınların vajinal doğumlarda yaşadıkları deneyimleri nasıl algıladıkları, yaşadıkları olaylara yorum yapıp ve bunlara nasıl bir anlam yükledikleri şeklinde tanımlanmaktadır (İsbir ve İnci, 2014; Mukamurigo, Berg, Ntaganira, Nyirazinyoye ve Dencker, 2017; Kapısız, Karaca, Özkan ve Savaş, 2017).

Doğum algısı kadının doğumu normal fizyolojik bir olay olarak algılayıp algılamadığına göre değişir. Kadının ruhsal durumu ve geçirdiği doğum deneyimine yüklediği anlamlardan etkilenileceği gibi kültürel değerlerden de etkilenmektedir (İsbir ve İnci, 2014). Doğum algısının doğum öncesi ve sonrasında yaşanan ağrı, bebeğin doğumdan zarar görmesi veya ölmesi, konjenital anomalili bir bebeğin doğması, doğumda gelişebilecek yaralanmalar, ölüm, acil sezaryen, doğum yapamama korkusu, doğumda panik olma, sağlık ekibi üyelerine güvenmeme, sağlık personelinin alınan bakım ve doğumun nasıl olacağını bilme gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Kapısız ve ark., 2017).

Literatür incelendiğinde; bebek ile ten temasının sağlanması doğum algısını olumlu yönde etkilediği dikkat çekmektedir (Redshaw, Hennegan ve Kruske, 2014; Mukamurigo ve ark., 2017). Doğum sırasında sağlık personelinin profesyonel bakımın alınmasının doğum algısını olumlu yönde geliştirdiği saptanmıştır (Rosen ve ark., 2015). Postpartum döneminin ilk haftasında anneye güven ortamı oluşturmak doğum algısını olumlu etkilemektedir (Werner-Bierwisch, Pinkert, Niessen, Metzger ve Hellmers, 2018).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise doğum sonunda güven ortamı oluşturmak, doğumhanede destekleyici bakım vermek, doğumhane ortamında yapılan fiziki değişikliklerin doğum algısını olumlu yönde geliştirdiği saptanmıştır (Boz ve ark., 2019; Derya, Erdemoğlu, Özşahin ve Karakayalı, 2019).

Doğum algısı, hemşirelik bakımının algılayışını da etkilemektedir (Rosen ve ark., 2015; Mukamurigo ve ark., 2017). Doğum sırasında hemşirelerin önemli görevleri bulunmaktadır. Hemşireler, kadınlara olumlu bir doğum süreci yaşatmaya, doğum korku ve kaygılarını azaltmada yardımcı olmaktadır. Klinik prosedürler ile bakım ve tedavinin verilmesi, hemşire-hasta arasındaki kişilerarası ilişkilere katkı sağlamaktadır (Sigurdardottir ve ark., 2017). Bunun yanı sıra hemşirelerin doğum sürecinde kadınların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılama, bilgilendirme ve haklarını savunma gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Doğum korkusu ile baş etmeyi sağlama, davranış kontrolü, olumlu duyguları hissetme ve kadının kendine güveni hemşire tarafından desteklendiğinde doğum algısı olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (Karaçam ve Akyüz, 2011).

Literatür incelendiğinde hemşirelerin vajinal doğum yapan kadınların ihtiyaçlarını karşılaması ve güvenli ortam sağlamanın kadınların hemşirelik bakımına yönelik algısını olumlu yönde geliştirdiği saptanmıştır (Dahlberg ve Aune, 2013; Karlström,

Nystedt ve Hildingsson, 2015; Mukamurigo ve ark., 2017). Ayrıca hemşireye duyulan güvenin artması, ihtiyaç duyulan bilgi ve desteğin alınması, kendilerine saygı ile muamele edilmesi hemşirelik algısını olumlu etkilemektedir (Sandin-Bojö, Kvist, Berg ve Wilde Larsson, 2011; Redshaw ve ark., 2014; Rosen ve ark., 2015; Stal ve ark., 2015).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada hastaların hemşireye güven duymasının, bakım algısını olumlu yönde geliştirdiği göstermiştir (Kol ve ark., 2017). Hemşirelerden yeterli bilgi alamayan hastaların bakım algısının düşük olduğu belirlenmiştir (Buldan ve Kurban, 2018). Doğumda kadınların kendisi ve doğum sonrası dönemde bebeğiyle ilgili bakım gereksinimlerinin karşılanmasının kadınların memnuniyetinin artırdığı saptanmıştır (Yılmaz ve Nazik, 2018).

Amaç

Bu araştırma vajinal doğum yapan kadınların doğuma ve hemşirelik bakımına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Soruları

1. Vajinal doğum yapan kadınların doğum algısı ne düzeydedir?
2. Vajinal doğum yapan kadınların hemşirelik bakım algısı ne düzeydedir?
3. Vajinal doğum yapan kadınların mevcut doğum algısı düzeyi hemşirelik bakım algısını etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinin postpartum servisine başvuran kadınlar ile yapılmıştır. Postpartum servisinde toplam 11 hekim, 23 ebe, altı personel hizmet vermektedir. Merkezde toplam 57 yatak, iki izolasyon odası, iki hemşire odası, iki doktor odası, iki eğitim odası ve iki personel odası yer almaktadır.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesi postpartum servisine başvuran 391 kadın ile 20 Ekim 2019 – 1 Ocak 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini eğitim ve araştırma hastanesine başvuran 18-49 yaş arasında vajinal doğum yapan kadınların tamamı oluşturmaktadır. Bu hastaneye başvuran bir yıldaki vajinal doğum yapan kadınların sayısı 7893'dür.

Araştırma evreni bilinen örneklem formülüne göre ($n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + (t^2 \cdot p \cdot q)}$), %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile hesaplanmış olup örneklem 366 olarak bulunmuştur. Ancak, olası veri kayıplarına karşı araştırma 391 kişi ile tamamlanmıştır. Riskli gebeliğe sahip olan, yeni doğanda sorunu olan ve çalışmayı kabul etmeyenler araştırma dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, en uzun yaşanılan yer, öğrenim düzeyi, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, algılanan ekonomik durumu, sigara kullanımı) yönelik sekiz soru bulunmaktadır. İkinci bölümde literatür doğrultusunda kadınların doğum algısını etkileyen faktörlere yönelik beş soru (evlenme yaşı, doğum sayısı, düşük sayısı, doğum ağrısını tolere etme durumu, eş desteği) yer almaktadır (Sandin-Bojö ve ark., 2011; Redshaw ve ark., 2014; Rosen ve ark., 2015; Stal ve ark., 2015; Boz ve ark., 2019; Derya ve ark., 2019). Katılımcı Bilgi formunda toplam 13 soru bulunmaktadır

Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ): Annenin Doğumu Algılama Ölçeği annelerin vajinal veya planlanmamış sezaryen doğum deneyimlerini nasıl algıladıklarını ölçen bir araçtır. Marut ve Mercer tarafından 1979 yılında geliştirilmiştir (Marut ve Mercer, 1979). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği ise Gungör tarafından 2004 yılında yapılmıştır (Gungör ve Beji, 2007). Annenin Doğumu Algılama Ölçeği 25 maddeden ve beş alt gruptan (Eşin Katılımı, Farkında Olma, Doğum Anındaki Deneyimler, Doğum Sonu, Doğumun Ağrı Dönemindeki Deneyimler) oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddeler 1 ile 5 arası puanlanmaktadır. Maddeler 1-Hiç, 2-Biraz, 3-Orta, 4-Çok ve 5-Çok Fazla olarak değerlendirilmektedir. Tüm maddeler toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ancak 15-16-17-18-19 numaralı sorular ters yönlü yapılarak toplanır. Kadınların ölçekten alabilecekleri en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25'tir. Ölçekten alınan puanın artması annenin doğumda daha olumlu deneyimler yaşadığını, alınan minimum puan ise doğumda çok olumsuz deneyimler yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonun Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83'tür (Gungör ve Beji, 2007). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 bulunmuştur.

Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayış Ölçeği (HHBAÖ): Hastanın hemşirelik bakımını algılayışlarını ve memnuniyetini ölçen bir araçtır. Ölçek Dozier ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir (Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg ve Schultz, 2001). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği İpek Çoban ve Kaşıkçı tarafından yapılmıştır (İpek Çoban ve Kasıkçı, 2010). Toplam 15 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Her soru 0 ile 5 arası bir puan verilmektedir. Bireyden 0-Yanıtız, 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Biraz Katılıyorum ve 5-Katılıyorum ifadelerden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Ölçekten en düşük 15 en yüksek 75 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme puanı 45'tir. Kesme puanın üzerinde puanlar olumlu tutumu ifade eder. Ölçekteki total puanın yükselmesi hastanın hemşirelik bakımından memnun olduğunu göstermektedir. Toplam puanın azalması ise olumsuz tutumu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94'tür (İpek ve ark., 2010). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (03/10/2019-Karar No: 2019/18). Araştırmanın yapılacağı hastaneden çalışma izni alınmıştır (17/10/2019-Karar No: 36866945-514.10). Katılımcılardan ise Helsinki Deklarasyonu uygun olarak hazırlanan çalışma onam formu aracılığıyla yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Tanıtıcı bilgi formu postpartum servisinde yatan kadınlardan doğum sonu ilk 24 saat içinde araştırmacılar tarafından hasta odalarında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 20 (Statistical Package For Social Science) paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değer kullanılmıştır. Ölçeklerden alınan puan ortalamalarını normal dağılıma sahip olup olmadığı görmek için Shapiro ve Kolmogorov-Smirnov testleri yapılmıştır. Normal dağılıma sahip olan değerler, bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi, normal dağılıma sahip olmayan puanları ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi yapılarak hesaplanmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi belirlemek amacıyla Korelasyon uygulanmıştır.

Bulgular

Kadınların %40,2'sinin 19-24 yaş grubunda, %49,6'nın köyde yaşadıkları ve %37,6'sının okuryazar olmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların tamamına yakını ev hanımı olduğu (%95,9), %61,1'nin sağlık güvencesinin olduğu, %58,1'nin geniş ailede yaşadığını, %63,4'nun orta düzeyde bir gelire sahip oldukları ve tamamına yakını sigara kullanmadığı (%90) belirlenmiştir. Bu çalışmada kadınların %50,4'ünün 19-24 yaş aralığında evlenmiş olduğu, %40,4'nün 3 ve üzeri doğum yaptığı, %72,7'sinin 1 kez düşük yaptığı saptanmıştır. Çalışmadaki katılımcıların %44,2'sinin doğum ağrısını hissetmedeki rahatlık durumuna göre rahat olduğu, %43,2'sinin gebelikteki eş desteğinin çok fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Bu çalışmada Annenin Doğumu Algılama Ölçeği toplam puan ortalaması $79,67 \pm 13,99$ (minimum= 36 - maksimum= 119) olarak saptanmıştır. Annenin Doğumu Algılama Ölçeği ilk alt boyutlarından Doğum Anındaki Deneyimler alt boyutun ortancası 18,00 (minimum= 7 - maksimum= 34), Doğumun Ağrı Dönemindeki Deneyimler alt boyutun ortancası 22,00 (minimum= 8 - maksimum= 34) bulunmuştur. Doğum Sonu Deneyimler alt boyutun ortancası 17,00 (minimum= 7 - maksimum= 34), Eşin Katılımı alt boyutun ortancası 14,00 (minimum= 4 - maksimum= 20) ve Farkında Olma alt boyutun ortancası 10,00 (minimum= 3 - maksimum= 15) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n = 391)

Özellikler	n	%
Yaş		
19 -24 yaş	157	40,2
25-29 yaş	124	31,7
30- 34 yaş	65	16,6
35 yaş ve üzeri	45	11,5
En uzun süre yaşanan yer		
İl	164	42,0
İlçe	33	8,4
Köy	194	49,6
Öğrenim düzeyi		
Okuryazar değil	147	37,6
İlköğretim mezunu	165	42,2
Lise ve üzeri	79	20,2
Meslek		
Ev hanımı	375	95,9
Memur/işçi/serbest	16	4,1
Sağlık güvencesi		
Var	239	61,1
Yok	152	38,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	164	41,9
Geniş aile	227	58,1
Ailenin ekonomik durumu algısı		
İyi	71	18,2
Orta	248	63,4
Kötü	72	18,4
Sigara kullanma durumu		
Kullanıyor	39	10,0
Kullanmıyor	352	90,0
Evlenme yaşı		
18 yaş ve altı	136	34,8
19 - 24 yaş	197	50,4
25 yaş ve üzeri	58	14,8
Doğum sayısı		
1 doğum	126	32,2
2 doğum	107	27,4
3 ve üzeri	158	40,4
Düşük sayısı*		
1	80	72,7
2 ve üzeri	30	27,3
Doğum ağrısı hissetme durumu		
Rahat değil	144	36,9
Biraz rahat	74	18,9
Rahat	173	44,2
Gebelik boyunca eş desteği durumu		
Hiç/Biraz	65	16,7
Orta	67	17,1
Çok	90	23,0
Çok fazla	169	43,2

*n = 110 kişi üzerinden hesaplandı.

Tablo 2: Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) Ortanca ve Ortalamalarının Dağılımı (n = 391)

	Sayı	Ort ± SS	Min. puan	Maks. puan
Annenin Doğumu Algılama Ölçeği	391	79,67 ±13,99	36	119
	Sayı	Ortanca	Min. puan	Maks. puan
Doğum anındaki deneyimler	391	18,00	7	34
Doğumun ağrı dönemindeki deneyimler	391	22,00	8	34
Doğum sonu	391	17,00	4	20
Eşin katılımı	391	14,00	4	20
Farkında olma	391	10,00	3	15
Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği	391	70,00	15	75

Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer; Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Bu çalışmada kadınların Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortancasının 70,00 (minimum= 15 - maksimum= 75) olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3'te katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre ADAÖ puan ortanca ve ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Bu çalışmada elde edilen verilere göre sağlık güvencesi olan kadınların doğum algıları, sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre sigara kullanan kadınların doğum algıları (puan ortancaları 73,00), sigara kullanmayanlara (puan ortancaları 81,00) göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Bu araştırma verilerine göre doğum ağrısını hissetmedeki rahatlık durumu rahat olanların doğum algıları (puan ortalamaları 83,69 ± 13,91), rahat olmayanlar (puan ortalamaları 76,19 ± 13,40) ile biraz olanlara (puan ortalamaları 77,02 ± 12,98) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. İstatistiksel açıdan, farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3 incelendiğinde, gebelik boyunca eş desteğinin çok fazla olduğunu ifade eden kadınların diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kadınların gebelik boyunca aldıkları eş desteğine göre fark önemli bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 4 incelendiğinde, 19-24 yaş kadınların hemşirelik bakım algıları, 25-29 yaş, 30-34 yaş ve 35 yaş ve üzeri kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (sırasıyla ortanca değerleri 69,00; 71,00 ve 72,00). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan ileri analiz so-

Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) Puan Ortanca ve Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	ADAÖ puanları	Min	Maks	İstatistiksel testler	
Sağlık güvencesi		Ort ± SS			t	p
Var	239	81,19 ± 14,01	41	119	2,723	0,007**
Yok	152	77,27 ± 13,66	36	116		
Sigara kullanma durumu		Ortanca			U	Z
Kullanıyor	39	73,00			5156	2,551
Kullanmıyor	352	81,00				
Doğum ağrısını hissetmedeki rahatlık durumu		Ort ± SS			F	p
Rahat değildim ⁽¹⁾	144	76,19 ± 13,40	41	118	13,784	0,000**
Biraz rahattım ⁽²⁾	74	77,02 ± 12,98	36	104		
Rahattım ⁽³⁾	173	83,69 ± 13,91	46	119		
*Fark:1-3, 2-3						
Gebelik boyunca eş desteği durumu		Ort ± SS			F	p
Hiç /Biraz ⁽¹⁾	65	75,26 ± 12,93	46	106	5,465	0,001**
Orta ⁽²⁾	67	77,47 ± 15,39	41	118		
Çok ⁽³⁾	90	78,95 ± 13,80	36	110		
Çok fazla ⁽⁴⁾	169	82,62 ± 13,34	54	119		
*Fark: 1-4, 2-4, 3-4						

F: One-way Anova testi; Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer; *LSD: Coklu Analiz; ** p < 0,05; U: Mann-Whitney U testi; Z: Z skoru; t: Independent Samples t test; Ort ± SS: Ortalama ± Standart Sapma

Tablo 4: Katılımcıların Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) Puan Ortanca Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	HHBAÖ puanlar	Min.	Maks.	İstatistiksel testler	
Yaş (n = 384)		Ortanca			KW	P
19 – 24 yaş ⁽¹⁾	157	69,00	15	75	8,056	0,045**
25 – 29 yaş ⁽²⁾	124	71,00	20	75		
30 – 34 yaş ⁽³⁾	65	72,00	32	75		
35 yaş ve üzeri ⁽⁴⁾	45	71,00	23	75		
*Fark: 1-2						
Öğrenim düzeyi					KW	P
Okuryazar değil ⁽¹⁾	147	70,00	25	75	8,744	0,013**
İlköğretim mezunu ⁽²⁾	165	72,00	20	75		
Lise ve üzeri ⁽³⁾	79	67,00	15	75		
*Fark: 2-3						
Ailenin ekonomik durumu algısı					KW	P
İyi ⁽¹⁾	71	72,00	30	75	12,916	0,002**
Orta ⁽²⁾	248	69,00	15	75		
Kötü ⁽³⁾	72	72,00	25	75		
*Fark: 1-2, 2-3						
Doğum sayısı					KW	P
1 doğum ⁽¹⁾	126	68,00	15	75	7,133	0,028**
2 doğum ⁽²⁾	107	70,00	25	75		
3 ve üzeri ⁽³⁾	158	71,00	20	75		
*Fark: 1-3						

KW: Kruskal-Wallis testi; Min: En küçük değer; Maks: En büyük değer; *Dunn's procedure; ** p < 0,05

nuçlarına göre bu farkın 19–24 yaş arasındaki kadınlarla, 25-29 yaştaki kadınlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre ilköğretim mezunu olan kadınların hemşirelik bakım algıları, okuryazar olmayan kadınlara ve lise/üniversite mezunu kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla ortanca değerleri 72,00; 70,00; 67,00). Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0,05). İleri analizlere göre farkın ilköğretim mezunu olan kadınlarla, lise/üniversite mezunu kadınlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre ailenin ekonomik durumu iyi olan kadınların hemşirelik bakım algıları, ailenin ekonomik durumu orta ve ailenin ekonomik durumu kötü olan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla ortanca değerleri 72,00; 72,00; 69,00). Yapılan değerlendirmede, ailenin ekonomik durumlarına göre HHBAÖ puanları açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0,05) (Tablo 4).

Bu çalışmada elde edilen verilere göre bir doğum yapan kadınlar ile iki doğum yapan kadınların, üç ve üzeri doğum yapan kadınların hemşirelik bakım göre daha düşük olduğu saptanmıştır (sırasıyla ortanca değerleri 68,00; 70,00; 71,00). İstatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (p < 0,05). İleri analiz sonuçlarına göre bu farkın bir doğum yapmış olanlarla, üç ve üzeri doğum kadınlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5: Katılımcıların Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ) Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi (n = 391)

Değişkenler	n	r	p
Annenin Doğumu Algılama Ölçeği (ADAÖ) puanı	391	0,305	0,000*
Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği (HHBAÖ)			

r: Spearman korelasyon testi; * p < 0,05

Annenin Doğumu Algılama Ölçeği ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puanları arasında yapılan Spearman korelasyon analizi sonucu istatistiksel açıdan pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (r = 0,305; p < 0,001) (Tablo 5).

Tartışma

Doğum eyleminde kadının doğumu nasıl algıladığı önemlidir. Olumlu bir doğum algısı, anne-bebek bağını kolaylaştırır ve sağlığını olumlu yönde etkiler (Karlström ve ark., 2015; Mukamurigo ve ark., 2017). Aksine, olumsuz bir deneyim postpartum depresyon, ikincil doğum korkusu ve post-travmatik stres bozukluğu riskini artırır (Klabbers, van Bakel, van den Heuvel ve Vingerhoets, 2016; Mukamurigo ve ark., 2017).

Bu çalışmada annelerin hem doğumu hem de hemşirelik bakımını algılayışının olumlu yönde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların hemşirelik bakımı algılayışı da olumlu yönde olduğu (puan ortancası 70,00) belirlenmiştir. Araştırmada doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımı algılayışı arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r = 0,305). Doğum algısı üzerine yapılan çalışmalarda, sağlık personelinin profesyonel bakımın alınması doğum algısını olumlu yönde etkilemiştir (Redshaw ve ark., 2014; Rosen ve ark., 2015; Mukamurigo ve ark., 2017; Werner-Bierwisch ve ark., 2018). Literatürdeki bu çalışmalar araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Benzer çalışmalarda da hemşirelik bakımını olumlu algılayışın doğum sürecini de olumlu etkilediği belirlenmiştir (Redshaw ve ark., 2014; Rosen ve ark., 2015; Mukamurigo ve ark., 2017; Werner-Bierwisch ve ark., 2018; Yılmaz ve Nazik, 2018; Boz ve ark., 2019; Derya ve ark., 2019).

Bu çalışmada kadınların doğum algılarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri kadınların sağlık güvencesidir. Bilgin ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, sosyal güvencesi olan kadınların, doğumdan daha memnun kaldıklarını belirtmişlerdir (Bilgin, Bedriye, Potur ve Ayhan, 2018). Belirtilen çalışma bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sosyal güvencenin kadınların doğum sürecindeki bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi düşüncesine yol açabileceği ve doğumun algısını artırabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada sigara kullanımının, doğum algısını etkileyebileceği faktörlerden biri olduğu bulunmuştur. Literatürde sigara kullanımının doğum algısı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sigara kullanımının gebelikle ilgili bazı sağlık problemlerine yol açtığı ve bunun da doğum algısını düşürebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların hemşirelik bakım algılayışını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri yaştır. Yılmaz ve Nazik tarafından yapılan çalışmada yaşın hemşirelik bakımı üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Yılmaz ve Nazik, 2018). Literatürdeki çalışma bu araştırma bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bu çalışmada yaşın küçük olmasının hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Küçük yaş ileri yaşa göre daha deneyimsiz, daha heyecanlı ve algılamada daha olumsuz olduğu bir dönem olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumu, hemşirelik bakımının algılarını etkileyebileceği faktörlerden biri olduğu bulunmuştur. Coşar ve Demirci (2012) tarafından yapılan çalışmada eğitim seviyesinin hemşirelik bakımı algısını etkilediğini ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Coşar ve Demirci, 2012). Literatürdeki çalışma bu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Yılmaz ve Nazik tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu hemşirelik bakımı algısını etkilemediği saptanmamıştır (Yılmaz ve Nazik, 2018). Literatürdeki çalışmalar bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermemektedir.

Bu çalışmada kadınların hemşirelik bakım algılarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri ailenin ekonomik durumudur. Literatürde ailenin ekonomik durumunun hemşirelik bakım algılarını üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kadınların ekonomik durumu yükseldiğinde, profesyonel bakım hizmetlerinin daha iyi anlaşıldığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada genel doğum ağrısıyla başa çıkma durumunun, doğum algılarını etkileyebileceği faktörlerden biri olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada doğum algısını belirlemede doğum ağrısındaki rahatlık durum en fazla etkiye sahip parametredir. Bryanton, Gagnon, Johnston ve Hatem tarafından yapılan çalışmada, doğum sancısıyla başa çıkma yeteneği, doğum algısını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Bryanton, Gagnon, Johnston ve Hatem, 2008). Literatürdeki çalışma bu araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Kadınların ağrı ve diğer zorluklarla başa çıkma yetenekleri, doğum deneyimlerine olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların doğum algılarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri eş desteğinin olmasıdır. Coşar ve Demirci tarafından yapılan çalışmada eş desteğinin doğum algısını olumlu etkilediğini bulmuşlardır (Coşar ve Demirci, 2012). Eş desteğinin kadınlara kendilerini daha güvende hissederek doğumla ilgili korkularını azalttığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada doğum sayısının, hemşirelik bakım algılarını etkileyen faktörlerden biri olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda doğum sayısı ile hemşirelik bakım algılayışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Dahlberg ve Aune, 2013; Yılmaz ve Başer, 2017). Birden fazla doğum olan kadınların, doğum sürecine ve sağlık profesyonellerine daha iyi adapte olması, onları anlaması ve ortak hareket etmesi daha olası olduğu düşünülmektedir.

Annenin Doğumu Algılama Ölçeği puanı ile Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Spearman korelasyon analizi sonucu istatistiksel olarak pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada annenin doğumu algılama durumunun, hemşirelik bakımını algılama üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir. Yılmaz ve Nazik tarafından yapılan çalışmada pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yılmaz ve Nazik, 2018). Literatürdeki çalışma bu araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olması ve sonuçların doğum yapmış bütün kadınlara genellenememesi ve araştırma sonuçlarının gerçekleştirildiği örneklem grubu ile sınırlı olması, araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak, vajinal doğum yapan kadınların doğum algısı olumlu, hemşirelik bakımı algılayışı ise yüksektir. Vajinal doğum yapan kadınların doğumu ve hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki olumlu yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin kadınların doğum algılarını artırmaya yönelik doğuma hazırlık eğitimleri verilmesi, hasta-hemşire arasında güven inşa etmeleri ve doğumdan hemen sonra ten tene teması sağlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik kurul onayı, SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih:03.10.2019 ve Sayı No:18).

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - YS, SZ; Veri Toplama /Literatür Tarama - YS, SZ; Verilerin Analizi ve Yorumlanması -YS; Makalenin Hazırlanması - YS; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi - SZ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Bilgin, N.Ç., Bedriye, A.K., Potur, D.C., ve Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352. doi: 10.17681/hsp.422360
- Boz, İ., Akgün, M., Duman, F., Uçan, H., Göksu, M., Coşkun, G., ve Hayta, G. (2019). Gebelerin doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ile doğum algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(4), 187-190.
- Buldan, Ö., ve Kurban, N. K. (2018). Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 274-282.
- Bryanton, J., Gagnon, A.J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00203.ks
- Coşar, F., ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Dahlberg, U., & Aune, I. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407-415. doi:10.1016/j.midw.2012.09.006
- Derya, Y. A., Erdemoğlu, Ç., Özşahin, Z., ve Karakayalı, Ç. (2019). Annenin doğumu algılamasının doğum sonu güvenlik hissine etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 88-95.
- Dozier, A.M., Kitzman, H.J., Ingersoll, G.L., Holmberg, S., & Schultz, A.W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24(6), 506-517. doi:10.1002/nur.10007
- Gungor I., & Beji N.K. (2007). Effects of fathers' attendance to labour and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-231.
- İpek Coban, G., ve Kasıkci, M. (2010). Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 1929-1934. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03125.ks
- İsbir, G.G., ve İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F.S., ve Savaş, H.G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156-160.
- Karaçam, Z., ve Akyüz, E.Ö. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-8. doi: 10.1186/s12884-015-0683-0

- Klabbers, G.A., van Bakel, H.J., van den Heuvel, M.M., & Vin-gerhoets, A.J. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1), 107-127.
- Kol, E., Geçkil, E., Arıkan, C., İter, S.M., Özcan, Ö., Şakirgün, E., ... Atay, S. (2017). Türkiye’de hemşirelik bakım algısının incelenmesi. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 163-172.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas’ perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28, 260-266. doi:10.1097/00006199-197909000-00002
- Mukamurigo, J.U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women’s childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-7. doi: 10.1186/s12884-017-1363-z
- Redshaw, M., Hennegan, J., & Kruske, S. (2014). Holding the baby: early mother–infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery*, 30(5), 177-187. doi:10.1016/j.midw.2014.02.003
- Rosen, H.E., Lynam, P.F., Carr, C., Reis, V., Ricca, J., Bazant, E.S., & Bartlett, L.A. (2015). Direct observation of respectful maternity care in five countries: a cross-sectional study of health facilities in East and Southern Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-11. doi: 10.1186/s12884-015-0728-4
- Sandin-Bojö, A.K., Kvist L.J., Berg M., & Wilde Larsson B. (2011) What is, could be better: Swedish women’s perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(1), 81-95. doi:10.1016/j.midw.2010.04.007
- Sigurdardottir, V.L., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H., & Gottfredsdottir, H. (2017). The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*, 30(6), 450-459. doi:10.1016/j.wombi.2017.04.003
- Stal, K.B., Pallangyo, P., van Elteren, M., van den Akker, T., van Roosmalen, J., & Nyamtema, A. (2015). Women’s perceptions of the quality of emergency obstetric care in a referral hospital in rural Tanzania. *Tropical Medicine & International Health*, 20(7), 934-940. doi:10.1111/tmi.12496
- Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzger, S., & Hellmers, C. (2018). Mothers’ and fathers’ sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-16. doi:10.1186/s12884-018-2096-3
- Yılmaz, E., ve Nazik, F. (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 52-56.
- Yılmaz, F.A., ve Başer, M. (2017). Normal doğumda öğrenici hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 24-28.