

Özgün araştırma

Bir Üniversite Hastanesinde Verilen Perinatal Bakım Uygulamalarının ve Annelerin Doğumdan Memnuniyetlerinin Belirlenmesi

Ayçin Çifçi¹ , Çiğdem Yücel Özçırpan² 

Gönderim Tarihi: 6 Mayıs, 2022

Kabul Tarihi: 5 Eylül, 2022

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2023
Erken Görünüm Tarihi: 1 Şubat, 2023

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde verilen perinatal bakım uygulamalarının ve annelerin doğumdan memnuniyetlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, bir üniversite hastanesinde 62 vajinal ve 62 sezaryen (C/S) ile doğum yapmış kadın ile yürütülmüştür. Veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Optimalite İndeksi Vaka Rapor Formu, Normal Doğum ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçekleri (DAMDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Perinatal özgeçmiş indeksi (PÖİ) skorunun, doğum şekline bakılmaksızın tüm kadınlar için %87,61, vajinal doğum yapan kadınlar için %90,16 ve C/S ile doğum yapan kadınlar için ise %85,07 olduğu belirlenmiştir. Optimalite indeksi (OI) skorları incelendiğinde; tüm kadınların skorunun %79,11, vajinal doğum yapan kadınların %76,11 ve C/S ile doğum yapan kadınların ise %82,12 olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta, kadınların doğumdan memnuniyetlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum şekline göre kadınların total OI skorları ile DAMDÖ toplam puanları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçları doğrultusunda, kanıta dayalı perinatal uygulamaların yaygınlaştırmasına yönelik bireysel ve kurumsal düzeyde önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Perinatal bakım, doğum, kanıta dayalı uygulamalar, hasta memnuniyeti*

¹**Ayçin Çifçi.** Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Doğum Servisi, Ankara, Türkiye, e-posta: aycincifci@gmail.com

²**Çiğdem Yücel Özçırpan (Sorumlu Yazar).** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-posta: cigdemyuc@gmail.com

Original Research

Determination of Perinatal Care Practices and Mothers' Birth Satisfaction in a University Hospital

Ayçin Çifçi¹ , Çiğdem Yücel Özçırpan² 

Submission Date: 6th May, 2022

Accept. Date: 5th September, 2022

Pub.Date: 30th April, 2023

Early View Date: 1st February, 2023

Abstract

Objectives: This study was conducted to determine the perinatal care practices and mothers' satisfaction with labor and delivery in a university hospital.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 62 women who had a vaginal delivery and 62 women who had given birth by cesarean section (C/S) in a university hospital. Data were collected using the Introductory Information Form, Optimality Index Case Report Form, and The Scales for Measuring Maternal Satisfaction (SMMS) in Vaginal and Cesarean Birth.

Results: The Perinatal Background Index (PBI) score was 87.61% for all women regardless of the mode of delivery, 90.16% for women who had a vaginal delivery, and 85.07% for women who had C/S delivery. When the Optimality Index (OI) scores were examined, it was found that the score of all women, regardless of the mode of delivery, was 79.11%, 76.11% for women who gave vaginal birth, and 82.12% for women who gave birth by C/S. It was determined that the women in both groups had high satisfaction with labor and delivery. No correlation was found between the total OI score and SMMS scores of women according to the type of delivery.

Conclusion: In line with the research results, suggestions were made at the individual and institutional levels for disseminating evidence-based perinatal practices.

Keywords: *Perinatal care, birth, evidence-based practice, patient satisfaction*

¹**Ayçin Çifçi.** Hacettepe University Adult Hospital Maternity Service, Ankara, Turkey, e-mail: aycincifci@gmail.com

²**Çiğdem Yücel Özçırpan (Corresponding Author).** Hacettepe University Faculty of Nursing Obstetric and Gynecology Department, Ankara, Turkey, e-mail: cigdemyuc@gmail.com

Giriş

Sağlık hizmetleri, mevcut kaynakları en etkili şekilde kullanarak, birey ve toplumun sağlığını en üst düzeyde tutmalıdır. Bu amaca ulaşabilmek için, kanıta dayalı çalışma sonuçlarının kullanıldığı optimal bir yaklaşım sağlanmalıdır (Kara & Babadağ, 2003). Optimal yaklaşım, mümkün olan en iyi sonuçların sağlam, verimli ve maliyet-etkin bir şekilde elde edilmesine odaklanmaktadır. Perinatal hizmetlerde optimal yaklaşım ise, gebelik ve doğumun fizyolojik süreçlerini koruyarak, en az müdahale ile en iyi perinatal sonuçların elde edilmesini desteklemektedir (Murphy & Fullerton, 2006; Kennedy, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, perinatal dönem boyunca kadının fizyolojisine müdahale edilebilmesi için geçerli bir sebep olmalıdır (World Health Organization [WHO], 1997). Bu açıdan, her kadın ve fetüs/yenidoğan, perinatal dönemde optimal bakım alma hakkına sahiptir. Kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, perinatal dönemde optimal bakım vermenin yollarından birisidir (Yucel ve diğ., 2015). Böylece, anne ve fetüs/yenidoğana yönelik zararlar ve gereksiz girişimler azaltılmakta, verilen bakım standardize edilmekte ve maternal bakımın kalitesi arttırılmaktadır (Yucel ve diğ., 2015; Evcili ve diğ., 2015; Deliktaş & Kabukcuoğlu, 2017). Günümüzde, en fazla intrapartum dönem olmak üzere perinatal dönem boyunca kanıt temeli olmayan müdahaleler (sürekli fetal kalp hızı değerlendirmesi, lavman uygulaması, doğum süresince refakatçiye izin verilmemesi, epizyotomi, vb.) uygulanmaktadır (Öztürk ve diğ., 2014; Başgöl & Beji, 2015; Özcan & Aslan, 2015; Vural & Şentürk Erenel, 2017; Karahmet & Yazıcı, 2017; Çalik ve diğ., 2018). Ancak bu uygulamaların kullanımındaki artış, maliyeti arttırmakla birlikte perinatal sonuçlarda bir değişiklik yaratmamıştır (WHO, 2006).

Perinatal dönem boyunca kanıt temeli olmayan uygulamaların rutin kullanımı, kadının aldığı bakımın doğasını değiştirerek yaşanan deneyimleri ve bakımdan memnuniyeti etkilemektedir (Gungor & Beji, 2012; Bilgin ve diğ., 2018). Kadının olumsuz doğum deneyimi yaşaması; doğum sonu depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu, doğum korkusu, cinsel sorunlar, emzirme sorunları, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik ve yenidoğan ihmali gibi durumlarla sonuçlanabilmektedir (Størksen ve diğ., 2013; Tatarlar & Tokat, 2016; Simpson & Catling, 2016; Aslan & Okumuş, 2017). Bu nedenle, anne memnuniyeti, perinatal bakımın değerlendirilmesinde kullanılan bir gösterge haline gelmiştir (Yanikkerem ve diğ., 2013; Korkut ve diğ., 2016; Bilgin ve diğ., 2018; Kurt Can & Apay, 2020).

Perinatal alanda çalışan hemşireler; kanıta dayalı uygulamaları kullanarak, anne ve bebek sağlığının geliştirilmesinde, perinatal dönemin anne, bebek ve aile üyeleri açısından rahat ve sağlıklı bir şekilde geçirilmesinde ve annenin memnuniyetinin artırılmasında anahtar role

sahiptir (Coşkun, 1996; Evcili & Gölbaşı, 2020). Bu açıdan, optimal bakımın sağlanmasında perinatoloji alanında çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen Ulusal Anne Dostu Hastane Programı; nitelikli sağlık personeli tarafından kanıta dayalı, kaliteli ve güvenli hizmetin verilerek, maliyetin azaltılmasını, perinatal çıktılarının iyileştirilmesini ve sağlıklı yaşamın teşvikini amaçlamaktadır (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Program içerisinde yer alan kriterler, anne memnuniyetini arttırmaya yönelik yaklaşımları da içermektedir. Ülkemizde, anne dostu hastane ünvanı alan hastane sayısı artmakla birlikte bu sayının yeterli olmadığı görülmektedir (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2021). Bununla birlikte, perinatal hizmetlerin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarının sağlıklı kadınlarda nadir görülen perinatal veya maternal mortalite ve morbidite ile ilişkili sonuçlara (preterm doğum, kanama vb) odaklanması, standart olmaması ve perinatal dönemin tamamını kapsamaması da, verilen hizmetlerin çok boyutlu değerlendirilmesini kısıtlamaktadır (Yucel ve diğ., 2015; Çalik ve diğ., 2018). Literatürde, doğum şekline göre anne memnuniyetini ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte (Yanikkerem ve diğ., 2013; Bélanger-Lévesque ve diğ., 2014; Özcan & Aslan, 2015; Çiçek & Mete, 2015; Aktaş & Gökgez, 2015; Akın & Turfan, 2016; Çapık ve diğ., 2016; Korkut ve diğ., 2016; Kurt Can & Apay, 2020) perinatal uygulamalar ile anne memnuniyeti arasındaki ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Yaldır ve Çoban, 2018; Çalik ve diğ., 2018). Bu nedenle bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde verilen perinatal bakım uygulamaları ve annelerin doğumdan memnuniyetlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin doğumhanesi ve kadın-doğum servisinde gerçekleştirilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 20 Şubat 2018, No: GO 18/134-10) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan (Tarih: 09 Mart 2018, No: 30878757-999/171) izin alınmıştır. Kadınlar, araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı izinleri alınmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın örnekleme, 10 Mart-1 Haziran 2018 tarihleri arasında doğum yapmak üzere doğumhaneye yatışı yapılan kadınlar alınmıştır. Ülkemizde, perinatal bakım uygulamaları ve anne memnuniyetini belirleyen bir çalışma bulunmaması nedeni ile örnekleme

dahil edilecek kadın sayısı, araştırmanın uygulama süreci devam ederken toplanan veriler ile güç analizi yapılarak hesaplanmıştır. 25 vajinal doğum ve 25 C/S ile doğum yapan kadına ait veriler, Gpower 3.1 yazılım programı kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda; %80 güç, %5 hata payı ve orta etki büyüklüğü (0,511) ile örneklem sayısının 124 olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme; vajinal doğum yapması planlanan 65, C/S ile doğum yapması planlanan 59 kadın olmak üzere toplam 124 kadın alınmıştır. Ancak vajinal doğum yapması planlanan üç kadının C/S ile doğum yapması sonucu vajinal doğum yapan 62, C/S ile doğum yapan 62 kadın ile araştırma tamamlanmıştır. Veri toplandıktan sonra yapılan güç analizine göre; %99,1 güç, %5 hata payı ve orta etki büyüklüğü (0,788) ile örneklem sayısının yeterli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmanın örneklemini; 37 hafta ve üzeri gebeliği olan, iletişim engeli olmayan (işitme, görme engeli vb.), Türkçe konuşabilen, anlayabilen ve yazabilen, çalışmanın yapıldığı kurum dışında başka bir kurumdan doğum öncesi bakım almayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmuştur. Öncelikle, C/S ile doğum yapan kadın grubu tamamlanmış, arkasından vajinal doğum yapan kadın grubunda yer alan örneklem sayısına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmacılar tarafından Oİ-TR'de yer alan maddeler göz önünde bulundurularak hazırlanan form, 50 soru ve üç bölümden oluşmaktadır.

- Birinci bölümde, hasta dosyası ve hastane bilgi sisteminde yer alan veriler kullanılarak cevaplanabilecek, katılımcıların bazı sosyo-demografik, tıbbi ve obstetrik özelliklerine ait 34 soru yer almaktadır (yaşadığı yer, yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, doğum sürecine ait veriler, yenidoğana ait veriler, vb).
- İkinci bölümde, kadınlara sorularak cevaplanabilecek katılımcıların bazı sosyo-demografik, tıbbi ve obstetrik özelliklerine ait 8 soru yer almaktadır (aile tipi, akraba evliliği, sigara kullanımı, gebelik öncesi beden kitle indeksi, önceki gebelik ve doğumlara ilişkin bilgiler, vb.).
- Üçüncü bölümde, doğumhane ve kadın-doğum servisinde çalışan sağlık personeline sorularak cevaplanabilecek, doğum eylemi sırasında yapılan uygulamalara ilişkin 8 soru yer almaktadır (fetal kalp hızı anormalliği görülme durumu, doğumda destek veren kişi varlığı, doğumda kullanılan pozisyon, ten tene temasın sağlanma durumu, vb.).

Tanıtıcı Bilgiler Formu'nun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için, 10-26 Mart 2018 tarihleri arasında, örneklem seçim kriterlerine uyan 25 vajinal ve 25 C/S ile doğum yapan kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, formda yer alan sorularda değişiklik yapılmadığı için bu kadınlar örnekleme dahil edilmiştir.

Optimalite indeksi vaka rapor formu

Kanıtlar doğrultusunda perinatal bakımı ve klinik sonuçları değerlendiren Optimalite İndeksi-United States (OI-US)'in Türkçeye uyarlanma çalışması, Yücel (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Klinimetrik bir araç olan Optimalite İndeksi-Türkiye (OI-TR), istenmeyen, nadir görülen olaylar yerine, istenen, optimal sonuçların ölçümüne odaklanmaktadır. OI-TR, 60 madde ve iki bölümden oluşmaktadır: Perinatal Özgeçmiş İndeksi (PÖİ) (18 madde) ve Optimalite İndeksi (Oİ) (42 madde). PÖİ, var olan risklere göre gebeleri sınıflandırmaktadır. Oİ bölümü; gebelik, doğum eylemi, yenidoğanın sağlık durumu ve annenin doğum sonrası sağlık durumu olmak üzere dört alandan oluşmaktadır (Yücel ve diğ., 2015; Yücel & Taşkın, 2016).

İndeks maddeleri, optimal (1 puan) ya da optimal olmayan (0 puan) olacak şekilde kodlanmaktadır. İndeksin puanlama sisteminde eksik veriler de göz önünde bulundurulmaktadır: geçerli olmayan veriler (örn; primipar gebelerin önceki gebeliklerine ait veriler), kayıtlarda hiçbir zaman olmayan veriler (örn; ten tene temas), kaydedilmesi gereken ancak veri tabanında yer almayan ve tamamlanması mümkün olmayan veriler (örn; Apgar skoru). Her bir maddeye ait optimalite kriteri, güncel araştırmalardan elde edilmiştir (Yücel ve diğ., 2015; Yücel & Taşkın, 2016).

Her bir maddenin kodlanması ve PÖİ ve Oİ skor hesaplamaları, Kodlama ve Skorum Kılavuzu'na göre gerçekleştirilmiştir (Yücel, 2012). PÖİ ve Oİ bölümleri, birbirinden ayrı şekilde puanlanarak "PÖİ skoru" ve "Oİ skoru" olarak rapor edilmektedir. PÖİ ve Oİ skorlarının hesaplanmasında; "1" olarak kodlanan (optimal) madde sayısı, değerlendirilen madde sayısına bölünmekte ve sonuçlar yüzde olarak ifade edilmektedir. Örneğin; PÖİ skoru, PÖİ bölümünde "1" olarak kodlanan madde sayısının, değerlendirilen madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Elde edilen sonuç, yüzde olarak ifade edilmektedir. PÖİ skorunun düşük olması, gebenin yüksek risk taşıdığını, Oİ skorunun düşük olması ise, invaziv girişimlerin fazla uygulanması (ilaç kullanımı, epizyotomi vb.) ya da olumsuz sonuçlar (fetal kalp atım hızında anormallik, postpartum kanama vb.) gibi optimal durumdan sapmayı göstermektedir. Total Oİ skoru, PÖİ ve Oİ skorlarının birleştirilmesiyle elde edilmektedir.

Puanlamalar, bireysel olarak yapılmakla birlikte bireysel skorlar yorumlanamamaktadır. Bireysel skorlar birleştirilerek, bütün bir örneklem ya da gruba ait sonuçlar yansıtılmaktadır (Yücel ve diğ., 2015; Yücel & Taşkın, 2016).

Yücel (2012) tarafından Türkçe'ye çevirisi yapılan ve Oİ-TR maddelerinin kodlanmasında kullanılan Optimalite İndeksi Vaka Rapor Formu, 60 maddeden oluşmaktadır. PÖİ bölümünde yer alan maddelerin kodlanmasında gebenin paritesi göz önünde bulundurulmaktadır. Primiparlar için ilk 11 madde kodlanırken, multiparlar için 18 maddenin tamamı kodlanmaktadır. Oİ'nin doğum eylemi alanında yer alan maddelerin kodlanmasında, doğum şekli dikkate alınmaktadır. Gebelik, yenidoğanın sağlık durumu ve annenin doğum sonrası sağlık durumu alanlarında yer alan maddeler ise tüm kadınlar için kodlanmaktadır.

Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği (normal doğum)

43 maddeden oluşan ölçek, kadınların doğum ve erken doğum sonu dönem ile ilgili deneyim ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla Güngör (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, Güngör (2009)'ün çalışmasında 0,91 iken, bu çalışmada 0,90 olarak bulunmuştur.

5'li Likert tipte olan bu ölçekte, ters puanlanan 13 madde (7,8,9,10,19,20,21,22,35,36,38,41,42) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 43, en yüksek puan ise 215'dir. Toplam puanın 150,5 ve üzerinde olması, memnuniyet düzeyinin yüksek, 150,5'in altında olması ise düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puan arttıkça, annelerin memnuniyet düzeyleri de artmaktadır (Güngör & Beji, 2012).

Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeği (sezaryen doğum)

42 maddeden oluşan bu ölçek, kadınların doğum ve erken doğum sonu dönem ile ilgili deneyim ve aldıkları bakımdan memnuniyetlerini değerlendirmek amacıyla Güngör (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, Güngör (2009)'ün çalışmasında 0,91 iken, bu çalışmada 0,90 olarak bulunmuştur.

5'li Likert tipte olan bu ölçekte, ters puanlanan 12 madde (8,9,10,19,20,21,22,34,35,37,40,41) bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 42, en yüksek puan ise 210'dur. Toplam puanın 146,5 ve üzerinde olması, memnuniyet düzeyinin yüksek, 146,5'in altında olması ise düşük olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilen puan arttıkça, annelerin memnuniyet düzeyleri de artmaktadır (Güngör & Beji, 2012).

Araştırmanın Uygulanması

Araştırma verileri, kadının doğumhaneye kabulünden taburcu olmasına kadar geçen sürede toplanmıştır. Araştırma verileri toplanmadan önce doğumhane ve kadın-doğum servisinde çalışan doktor ve hemşirelere, araştırmanın veri toplama sürecine yönelik bilgi verilmiştir. Böylece, hasta dosyası ve hastane bilgi sisteminde yer almayan eksik veriler elde edilmiştir. Verilerin toplanmasına yönelik süreç, aşağıda yer almaktadır:

- Tanıtıcı Bilgiler Formu'nun birinci bölümünde yer alan sorular, hasta dosyası ve hastane bilgi sisteminde yer alan veriler kullanılarak cevaplanmıştır. İkinci bölümde yer alan sorular, taburculuk öncesinde kadın ile yüzyüze görüşülerek cevaplanmıştır. Üçüncü bölümde yer alan sorular ise, hasta dosyası kullanılarak ve sağlık personeli ile görüşülerek cevaplanmıştır.
- Form doldurulduktan sonra, veriler, Kodlama ve Skorlama Kılavuzuna uygun olacak şekilde Optimalite İndeksi Vaka Rapor Formu'na kodlanmıştır.
- Kadınlar taburculuk öncesinde, doğum şekline göre Doğumda Anne Memnuniyeti Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, araştırmacı tarafından Statistical Programme for Social Sciences (SPSS) for Windows 21 programına girilerek analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Tanıtıcı veriler; sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Kadınların doğum şekline göre DAMDÖ puanları normal dağıldığından, iki grubun karşılaştırılmasında, bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. DAMDÖ puanı ile total Oİ-TR skoru arasındaki ilişki, pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi, 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Tüm kadınların PÖİ skorunun %87,61, vajinal doğum yapan kadınların %90,16, C/S ile doğum yapan kadınların ise %85,07 olduğu belirlenmiştir. Tüm kadınların Oİ skorunun %79,11, vajinal doğum yapan kadınların %76,11 ve C/S ile doğum yapan kadınların ise %82,12 olduğu saptanmıştır. Total Oİ skorları incelendiğinde; tüm kadınların skorunun %81,42, vajinal doğum yapan kadınların %79,72, C/S ile doğum yapan kadınların ise %83,12 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Kadınların Oİ-TR skorlarının dağılımı

Oİ-TR	Ortalama (%)	Standart Sapma	Minimum Skor (%)	Maksimum Skor (%)
Tüm Kadınlar (n=124)				
PÖİ	87,61	9,11	55,56	100,00
Oİ	79,11	5,64	60,87	86,96
Total Oİ	81,42	4,62	66,67	91,18
Vajinal Doğum Yapan Kadınlar (n=62)				
PÖİ	90,16	8,57	55,56	100,00
Oİ	76,11	4,08	66,67	88,33
Total Oİ	79,72	4,00	66,67	86,79
C/S ile Doğum Yapan Kadınlar (n:62)				
PÖİ	85,07	9,00	63,64	100,00
Oİ	82,12	5,41	60,87	86,96
Total Oİ	83,12	4,59	72,09	91,18

Tablo 2 incelendiğinde, vajinal doğum yapan kadınlar ile C/S ile doğum yapan kadınların DAMDÖ puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla; 154,24±23,96 ve 154,69±24,07) ($p>0,05$). Bununla birlikte; kadınların doğum şekline göre total Oİ skorları ile DAMDÖ toplam puanları arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2: Doğum şekline göre DAMDÖ puanlarının dağılımı

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği	Vajinal Doğum Yapan Kadınlar (n=62)	C/S ile Doğum Yapan Kadınlar (n=62)	İstatistiksel Analiz**
Toplam Puan*	154,24±23,96 (106 - 203)	154,69±24,07 (100 - 197)	t = -0,10 p = 0,91

*Veriler, ortalama ± standart sapma (min-max) şeklinde verilmiştir.

** Veri analizinde, t testi kullanılmıştır.

Tablo 3: Doğum şekline göre total Oİ skoru ile DAMDÖ toplam puanı arasındaki ilişki

	Vajinal Doğum Yapan Kadınlar		C/S ile Doğum Yapan Kadınlar	
	DAMDÖ Toplam Puanı	Total Oİ Skoru	DAMDÖ Toplam Puanı	Total Oİ Skoru
Total Oİ Skoru	$\rho = -0,065$ $p = 0,613$	1	$\rho = 0,152$ $p = 0,237$	1
DAMDÖ Toplam Puanı	1	$\rho = -0,065$ $p = 0,613$	1	$\rho = 0,152$ $p = 0,237$

*Verilerin analizinde, Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Tartışma

Perinatal bakım uygulamalarının değerlendirilmesinde kullanılan Oİ-TR, benzer özelliklere sahip kadınlar karşılaştırıldığında, kurumlardan elde edilen puanların bakım süreçlerindeki farklılıkları hakkında bilgi verebilmektedir (Yucel ve diğ., 2015). Literatürde, farklı ülkelerde perinatal bakım uygulamalarının değerlendirilmesine yönelik optimalite indeksi kullanılarak yürütülen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmalar, gebeliğin riskli olma durumu, etnik köken, parite, perinatal bakım veren sağlık profesyonelleri ve doğumun yapıldığı yer gibi çeşitli değişkenlere göre elde edilen optimalite skorlarını içermektedir (Romano, 2004; Sheridan & Sandall, 2010; Gonzales ve diğ., 2014; Sten, 2017; Hermus ve diğ., 2017; Thompson ve diğ., 2018). Çalışmamıza katılan tüm kadınların PÖİ skorunun %87,61 ve Oİ skorunun %79,11 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yucel ve diğerleri (2015)'nin yaptığı çalışmada, sağlıklı gebelerin PÖİ skoru %88,05, riskli gebelerin skoru %85,49 olarak belirlenirken; sağlıklı gebelerin Oİ skoru %77,65 ve riskli gebelerin skoru %78,60 olarak saptanmıştır. Yazarlar, yüksek riskli gebelerde Oİ skorunun sağlıklı gebelere göre daha düşük olmasını beklerken, yüksek riskli gebelerin sağlıklı gebeler ile benzer skora sahip olmalarının nedenini; doğum eylemi süresince gebelerin risk durumuna bakılmaksızın müdahalelerin aynı düzeyde uygulanmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda, kadınların PÖİ skorunun, Yucel ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında yer alan sağlıklı gebelerin skoruna yakın olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, hem çalışmamızda hem de Yücel ve diğerleri (2015)'nin çalışmasında yer alan kadınların Oİ skorlarının, literatürde yer alan diğer çalışmalara katılan kadınların Oİ skorlarına göre daha düşük olduğu yani perinatal dönem boyunca daha fazla müdahaleye maruz kaldıkları söylenebilir.

Çalışmamızda, vajinal doğum yapan kadınların PÖİ skorunun %90,16 ve Oİ skorunun %76,11, C/S ile doğum yapan kadınların PÖİ skorunun %85,07 ve Oİ skorunun %82,12 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). OI-TR Kullanıcı Rehberi'nde belirtildiği üzere, indeksin perinatal sürecin tamamını yansıtabilmesi amacıyla kadınların OI-TR'de yer alan değişkenlere göre (örneğin, doğum şekli) seçilmesi önerilmemektedir (Yücel, 2012). Bununla birlikte, kadınların doğum şekline göre PÖİ skorları karşılaştırıldığında, C/S ile doğum yapan kadınların skorunun vajinal doğum yapan kadınların skoruna göre daha düşük yani beklendiği üzere daha riskli oldukları görülmektedir. Vajinal doğum yapan kadınların sağlıklı olmasına rağmen Oİ skorunun düşük diğer bir deyişle daha fazla müdahaleye maruz kaldıkları saptanmıştır. Bu sonuç; kadınlara, doğum eylemi süresince kanıt temeli olmayan girişimlerin rutin olarak

uygulanmasından kaynaklanmış olabilir. Oysaki DSÖ, kanıt temeli olmayan girişimlerin rutin olarak uygulanmaması gerektiğini belirtmektedir (WHO, 2018).

Kadınlar için önemli yaşam deneyimlerden birisi olan doğum sürecinden kadının memnuniyeti, anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile ilişkileri açısından önemlidir (Özcan & Aslan, 2015; Aslan & Okumuş, 2017). Bu nedenle, kadınların memnuniyetinin ve doğum deneyimlerinin değerlendirmesi, perinatal bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında gereklidir. Doğumdan memnuniyet, birçok faktör tarafından etkilenebilmektedir (Bossano ve diğ., 2017). 61 farklı değişken ile anne memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; bakım deneyiminden memnuniyet ve olumlu doğum deneyimi algısının çok boyutlu olduğu ve doğum şekli, doğum sırasında hissedilen kontrol duygusu, sağlık personeli ile kurulan ilişkinin kalitesi ve iletişim, karar alma süreçlerine katılım, duygusal destek ve tercih edilen kişi tarafından sağlanan sürekli destek gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada; etkili iletişim, katılım, kadınların ihtiyaçlarını dinleme, saygılı ve zamanında bakım ve fiziksel yapı faktörleri ile kadınların memnuniyeti arasında daha güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Lazzerini ve diğ., 2020). Doğum şekli, anne memnuniyetini etkileyen faktörlerden birisidir. İsviçre (Stadlmayr ve diğ., 2004), İsveç (Karlström ve diğ., 2011) ve Kanada’da (Smarandache ve diğ., 2016) yapılan çalışmalarda, C/S ile doğum yapan kadınların daha olumsuz doğum deneyimine sahip olduğu belirlenmiştir. İsviçre ve Fransa (Carquillat ve diğ., 2016), Almanya (Spaich ve diğ., 2013) ve İsrail’de (Handelzalts ve diğ., 2017) yapılan çalışmalarda ise, doğum şeklinin anne memnuniyeti üzerinde çok az veya hiç etkisi olmadığı belirlenmiş ve memnuniyet ile ilgili farklılıkların annenin algıladığı kontrol, tercih edilen doğum şeklinin gerçekleştirilmesi ve doğum sırasında alınan destek gibi farklı faktörlerden kaynaklandığı öne sürülmüştür. Çalışmamızda, her iki grupta yer alan kadınların doğumdan memnuniyet düzeylerinin yüksek ve birbirlerine benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Ülkemizde yapılan vajinal ve C/S ile doğum yapan annelerin doğumdan memnuniyetini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, çalışma sonuçlarımızdan farklı sonuçlar elde edildiği gözlenmiştir. Mucuk ve Özkan (2018) ve Ozkan ve Bal’ın (2019) yaptıkları çalışmalarda, C/S ile doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyinin vajinal doğum yapan kadınlarınkinden yüksek olduğu belirlenmiştir. Yazarlar, vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyinin, doğum sırasında uygulanan müdahaleler nedeniyle düşük olabileceğini belirtmiştir. Yaldır ve Çoban (2018) ve Çalık ve diğerleri (2018), vajinal doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyetinin oldukça düşük olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte, Özcan ve Aslan (2015), hem vajinal hem de C/S ile doğum yapan kadınların memnuniyet düzeylerinin düşük olduğunu

belirlemiştir. Bu çalışma sonuçlarındaki farklılıkların doğumdan memnuniyeti etkileyen farklı etkenlerin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar, doğum şeklinin anne memnuniyetini etkileyen bir faktör olduğunu göstermekle birlikte anne memnuniyetinin değerlendirilmesinde doğum şeklinin tek başına ele alınmaması, sağlık personelinin, daha olumlu bir deneyim yaşamaları için kadınlar açısından önemli olan durumlara odaklanması gerektiğini göstermektedir.

Doğum deneyimi, her kadın için farklı olabilmektedir. Bazı kadınlar, doğumu, baş etmesi zor ve olumsuz bir deneyim olarak algılayabilmektedir. Doğuma yönelik olumsuz düşünceler; anne, fetüs ve yenidoğanın rahatını bozmakta ve doğum eylemini olumsuz etkileyebilmektedir (Yılmaz & Nazik, 2018). Ayrıca, fazla miktarda müdahale yapılması da, doğum deneyimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Çalik ve diğ., 2018). Bu nedenle, yapılan bu müdahalelerin, doğumdan memnuniyet düzeyini etkileme durumunu değerlendirmek, perinatal dönemde elde edilen deneyimlerin olumlu hale getirilmesinde önemli olabilir. Çalışmamızda, bazı müdahalelerin rutin şekilde uygulanmasına rağmen her iki grupta yer alan annelerin doğumdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Bununla birlikte, doğum şekline göre total Oİ skoru ile DAMDÖ toplam puanları arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3). Bu sonuçlar, daha önce de belirtildiği üzere annenin doğumdan memnuniyetinin çok boyutlu bir kavram olduğunu ve doğum şekli dışında birçok faktör tarafından etkilendiğini düşündürmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda, vajinal doğum yapan kadınların C/S ile doğum yapan kadınlara göre daha sağlıklı olduğu ancak bu kadınların sağlıklı olmasına rağmen OI skorunun düşük yani kanıt temeli olmayan müdahalelere daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir. Kanıta dayalı uygulamaların kullanımının yaygınlaştırılmasında; sağlık çalışanlarının kanıta dayalı uygulamaları benimsemesine yönelik kurum kültürü oluşturulması ve çalışanların desteklenmesi, kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasına yönelik rehberlerin geliştirilmesi, sürekli eğitim programları ile sağlık personelinin perinatal alana yönelik güncel ve kanıta dayalı bilgi ve becerilerini geliştirmesi önerilmektedir. Doğumdan memnuniyeti etkileyen faktörlerin belirlenebilmesi ve kanıta dayalı uygulamaların doğumdan memnuniyete etkisinin değerlendirilebilmesine yönelik farklı popülasyonlarda, farklı değişkenlerin etkisinin incelendiği çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm kadınlara teşekkür eder.

Finansal Destek

Çalışma için finansal destek sağlanmamıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynakça

- Akın, B., & Turfan, E. Ç. (2016). Doğuma hazırlık eğitimi alan ve almayan gebelerin doğumdan memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2, 1-16. <https://doi.org/10.17367/JACSD.2016823639>
- Aktaş, D., & Gökgöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-82. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000051
- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 32-40. <https://doi.org/10.17681/hsp.287497>
- Başgöl, Ş., & Beji, N. K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.
- Bélanger-Lévesque, M. N., Pasquier, M., Roy-Matton, N., Blouin, S., & Pasquier, J.-C. (2014). Maternal and paternal satisfaction in the Delivery Room: A cross-sectional comparative study. *BMJ Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004013>
- Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352. <https://doi.org/10.17681/hsp.422360>
- Bossano, C. M., Townsend, K. M., Walton, A. C., Blomquist, J. L., & Handa, V. L. (2017). The maternal childbirth experience more than a decade after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(3). <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.04.027>
- Carquillat, P., Boulvain, M., & Guittier, M. J. (2016). How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences?. *Midwifery*, 43, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.002>
- Coşkun, A. (1996). Perinatal hemşirelik yaklaşımı ve ekip çalışmasının önemi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(3), 181-184.
- Çalik, K. Y., Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2018). First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: A descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., & Korkut, M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.28765>
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(4), 263-268.
- Deliktaş, A., & Kabukcuoğlu, K. (2017). Maternal bakımda kanıta dayalı uygulama kültürünün oluşturulması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 130-138.
- Evcili, F., & Gölbaşı, Z. (2020). Perinatal hasta güvenliği: Kavramsal çerçeveden hemşirelik yaklaşımlarına. *Turkish Journal of Science and Health*, 1(1), 14-28.
- Evcili, F., Yurtsal, Z. B., Abak, G., Tali, B., & Temel, S. (2015). Perinatal hasta güvenliği: ebelerin ve perinatal kliniklerde çalışan hemşirelerin görüş ve uygulamaları. *STED*, 24(5), 178-184.
- Gonzales, F. A., Le, H.-N., & Perry, D. F. (2014). Using an optimality index to understand perinatal health disparities. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(3), 265-272. <https://doi.org/10.1177/1043659614522302>
- Gungor, I., & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348-357. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009>
- Güngör, İ. (2009). Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Handelzalts, J. E., Waldman Peyser, A., Krissi, H., Levy, S., Wiznitzer, A., & Peled, Y. (2017). Indications for emergency intervention, mode of delivery, and the childbirth experience. *PLoS One*, 12(1), e0169132. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169132>
- Hermus, M. A., Hitzert, M., Boesveld, I. C., van den Akker-van Marle, M. E., Dommelen, P. van, Franx, A., Graaf, J. P., Lith, J. M., Luurssen-Masurel, N., Steegers, E. A., Wiegers, T. A., & Bruin, K.

- M. (2017). Differences in optimality index between planned place of birth in a birth centre and alternative planned places of birth, a nationwide prospective cohort study in the netherlands: Results of the Dutch Birth Centre Study. *BMJ Open*, 7(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016958>
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. (2021). Anne Dostu Hastane Listesi. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42835/anne-dostu-hastane-listesi.html> adresinden elde edildi.
- Kara, M., & Babadağ, K. (2003). Kanıta dayalı hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3), 96-104.
- Karaahmet, A. Y., & Yazıcı, S. (2017). Epizyotomide güncel durumlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 57-63. <https://doi.org/10.17681/hsp.270072>
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2011). A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(3), 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.03.002>
- Kennedy, H. P., (2006). A concept analysis of optimality in perinatal health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(6), 763-769. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00104.x>
- Korkut, M., Karabacak, K., Yıldırım, N., Sakar, T., & Çapık, A. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.28765>
- Kurt Can, E., & Apay, S. E. (2020). Doğum şekli: Doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 547-565. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>
- Lazzerini, M., Mariani, I., Semenzato, C., & Valente, E. P. (2020). Association between maternal satisfaction and other indicators of quality of care at childbirth: a cross-sectional study based on the WHO standards. *BMJ Open*, 10(9), e037063. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037063>
- Mucuk, K. Ö., & Özkan, H. (2018). The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences*, 6(3), 8-15.
- Murphy, P. A., & Fullerton, J. T. (2006). Development of the Optimality Index as a new approach to evaluating outcomes of maternity care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(6), 770-778. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00105.x>
- Ozkan, S. A., & Bal, M. D. (2019). Maternal Satisfaction in Normal and Caesarean Birth: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1017.
- Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Öztürk, D., Yılmaz-Sezer, N., & Eroğlu, K. (2014). Perinatolojide kanıta dayalı uygulamalar. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 13-28. https://doi.org/10.1501/Asbd_0000000044
- Romano, A. M. (2004). Obstetric and perinatal outcomes of a professional midwifery service in Guatemala: a retrospective cohort study measuring optimality. [Master's Thesis, Yale University].
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). Anne Dostu Hastane Programı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html> adresinden elde edildi.
- Sheridan, M., & Sandall, J. (2010). Measuring the best outcome for the least intervention: Can the optimality index-US be applied in the UK? *Midwifery*, 26(6). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.09.002>
- Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>
- Smarandache, A., Kim, T. H., Bohr, Y., & Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>

- Spaich, S., Welzel, G., Berlit, S., Temerinac, D., Tuschy, B., Sütterlin, M., & Kehl, S. (2013). Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(2), 401-406. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.07.040>
- Stadlmayr, W., Schneider, H., Amsler, F., Bürgin, D., & Bitzer, J. (2004). How do obstetric variables influence the dimensions of the birth experience as assessed by Salmon's item list (SIL- Ger)? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 115(1), 43-50. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2003.12.015>
- Sten, J. (2017). Feasibility of the OI-FI to measure the process and outcome of the finnish maternity care: a comparison between Finns and migrant women of Russian, Kurdish, and Somali origin. [Master's Thesis, University of Tampere].
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 92(3), 318–324. <https://doi.org/10.1111/aogs.12072>
- Tatarlar, A., & Tokat, M. A. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 83-91. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1435819087>
- Thompson, S. M., Nieuwenhuijze, M. J., Budé, L., de Vries, R., & Kane Low, L. (2018). Creating an optimality index – Netherlands: A validation study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1735-z>
- Vural, G., & Şentürk Erenel, A. (2017). Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azalta bilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 76-83.
- World Health Organisation (2018). *WHO recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf> adresinden elde edildi.
- World Health Organization (1997). Care in normal birth: A practical guide. *Birth*, 24(2), 121–123.
- World Health Organization. (2006). *Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates*. World Health Organization.
- Yaldır, I.A., & Coban A. (2018). Maternal satisfaction in the early period after birth. *Jurnal Medical Brasovean*, 1, 50-56.
- Yanikkerem, E., Göker A., & Nicole Piro N. (2013). Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29(2), 75-81.
- Yılmaz, E., & Nazik, F. (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 52-56.
- Yucel, C., Taskin, L., & Low, L. K. (2015). Validity and reliability of the Turkish version of the Optimality Index-US (OI-US) to assess maternity care outcomes. *Midwifery*, 31(12), 1135-1142. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.003>
- Yücel, Ç. (2012). Perinatal sonuçların değerlendirilmesinde kullanılan Optimalite İndeksi-United States (US)'in Türkçe'ye uyarlanması. [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Yüce, Ç., & Taşkın, L. (2016). Perinatal bakımın değerlendirilmesinde yeni bir ölçme aracı: Optimalite İndeksi-TR. *Sağlık ve Toplum*, 26(1), 19-26.