



Doğum Şeklinin, Doğum Memnuniyetine ve Doğum Sonu Annelik Davranışına Etkisinin Belirlenmesi

Determination of the Effect of Mode of Birth on Birth Satisfaction and Postpartum Maternal Behavior

Özge ÖZERTÜRK¹, Ebru GÖZÜYEŞİL²

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı olarak yürütülen bu araştırma 15 Kasım 2021-15 Mayıs 2022 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Mut Devlet Hastanesinde doğum yapan postpartum 336 kadın ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastaneye başvuran ve doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı G*power 3.1.9.6 programı kullanılarak priori power analizi ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla hesaplanmıştır. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu", "Vajinal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği", "Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği" ve "Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği" ölçekleri kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 programında analiz edilmiştir. İstatistik anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Doğum şekli ile Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p > 0,05$), Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). **Sonuç:** Araştırma sonucunda, doğum şeklinin annelerin doğum memnuniyetini etkilemediği ancak, annelerin doğum sonu ebeveynlik davranışını etkilediği, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlara göre daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum şekli, Doğum sonu, Memnuniyet, Annelik davranış

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effect of the mode of birth on birth satisfaction and postpartum maternal behavior üzerindeki etkilerini belirlemek ve karşılaştırmaktır. **Materials and Methods:** This descriptive research was conducted with 336 postpartum women who gave birth at Mut State Hospital between 15 November 2021 and 15 May 2022. The study population consisted of women who applied to the relevant hospital and gave birth. The sample size was calculated by a priori power analysis ANOVA (one-way) approach using G*power 3.1.9.6 software. "Personal Information Form", "Scale for Assessment of Maternal Satisfaction in Vaginal Delivery", "Scale for Assessment of Maternal Satisfaction in Cesarean Delivery" and "Postpartum Parenting Behavior Scale" scales were used to collect the data. Data were collected through face-to-face interviews. The data were analyzed in IBM SPSS Statistics 24.0 software. Statistical significance was evaluated at $p < 0.05$ level. **Result:** While there was no statistically significant difference between the mode of birth and the mean scores of the Maternal Satisfaction at Birth Assessment Scale ($p > 0.05$), there was a significant difference between the mode of Childbirth and the mean scores of the Postpartum Parenting Behavior Scale ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that the mode of delivery did not affect the birth satisfaction of the mothers, but it affected the postpartum parenting behavior of the mothers. women who delivered by cesarean section were found to have more positive parenting behavior than women who delivered vaginally.

Keywords: Mode of birth, Postpartum, Satisfaction, Maternal behavior

¹Uzm. Ebe., Mut Devlet Hastanesi, Mersin, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5879-3651

²Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye. ORCID: 0000-0002-9193-2182

Sorumlu Yazar: Ebru Gözüyeşil, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adana, Türkiye, e-posta: ebrugozuyesil@hotmail.com

*Bu araştırma, 21-23 Aralık 2023 tarihinde Ankara'da düzenlenen II. Uluslararası, III. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



GİRİŞ

Dünya nüfusunun yarısını oluşturan kadınlar doğurganlık özellikleriyle insanoğlunun devamını sağlamaktadır. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde fizyolojik süreçler anneyi ve bebeği bedensel ve ruhsal olarak etkileyebilmektedir (Yılmaz vd., 2018; Taşkın, 2016). Doğumun nasıl ve hangi şekilde sonuçlanacağı düşüncesi gebelik testinin pozitif olduğu ilk andan hatta gebeliğin planlanmasından itibaren kadınlar için sorun ve endişe kaynağı olabilmektedir (Aydın vd., 2022).

Vajinal doğum, kadının yapısına ve fizyolojisine en uygun doğum şeklidir. Yeterli bakım ve destek ile sağlıklı doğumlar yapmak mümkündür. Vajinal doğum sürecini bazı durumlar riskli hale getirebilmektedir. Baş-pelvis uygunsuzluğu, fetal distres, distosi, iri bebek, geçirilmiş sezaryen gibi durumlar bunlardan bazılarıdır (Taşkın L,2023). Ayrıca çoğu kadın doğum korkusu nedeniyle ya da vajinal doğum sırasında ağrı yaşamamak için sezaryen doğum kararını verebilmektedir. Bu durumda sezaryen doğum tercih edilebilmektedir (Koç ve Özkan, 2018).

Doğum sonu dönem ise gebelik ve doğum sürecinde kadının yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişimlerinin eski halini aldığı ve ebeveynliğe adaptasyonun sağlandığı dönemdir. Doğum süreci boyunca yakın takip ihtiyacı olan anne ve bebek için kişisel ihtiyaç ve eksikler belirlenerek destekleyici bir yaklaşım izlenmelidir (Gürsoy ve Yeşildere Sağlam, 2022; Aslan ve Okumuş, 2017). Bu dönemde ebeler ve hemşireler tarafından, anne ve bebeğe özel bireyselleştirilmiş bakım programı uygulanmalıdır. Bakım programında kadınların doğumdan memnun kalma düzeylerinin belirlenmesi verilen bakımın kalitesini göstermekte, anne-bebek ilişkisi ve sağlığı hakkında da bilgi vermektedir (Özkan vd., 2019; Vural ve Erenel, 2020).

Olumlu bir doğum deneyimine sahip kadınların özgüvenleri artmakta, çocukları ile daha güçlü ilişkiler geliştirmekte ve gelecek doğum planlamalarına olumlu yansımalar sağlamaktadır. Olumsuz doğum deneyimlerinde ise; emzirmede ve bağlanmada yetersizlik, postpartum süreçte depresyon ve gelecek doğum planlamasında isteksizlik ve korku gibi olumsuz etki oluşturmaktadır (Koç ve Özkan, 2018; Bilgiç vd., 2021).

Doğum memnuniyetini; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra, önceki gebelik hikayesi, parite, doğum şekli, hastanede geçirilen süre, hastanenin özellikleri ve sağlık profesyonelleri ile annenin iletişimi gibi pek çok faktör etkilemektedir. Doğum memnuniyetinin değerlendirilmesi, bakımda yaşanan eksik ve hatalı uygulamaların belirlenmesinde önemli faktörlerdendir (Özdemir vd., 2021; Arslan vd., 2019).

Prekonsepsiyonel dönemden itibaren gelişim gösteren annelik rolüne doğum ile birlikte hızlı bir geçiş yapan kadınların, doğum sonu süreçte anne ve bebek uyumu ve ilişkisi açısından doğum sonu ilk dakikalar ve hastanede geçen süreç oldukça önemlidir. Bu süreç dikkatle değerlendirilip takip edilmelidir. Ayrıca anne ve bebek etkileşimi ne kadar erken dönemde ve sağlıklı bir şekilde olursa annelik duygusu ve bağlanma da o kadar güçlü bir gelişim gösterecektir (Beydağ, 2007; Özkan vd., 2013).

Doğum sonu dönem boyunca kadının her daim yanında olan ebeler ve hemşireler, destekleyici bakımın da içinde yer aldığı bütüncül bakım hedefleri doğrultusunda bakım vererek ve doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunların üstesinden gelmesine yardımcı olarak anne ve bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesine katkı vermektedirler (Koç vd., 2016). Doğum şeklinin doğum sonu annelik davranışına ve doğum

memnuniyetine etkisinin belirlenmesi, doğum sonu dönemdeki kadınların, doğumdan memnuniyetini arttıracak müdahalelerin oluşturulmasında, olumlu annelik rolünün ve yeni doğanların sağlıklı gelişimlerinin sürdürülmesinde katkı sağlayacaktır.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde doğum şeklinin doğum memnuniyetine etkisinin incelendiği (Ayvacı vd., 2022; Özöztürk vd., 2022; Kurt Can ve Apay, 2020; Ham vd., 2019; Bilgin vd., 2018) ya da doğum şeklinin doğum sonu annelik davranışına etkisinin (Ayvacı vd., 2022; Özdemir vd., 2021; Çelebi ve Okumuş, 2021; Koç vd., 2016) incelendiği araştırmalar mevcuttur, ancak doğum şeklinin doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin birlikte değerlendirildiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Buradan hareketle bu çalışma, doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüş ve aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır;

Araştırma Soruları

1. Doğum şekli kadınların doğum memnuniyetini ve doğum sonu ebeveynlik davranışlarını etkiler mi?
2. Vajinal doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, doğum memnuniyetini ve doğum sonu ebeveynlik davranışını etkiler mi?
3. Sezaryen doğum yapan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, doğum memnuniyetini ve doğum sonu ebeveynlik davranışını etkiler mi?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, tanımlayıcı tipte yürütülmüştür. Araştırma; 15 Kasım 2021-15 Mayıs 2022 tarihleri arasında, T.C. Sağlık Bakanlığı Mut Devlet Hastanesinde doğum yapan postpartum kadınlar ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Mut Devlet Hastanesi'ne başvuran ve doğum yapan kadınlar oluşturmuştur. Örneklem sayısı G*power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplamasında kullanılacak etki büyüklüğü için Çelebi'nin (2021) çalışmasından elde edilen veriler kullanılmıştır (Çelebi ve Okumuş, 2021). Acil sezaryen grubu, elektif sezaryen grubu ve vajinal doğum grupları için priori power analizi, ANOVA (tek yönlü) yaklaşımıyla örneklem hesaplaması gerçekleştirilmiştir. Buna göre, $d=0.20$ etki büyüklüğünde, %5 hata olasılığında ($\alpha=0.05$), %90 güçte ($1-\beta=0.90$) üç grup için ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 306 (her grupta 102 birey olmak üzere) olarak hesaplanmıştır (Cohen, 1988; Faul vd, 2007). Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak toplam örneklem sayısı %10 arttırılarak toplam 336 (her grupta 112 birey olmak üzere) kadının araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü, Türkçe, anlıyor ve konuşuyor olan, iş birliği ve iletişime açık, doğum sonrası ilk 24 saat içinde bulunan, doğumunu sağlık personeli eşliğinde gerçekleştirmiş olan, vajinal yolla veya sezaryen ile doğum yapmış kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olan, anket bilgilerini eksik ve yetersiz doldurmuş, bebeğinde ya da kendisinde bir hastalık ya da sakatlık durumu olan kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması kadının bulunduğu tek kişilik odada yaklaşık 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

Veri toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği”, “Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği” ve “Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Literatür bilgilerinden yararlanılarak (Koç ve Özkan, 2018; Çalışır vd, 2009; Ayvacı vd, 2022) geliştirilen bu form, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum): Güngör ve Beji (2009) tarafından postpartum erken dönemde annelerin doğumda ve hastanedeki deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (Güngör ve Beji, 2012). Bu ölçek, vajinal doğum yapan kadınlarda kullanılmak üzere, 43 madde, 10 alt boyuttan oluşan ve 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Ölçeğin alt boyutları; sağlık ekibini algılayışı, doğum eyleminde hemşirelik bakımı, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanmasıdır. Ters kodlanan madde sayısı 13’tür. Ölçekten alınabilecek puanlar 43 -215 aralığındadır. Toplam puan arttıkça annenin vajinal doğum sırasında hastanede aldığı bakımdan memnuniyeti artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 120.2 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında toplam puana ait Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (Güngör ve Beji, 2012). Bu araştırmada bu değer 0.90’dır.

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Sezaryen Doğum): Güngör ve Beji (2009) tarafından postpartum erken dönemde annelerin sezaryen doğumda ve hastanedeki deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (Güngör ve Beji, 2012). Bu ölçek, sezaryen doğum yapan kadınlarda kullanılmak üzere, 42 madde, 10 alt boyuttan oluşan ve 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Alt boyutları; sağlık ekibini algılayışı, sezaryene hazırlık, rahatlatma, kararlara katılım ve bilgilendirme, bebekle tanışma, postpartum bakım, hastane odası, hastane olanakları, mahremiyete saygı, beklentilerin karşılanmasıdır. Ters kodlanan madde sayısı 12’dir. Ölçekten alınabilecek puanlar 42-210 aralığındadır. Toplam puan arttıkça annenin aldığı bakımdan memnuniyeti de artmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 120.1 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında toplam puana ait Cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur (Güngör ve Beji, 2012). Bu araştırmada bu değer 0.91’dur.

Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Ölçeği (DSEDÖ): DSEDÖ, Britton ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması Çalışır ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çalışır vd, 2009). Ölçek, altı maddeden oluşmaktadır. Doğum sonu ilk 10 dakikada gözlemci tarafından ebeveyn ve bebeğin ilk karşılaşmalarında ebeveynin bebeğe karşı davranışlarını gözlem yoluyla değerlendirilmeyi sağlayan bir ölçektir. Gözlemci, ebeveynin gerçekleştirdiği davranışlara artı (+) ve gerçekleştirmediklerine ise eksi (-) işareti koyarak değerlendirmeyi tamamlamaktadır. Ölçek maddelerinin puanlanmasında, artı (+) davranışlar bir (1) puan, eksi (-) davranışlar ise sıfır (0) puan almaktadır. Puanların toplanmasıyla toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Toplam puan 0–6 puan arasında değişmektedir. Toplam puan arttıkça ebeveynin bebeğine karşı daha olumlu davranış gösterdiği

anlaşılmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 5.0'dir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında güvenilirlik katsayıları 0.80-0.83 arasında bulunmuştur (Çalışır vd, 2009). Bu çalışmada bu değer 0.72'dir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 programı ile analiz edilerek değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde cinsinden özetlenmiştir. İki grup karşılaştırması için "independent sample t test", non parametrik karşılığı "Mann Whitney U" test kullanılmıştır. Üç grup karşılaştırması için "OneWay ANOVA" ve non parametrik "Kruskall Wallis" testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla ki-kare testinden yararlanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Bonferroni ile gruplar arasındaki anlamlılıklar değerlendirilmiştir. İstatistik anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.10.2021/115) onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı devlet hastanesinden kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Kadınların, yaş ortalaması, vajinal doğum yapan, planlı sezaryen ve acil sezaryen olanlar için sırasıyla 26.50±5.48, 24.19±4.95 ve 24.63±5.40'dır. Kadınların doğum şekline göre tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırıldığı diğer bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Kadınların Doğum Şekline Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

	Vajinal Doğum n=112	Planlı Sezaryen n=112	Acil Sezaryen n=112	Toplam n=336	İstatistiksel test
	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)	p^a
Yaş	26.50±5.48(18-40)	24.19±4.95(18-36)	24.63±5.40(18-37)	25.11±5.36(18-40)	0.003*
Evlilik süresi (ay)	62.93±49.46(7-216)	41.43±40.13(6-168)	41.33±37.83(6-196)	48.56±43.84(6-216)	≤ 0.001**
Gebelik sayısı	2.19±1.00(1-5)	2.10±1.02(1-5)	2.18±1.27(1-8)	2.16±1.10(1-8)	0.044
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	p^b
Yaş					
25 yaş altı	53(47.3)	71(63.4)	64(57.1)	188(56.0)	0.051
25 yaş üzeri	59(52.7)	41(36.6)	48(42.9)	148(44.0)	
Eğitim düzeyi					
Ortaokul ve altı	37(33.0)	27(24.1)	28(25.0)	92(27.4)	0.256
Lise ve üzeri	75(67.0)	85(75.9)	84(75.0)	244(72.6)	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	38(33.9)	37(33.0)	26(23.2)	101(30.1)	0.152
Çalışmıyor	74(66.1)	75(67.0)	86(76.8)	235(69.9)	
Sosyal güvence					
Var	82(73.2)	76(67.9)	71(63.4)	229(68.2)	0.287
Yok	30(26.8)	36(32.1)	41(36.6)	107(31.8)	
Gelir düzeyi					
Kötü	23(20.5)	27(24.1)	42(37.5)	92(27.4)	0.006*
Orta	50(44.6)	34(30.4)	38(33.9)	122(36.3)	
İyi	39(34.8)	51(45.5)	32(28.6)	122(36.3)	
Yaşanılan yer					
Köy	71(63.4)	70(60.5)	63(56.3)	204(60.7)	0.491
İlçe ve il	41(36.6)	42(37.5)	49(43.8)	132(39.3)	

Tablo 1 (Devam). Kadınların Doğum Şekline Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Aile tipi					
Çekirdek aile	74(66.1)	67(59.8)	65(58.0)	206(61.3)	0.431
Geniş aile	38(33.9)	45(40.2)	47(42.0)	130(38.7)	
Yaşayan çocuk sayısı					
1	53(47.3)	56(50.0)	64(57.1)	173(51.5)	
2	35(31.3)	34(30.4)	20(17.9)	89(26.5)	0.157
3 ve üzeri	24(21.4)	22(19.6)	28(25.0)	74(22.0)	
Gebeliği planlama durumu					0.027*
Planlı	48(42.9)	37(33.0)	29(25.9)	114(33.9)	
Plansız	64(57.1)	75(67.0)	83(74.1)	222(66.1)	
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu					0.364
Evet	44(39.3)	54(48.2)	52(46.4)	150(44.6)	
Hayır	68(60.7)	58(51.8)	60(53.6)	186(55.4)	
Yaşanılan sağlık sorunları					
Gestasyonel					
DiabetesMellitus	15(34.1)	12(22.3)	13(25)	40(26.6)	
Plasental Hastalıklar	0(0)	4(7.5)	9(17.3)	13(8.7)	0.002*
Erken Doğum Tehditi	3(6.8)	2(3.7)	4(7.7)	9(6.0)	
Hipertansif Hastalıklar	6(13.6)	9(16.7)	4(7.7)	19(12.6)	
Kanama	20(45.5)	23(42.6)	22(42.3)	65(43.3)	
Rh uyumsuzluğu	0(0)	1(1.9)	0(0)	1(0.7)	
Doğum öncesi bakım alma					0.276
Evet	78(69.6)	82(73.2)	71(63.4)	231(63.4)	
Hayır	34(30.4)	30(26.8)	41(36.6)	105(31.3)	
Bakımın alındığı sağlık personeli					0.05
Sadece doktor	15(19.2)	12(14.6)	5(7.0)	32(13.9)	
Sadece ebe	25(32.1)	21(25.6)	32(45.1)	78(33.8)	
Doktor ve ebe	38(48.7)	49(59.8)	34(47.9)	121(52.4)	
Bebeği ilk emzirme zamanı					
Doğumdan hemen sonra	111(99.1)	1(0.9)	2(1.8)	114(33.9)	≤0.001**
Servise çıkarıldıktan sonra	0(0)	104(92.9)	110(98.2)	214(63.7)	
Diğer (2-3 saat sonra)	1(0.9)	7(6.3)	0(0)	8(2.4)	
Doğum sonu en sık ihtiyaçlar					
Emzirme	65(58.0)	82(73.2)	49(43.7)	196(58.4)	
Perine hijyeni	1(0.9)	17(15.2)	1(0.9)	19(5.7)	
Ayağa kalkma	8(7.1)	1(0.9)	13(11.6)	22(6.5)	≤0.001**
Bebek bakımı	5(4.5)	6(5.35)	20(17.9)	31(9.2)	
Tuvalet ihtiyacı	33(29.5)	6(5.35)	29(25.9)	68(20.2)	

p^a: Oneway ANOVA; p^b: Ki-Kare test; p* < .05; p** < .0001

Doğum şekline göre Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken (p>0.05), DSEDÖ puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05). Buna göre vajinal doğum yapan kadınların puan ortalaması, planlı ve acil sezaryen olan kadınların puan ortalamalarından daha düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Kadınların Doğum Şekline Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Vajinal Doğum (n:112)	Planlı Sezaryen (n:112)	Acil Sezaryen (n:112)	İstatistiksel test
	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ (min-max)	
Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği	123.29±17.09(89-161)	116.00±14.23(86-159)	120.99±10.85(89-159)	MWU=5257.500 p=0.360
DSEDÖ	4.32±1.86(0-6)	5.06±1.19(1-6)	5.05±1.25(1-6)	KW=8.258 p=0.016*

MWU: Mann Whitney U testi KW: Kruskal Wallis; p* < .05.

Vajinal doğum yapan kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile yaş, yaşanan yer, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ve doğum öncesi bakım alma, değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Buna göre 25 yaş ve üzerinde olan, köyde ve çekirdek ailede yaşayan, gebeliği planlı olan, gebelikte sağlık sorunu yaşamayan, doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Yaşayan çocuk sayısı değişkeni için yapılan ileri analize göre farkın üç ve üzeri çocuğa sahip kadınlardan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 3).

Sezaryen doğum yapan kadınların Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları ile gebeliği planlama ve bakımın alındığı sağlık personeli değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Buna göre gebeliği planlı olanların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Doğum öncesi bakımın alındığı sağlık personeli değişkeni için yapılan ileri analiz sonucuna göre farkın doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de ebeden alan kadınlardan kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Doğum Şekline Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler (n=112)	Vajinal Doğum (n=224)		Sezaryen Doğum	
	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel test	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel test
Yaş				
25 yaş altı	119.15±14.82	MWU=1182.000	118.53±11.41	MWU=5617.500
25 yaş ve üzeri	127.01±18.22	p=0.026*	119.31±14.73	p=0.411
Eğitim düzeyi				
Ortaokul ve altı	127.24±17.33	t=1.732	121.20±12.56	t=1.575
Lise ve üstü	121.34±16.74	p=0.086	118.07±12.83	p=0.117
Çalışma durumu		MWU=1385.500		
Çalışıyor	122.97±15.25	Z=-0.126	118.92±15.93	t=0.049
Çalışmıyor	123.45±18.06	p=0.900	118.81±11.41	p=0.961
Sosyal güvence durumu				
Var	122.8±17.23	t=-0.487	119.55±13.96	t=1.270
Yok	124.60±16.92	p=0.627	117.48±10.19	p=0.206

Tablo 3 (Devam). Kadınların Doğum Şekline Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Gelir düzeyi				
Kötü	125.56±19.10	F=0.339	117.71±9.61	F=0.430
Orta	123.38±18.03	p=0.713	119.02±13.91	p=0.651
İyi	121.84±14.74		119.61±14.15	
Yaşanılan yer				
Köy	126.61±16.19	t=2.791	119.52±13.71	t=-0.998
İl/İlçe	117.53±17.27	p=0.006*	117.84±11.35	p=0.136
Aile tipi				
Çekirdek aile	126.74±17.15	t=3.226	119.90±13.54	t=1.495
Geniş aile	116.57±15.03	p=0.002*	117.31±11.58	p=0.136
Yaşayan çocuk				
1 ^a	122.30±16.70	KW=11.833	119.30±11.68	F=2.125
2 ^b	130.31±16.05	p=0.003*	120.68±14.67	p=0.122
3 ve üzeri ^c	115.25±15.93		115.74±12.99	
Post-hoc test		a,b>c		
Gebeliği planlama durumu				MWU=4227.000
Planlı	127.62±15.12	MWU=1132.500	122.03±14.48	p=0.025*
Plansız	120.04±17.86	p=0.018*	117.51±11.84	
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu				MWU=5833.000
Evet	116.88±16.90	MWU=935.500	119.16±12.83	p=0.384
Hayır	127.44±16.01	p=0.001*	118.55±12.85	
Doğum öncesi bakım alma		MWU=944.000		MWU=5362.500
Evet	120.61±16.39	p=0.016*	118.51±13.61	p=0.878
Hayır	129.44±17.32		119.54±10.95	
Bakımın alındığı sağlık personeli				KW=6.262
Sadece doktor	114.80±16.58	KW=2.762	111.70±14.22	p=0.044*
Sadece ebe	120.92±18.96	p=0.251	116.96±12.96	c>a,b
Doktor ve ebe	122.71±14.26		120.90±13.31	
Bebeği ilk emzirme zamanı				KW=2.490
Doğumdan hemen sonra ^a	123.36±17.15	MWU=42.500	122.00±5.20	p=0.288
Servise çıkarıldıktan sonra ^b	p= 0.768	118.57±12.91	
Diğer ^c (2-3 saat sonra)		125.85±10.35	
Doğum sonu en sık eğitim ihtiyacı				
Emzirme	122.00±15.74		117.33±13.34	
Ayağa kalkma	137.12±15.31	KW=11.134	111.00±13.37	
Perine ihtiyacı	-	p=0.060	120.80±14.14	F=1.523
Bebek bakımı	140.60±7.89		120.19±11.88	p=0.196
Tuvalet ihtiyacı	119.68±18.81		122.25±10.25	

MWU: Mann Whitney U testi; t: Student t testi; KW: Kruskal Wallis; F: OneWay ANOVA; p* < .05, p < .001*

Vajinal doğum yapan kadınların DSEDÖ puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, gelir düzeyi, gebeliği planlama durumu, doğum öncesi bakım alma durumu ve doğum sonu en sık ihtiyaç duyulan eğitim değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Buna göre vajinal doğum yapan, en az lise düzeyinde eğitime sahip olan, gelir düzeyi iyi olan, gebeliği planlı olan ve doğum öncesi bakım hizmeti alan kadınların doğum memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analize göre gelir düzeyi iyi olan grup ile gelir düzeyi kötü olan grubun birbirinden farklı olduğu ve doğum sonu en çok ihtiyaç duyulan eğitim değişkeni için farkın emzirme eğitiminden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların Doğum Şekline Göre Tanıtıcı ve Obstetrik Özelliklerinin Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranış Ölçeği Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	Vajinal Doğum (n=112)		Sezaryen Doğum (n=224)	
	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel test	$\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel test
Yaş				
25 yaş altı	4.41±1.88	MWU=1482.00	5.18±1.06	MWU=5395.00
25 yaş ve üzeri	4.24±1.85	p=0.617	4.86±1.41	p=0.16
Eğitim düzeyi				
Ortaokul ve altı	3.57±2.15	MWU=753.5	4.73±1.37	MWU=3788.5
Lise ve üstü	4.69±1.58	p=0.029*	5.16±1.16	p=0.027*
Çalışma durumu				
Çalışıyor	4.66±1.70	MWU=1199.5	5.28±1.04	MWU=4422.00
Çalışmıyor	4.15±1.93	p=0.182	4.97±1.28	p=0.108
Sosyal güvence durumu				
Var	4.45±1.83	MWU=1030.00	5.12±1.24	MWU=5007.5
Yok	3.96±1.92	p=0.167	4.93±1.19	p=0.127
Gelir düzeyi				
Kötü ^a	3.87±1.84	KW=7.289	4.91±1.24	KW=7.095
Orta ^b	4.02±2.06	p=0.026*	4.89±1.33	p=0.029*
İyi ^c	4.97±1.40		5.32±1.07	
Post-hoc test		c>a,b		
Yaşanılan yer				
Köy	4.48±1.71	MWU=1309.00	5.15±1.23	MWU=5272.00
İl/İlçe	4.05±2.08	p=0.352	4.92±1.20	p=0.078
Aile tipi				
Çekirdek aile	4.17±1.92	MWU=1266.5	5.11±1.27	MWU=5447.00
Geniş aile	4.60±1.73	p=0.367	4.98±1.15	p=0.158
Yaşayan çocuk				
1 ^a	4.53±1.75	KW=1.695	5.25±1.04	KW=12.544
2 ^b	4.03±1.85	p=0.428	5.20±1.09	p=0.002*
3 ve üzeri ^c	4.29±2.11		4.44±1.55	
Post-hoc test				a>b,c
Gebeliği planlama durumu				
Planlı	4.85±1.41	MWU=1155.00	5.41±1.05	MWU=3913.00
Plansız	3.92±2.06	p=0.018*	4.91±1.26	P=0.002*
Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu				
Evet	4.07±1.92	MWU=1300.00	5.16±1.14	MWU=5789.50
Hayır	4.48±1.82	p=0.219	4.96±1.29	P=0.301
Doğum öncesi bakım alma				
Evet	4.78±1.51	MWU=766.50	5.10±1.26	MWU=4920.50
Hayır	3.26±2.16	Z=-3.727	4.97±1.13	Z=-1.220
Evet ise bakımın alındığı sağlık personeli				
Sadece doktor	4.53±1.81	KW=1.21	5.00±1.46	KW=1.22
Sadece ebe	4.64±1.49	p=0.546	4.92±1.14	p=0.543
Doktor ve ebe	4.97±1.40		5.24±1.10	
Bebeği ilk emzirme zamanı				
Doğumdan hemen sonra ^a	4.33±1.86	-	6.00	KW=12.00
Servise çıkarıldıktan sonra ^b	-		5.09±1.19	p=0.002*
Diğer ^c (2-3 saat sonra)			3.43±1.40	
Post-hoc test				a>b>c
Doğum sonu en çok ihtiyaç duyulan konu				
Emzirme ^a	4.74±1.60	KW=9.514	5.20±1.05	KW=6.397
Ayağa kalkma ^b	3.12±1.88	p=0.049*	-	p=0.171
Perine hijyeni ^c	-		4.76±1.22	
Bebek bakımı ^d	3.20±3.03		3.00±0.85	
Tuvalet ihtiyacı ^e	4.03±1.94	a > c,d, e	4.80±1.76	
Post-hoc test				

KW: Kruskal Wallis; MWU: Mann Whitney U; p < .05*

Sezaryen doğum yapan kadınların ise eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, gebeliği planlama ve ilk emzirme zamanı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre sezaryen doğum yapan, en az lise düzeyinde eğitime sahip olan, gelir düzeyi iyi olan kadınların ebeveynlik davranışları puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analize göre gelir düzeyi iyi olan grup ile gelir düzeyi kötü olan grubun birbirinden farklı olduğu saptanmıştır. Bir yaşayan çocuğu bulunan, gebeliği planlı olan kadınların ve ilk emzirmeyi servise çıkarıldıktan sonra sağlayan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan ileri analize göre yaşayan çocuk sayısında farklılık üç ve daha üzeri olan gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca doğum sonu ilk emzirme zamanı değişkeni için yapılan ileri analizde farkın diğer grubundan kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma, doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüş. Literatür incelendiğinde doğum şeklinin doğumda anne memnuniyetine ve doğum sonu ebeveynlik davranışına etkisinin birlikte değerlendirildiği bir araştırma bulunmamaktadır. Doğum şeklinin memnuniyet düzeyine etkisinin değerlendirilmesi ve doğum sonu ebeveynlik davranışının ne yönde olduğunun belirlenmesi, erken dönemde sorunların tespit edilmesi ve müdahalelerin planlanması açısından önemlidir.

Bu çalışmada, doğum şekli bakımından kadınların doğum memnuniyetlerinin gruplar arasında farklı olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde kadınların doğum memnuniyetlerinin doğum şekline göre araştırıldığı çalışmaların olduğu görülmektedir. (Ayvacı vd., 2022; Özöztürk vd., 2022; Kurt Can ve Apay, 2020; Ham vd., 2019; Bilgin vd., 2018; Çapık vd., 2016). Sonuçlarımıza benzer şekilde Özöztürk ve arkadaşlarının çalışmasında (2022) doğum memnuniyetinin doğum şekli üzerinde etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Ayvacı ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi sezaryen doğum yapanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kurt Can ve Apay'ın (2020) çalışmasında vajinal doğumda daha az problem görüldüğü için doğumda anne memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hamm ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada vajinal doğum yapan kadınların doğumda memnun olma durumu sezaryen doğum yapanlara göre üç kat daha yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda da vajinal doğum yapanların, sezaryen doğum yapan annelere göre doğumda anne memnuniyetleri oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bilgin vd., 2018; Çapık vd., 2016). Vajinal doğumda memnuniyetin yüksek çıkmasının sebebi annenin daha çabuk iyileşmesi, doğum sürecinin yönetiminde sağlık çalışanlarıyla birlikte aktif rol alabilmesi böylece annenin sağlık ekibini olumlu algılaması ve doğumdan sonra kendini kısa sürede toparlaması, kendi ve bebeğin bakımına aktif olarak katılım sağlayabilmesi olarak açıklanabilmektedir.

Araştırmamızda bir diğer çıktı ise ebeveynlik davranışının değerlendirilmesidir. Bu çalışmada, doğum şekli ile doğum sonu ebeveynlik davranışı puanları arasında anlamlı fark olduğu, planlı sezaryen ve acil sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapan kadınlara göre daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde doğum şeklinin ebeveynlik davranışlarına etkisinin incelendiği araştırmaların olduğu görülmektedir. (Özdemir vd., 2021; Koç vd., 2016; Çelebi ve Okumuş, 2021; Ayvacı vd., 2022). Araştırma sonuçlarımıza benzer olarak; Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları

araştırmada sezaryen olan kadınların vajinal doğum yapanlara göre ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak; Çelebi ve Okumuş'un (2021) araştırmasında vajinal doğum yapan kadınların planlı ve acil sezaryen olan kadınlara göre ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir. Ayvacı ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, vajinal doğum yapanların sezaryen olanlara göre ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü çalışmada ise doğum şeklinin ebeveynlik davranışını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Sezaryen ile doğum yapan kadınların annelik davranış puanlarının daha yüksek bulunması annelerin eylemde ağrı deneyimlememiş olmalarından, indüksiyon, epizyotomi ve vajinal muayene gibi kadınları rahatsız eden müdahalelere maruz kalmamış olmalarından kaynaklı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin bir devlet hastanesi olması ve ebelerin bağımsız rollerini gerçekleştirmede yetkinliklerinin sınırlı olması bu sonuçlarda önemli etken olarak düşünülebilir. Ebe desteğinde gerçekleştirilen doğumlar kadınların doğumda baş etme süreçlerine olumlu katkı sağlamada ve doğum memnuniyetini ve dolayısıyla ebeveynlik davranışlarını iyileştirmede oldukça önemlidir. Ebe desteğinin sürdürüldüğü doğumlarda memnuniyetin yükselmesi beklenen bir sonuçtur.

Bu araştırmada, 25 yaş ve üzerinde vajinal doğum yapan kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Küçük yaşta gerçekleşen gebelikler farkındalığın az olması, kişisel gelişimin tamamlanamaması ve ebeveynliğe hazır olunmaması gibi nedenlerle memnuniyeti olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde Ayvacı ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada genç yaşta anne olmanın memnuniyeti olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin yaş ortalamalarının düşmesi doğum sürecinde depresyon ve stres yaşama olasılığının artmasına bununla birlikte konforun ve memnuniyetin azalmasına neden olduğu belirtilmiştir (Kurt Can ve Apay, 2020; Conesa vd., 2016). Bu çalışmada köyde yaşayan ve çekirdek aileye sahip vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer bir çalışma sonucuna rastlanılmamıştır. Köy ortamında bulunmanın sağlık çalışanından ve hastaneden beklentinin düşük olması, doğum sürecindeki farkındalığın yetersiz olmasından ve gelenekselliğe daha önem verilmesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çekirdek aileye sahip olmak gebelik ve doğum süreçlerinde eş desteğinin daha fazla yaşanmasına olanak sağlayabilir. Böylece kadınlar tarafından memnuniyet düzeyi de daha olumlu algılanabilir. Araştırmamızda vajinal doğum yapan ve üçten fazla çocuğu olan kadınların memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Tek grupla yürütülen çalışma sonuçlarına göre ise; Çelebi ve Okumuş'un (2021) araştırmasında iki ve üzeri sayıda yaşayan çocuğu bulunan kadınların doğum memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Gebeliğin planlanması anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir. Araştırmamızda gebeliği planlanmış olan vajinal ve sezaryen doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi planlanmamış gebeliklere göre daha yüksek saptanmıştır. Planlanmış gebeliklerde kadınların gebelik ve doğum süreci ile ilgili daha fazla bilgiye sahip oldukları doğum sürecinde daha etkin role sahip oldukları için memnuniyetin olumlu etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca planlanmayan gebeliklerde doğum ve doğum sonrasında istenmeyen sorunlar oluşabilmekte ve bu durumda memnuniyet düzeyinin azalabileceği düşünülmektedir. Jafari ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada planlı gebeliğin doğum memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir. Gebelikte sağlık sorunu yaşamayan ve vajinal doğum yapan kadınların araştırma sonuçlarımıza göre doğumda anne memnuniyet

düzeği gebelikte sorun yaşıyan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelik süreci kadını fizyolojik olarak etkilediği gibi psikolojik olarak da etkilemektedir. Gebelik sürecinde yaşanan tüm bu değişimler doğum sonu dönemde memnuniyet düzeyini azalabilmektedir. Literatür tarandığında benzer şekilde; Gökçek ve Yazıcı'nın (2024) araştırmasında vajinal doğum yapan ve gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan kadınların memnuniyet düzeylerinin gebeliğinde sorun yaşıyan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda doğum öncesi bakım alan ve vajinal doğum yapan kadınların memnuniyet düzeyi doğum öncesi bakım almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Altıparmak ve Coşkun'un (2016) yaptığı araştırmada doğum öncesi bakım ve alınan eğitimin doğum memnuniyetini olumlu etkilediği bildirilmiştir. Gebelik süreci boyunca bakım alması kadının doğuma hazırlanması ve doğum sürecine bilinçli bir şekilde yaklaşmasını sağlayarak memnuniyeti olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Araştırmamızda sezaryen doğum yapan ve gebeliği planlı olan, doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de ebeden alan kadınların anne memnuniyet düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer bir araştırma bulunmamaktadır. Gebelik ve doğum süreçleri kadının merkezde yer aldığı bir ekip işidir. Doktor ve ebe ile birlikte güven ortamında planlı süreçlerde gerçekleştirilen gebelik ve doğum sürecinin annenin memnuniyet düzeyini yükselteceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda sezaryen ve vajinal doğum yapan ve en az lise düzeyinde eğitime sahip olan kadınların daha olumlu doğum sonu ebeveynlik davranışına sahip olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde araştırmamıza benzer olarak; Taner Büyüksarı ve Çalışır'ın (2021) araştırmasında eğitim seviyesi yükseldikçe doğum sonu ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında üniversite mezunu olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Eğitim düzeyi, annelik davranışının pozitif yönde etkilenmesinde önemli bir değerlendirme kriteri olduğunu söyleyebiliriz. Araştırmamızda sezaryen ve vajinal doğum yapan ve gelir düzeyi iyi olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde Koç ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında geliri giderinden fazla olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışlarının olumlu olduğu bulunmuştur. Özkan ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında da gelir düzeyi yüksek olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış puanlarının yüksek bulunmuştur. Kadınların annelik davranışlarını kazanırken ekonomik yeterliliklerinin anne- bebek arasındaki ilişkiyi olumlu etkilemede önemli olabileceğini söyleyebiliriz. Araştırmamıza göre vajinal ve sezaryen doğum yapan ve gebeliği planlı olan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde benzer şekilde; Çalışır ve Karaçam'ın (2011) araştırmasında planlı gebelik sonucu anne olan kadınların annelik davranış puanları plansız gebeliklere göre daha yüksek bulunmuştur. Taner Büyüksarı ve Çalışır'ın (2021) çalışmasında, planlayarak gebe kalan kadınların erken dönemde ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur. Literatürde gebeliğini planlayan kadınların annelik rolünü benimseyerek uyum sağlamanın daha kolay olduğu belirtilmiştir. Gebeliğin planlanması kadını gebeliğe, doğuma ve doğum sonu sürece hazırlar ve böylece doğum sonu bebeği ile ilk temas sağlayan kadın daha pozitif annelik davranışı gösterebilir. Araştırmamızda vajinal doğum yapan ve doğum öncesi bakım alan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Bilgin ve Ecevit Alpar'ın (2018) yürüttükleri araştırmalarında doğum öncesi bakım alan kadının doğum sonu annelik davranışları daha olumlu bulunmuştur. Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları araştırmada kadınların doğum öncesi bakım almasının ebeveynlik davranışının kazanılmasında

yardımcı olduğu saptanmıştır. Doğum öncesi bakım, kadını gebelik ve doğum sürecine hazırlayarak kadında farkındalık artırmakta böylece anneliğe uyum da kolaylaşabilmektedir. Araştırmamızda vajinal doğum yapan ve doğum sonu dönemde en çok emzirme eğitimine ihtiyaç duyan kadınların, doğum sonu annelik davranış puanları daha yüksek bulunmuştur. Doğum sonu dönemde bebeği ile ilk teması sağlayan kadın yeterli destek alamadığında emzirme konusunda kendisini yetersiz ve deneyimsiz hissedebilir ve bebeğini yeteri kadar besleyemediğini düşünebilir. Bu araştırmada emzirme eğitimine ihtiyaç duyan kadınların annelik rolünü benimsemede farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızda sezaryen olan ve bir yaşayan çocuğu bulunan kadınların doğum sonu ebeveynlik davranış puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarımıza benzer olarak; Taner Büyüksarı ve Çalışır'ın (2021) yaptığı araştırmada yaşayan çocuk sayısının fazla olmasının annelik davranışını olumsuz etkilediğini bildirmiştir. Koç ve arkadaşlarının (2016) araştırmalarında yaşayan bir çocuğu bulunan kadınların iki ve üzerinde çocuğu bulunan kadınlara göre doğum sonu ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğunu bildirilmiştir. Yaşayan çocuk sayısının artışı ile kadına yüklenen bütün sorumluluk sonucu annelik davranışında yetersizlik görülebilir. Sezaryen doğum yapan ve bebeğini ilk servise çıkarıldıktan sonra hemen emziren kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Sezaryen sonrasında anne ve bebeğin aynı odaya alınması, uygun koşullarda ve sakin bir ortamda emzirmenin sürdürülmesi ile kadının annelik davranışının olumlu etkilenmesi mümkündür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Mut Devlet Hastanesi'ne başvuran ve doğum yapan kadınlar ile gerçekleştirildiğinden elde edilen sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, doğum şeklinin annelerin doğum memnuniyetini etkilemediği ancak annelerin doğum sonu ebeveynlik davranışını etkilediği, sezaryen ile doğum yapan kadınların vajinal doğum yapanlara göre daha olumlu ebeveynlik davranışına sahip oldukları belirlenmiştir. Vajinal doğum yapan, 25 yaş ve üzerinde olan, kırsalda ve çekirdek ailede yaşayan, üçten az sayıda çocuğu olan, gebeliği planlı olan, gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan ve doğum öncesi bakım alan kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu; eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek, gebeliği planlı olan, doğum öncesi bakım alan ve doğum sonu en çok emzirme eğitimine ihtiyaç duyan kadınların ebeveynlik davranışlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan kadınlarda, planlı gebelik süreci geçiren ve doğum öncesi bakımı hem doktordan hem de ebeden alan kadınların doğumda memnuniyet düzeyleri daha yüksek iken; eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yüksek olan, bir yaşayan çocuğu bulunan, gebeliği planlı olan ve bebeği servise çıkarıldıktan sonra hemen emziren kadınların doğum sonu ebeveynlik davranışının daha olumlu olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ebe ve hemşireler tarafından kadınların doğum memnuniyet düzeylerinin ve doğum sonu ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaçlara yönelik kadınlar ile iş birliğinin sağlanması, gebelik döneminde verilen antenatal eğitimlerde, ebeveynlik davranışını geliştirebilecek ve uyumu kolaylaştıracak faktörleri de içeren konulara yer verilmesi önerilmektedir. Kadınların gebelik ve doğum sürecine biyo-psiko-sosyal uyumlarının sağlanması, memnuniyeti artırmaya ve gereksinimlere yönelik farklı eğitim

tekniklerinin kullanıldığı alternatif eğitim programlarının geliştirilmesi ve konuyla ilgili daha geniş evren ve örneklemi içeren çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Yazarlar veri toplama sürecinde verdikleri destek nedeniyle çalışmanın yapıldığı kurumlara ve araştırmaya katılan gönüllü kadınlara teşekkür etmektedir.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir mali destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları

Araştırma Fikri/Kavramı: ÖÖ, EG
Araştırma Tasarımı: ÖÖ, EG
Denetleme/ Danışmanlık: EG
Veri toplama ve işleme ÖÖ
Verilerin analizi ve/veya yorumu: ÖÖ, EG
Literatür taraması ÖÖ
Makalenin yazımı ÖÖ, EG
Eleştirel inceleme: EG

KAYNAKLAR

Altıparmak, S., & Coşkun, A. M. (2016). Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 2610-2624. <https://doi.org/10.14687/jhs.v13i2.3744>.

Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A., & Temiz, F. (2019). Women's perception of pregnancy and the affecting factors. *Journal of Health Science and Profession*, 6(1), 179-192. <https://doi.org/10.17681/hsp.432333>.

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>.

Aydın, R., Aktaş, S., & Binici, D.K. (2022). Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 158-169. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1051454>.

Ayvacı, H.K., Bağcı, H., Paparacı, İ., Demirtaş, H., Bay, F., & Karakoç, H. (2022). Doğumda anne memnuniyeti ve erken ebeveynlik davranışı arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 226-234. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2022.59>.

Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 479-484. <https://hdl.handle.net/11499/41297>

Bilgiç, D., Demirel, G., & Dağlar, G. (2021). Doğum deneyiminin erken postpartum dönem depresyon riski ile ilişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 25-35. <https://doi.org/10.46971/ausbid.878929>.

Bilgin, N.Ç., Ak, B., Potur, D.C., & Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler, *HSP*, 5(3), 342-352. <https://doi.org/10.17681/hsp.422360>.

Bilgin, Z., & Ecevit Alpar, Ş. (2018). Kadınların maternal bağlanma algısının annelik rolü ile ilişkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 6-15. <https://doi.org/10.17681/hsp.296664>.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, 18, 74. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Conesa, F.B., Canteras, J.M, Ballesteros, M.C., César, C.G. & Emilia, M.R. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ Open*. 6, e011362. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011362>.

Çalışır, H., & Karaçam, Z. (2011). Factors associated with parenting behavior of mothers in the early postpartum period in Turkey. *Nursing and Health Sciences*, 13(4), 488-494. Doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00646.x.

Çalışır, H., Karaçam, Z., Akgül, F., & Kurnaz, D. (2009). Doğum sonrası ebeveynlik davranışı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-8.

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. <http://e-dergi.atauni.edu.tr/ataunihem/article/viewFile/5000162120/5000169278>.

Çelebi, E.Z., & F.(2021). Comparison of mother-infant relationship in Turkish primiparous women in accordance with vaginal birth and cesarean section. *Bezmialem Science*, 9(1), 53-60. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.3986>.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A.G. (2007). Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*. 39(2), 175-191. <https://doi.org/https://doi.org/10.3758/BF03193146>.

Gökçek, A.İ. & Yazıcı, S. (2024). Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyetine ve konfora ile ilişkisi. *ATLJM*, 4 (9), 15-23. <https://doi.org/10.54270/atljm.2023.43>.

Güngör, İ., & 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>.

Gürsoy, E., & Yeşildere Sağlam, H. (2022). Doğum sonu Dönem (Nazik, ED.) Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi, Ankara

Hamm, R.F., & Srinivas, S.K. (2019). Risk factors and racial disparities related to low maternal birth satisfaction with labor induction: A Prospective, Cohort Study, *BMC Pregnancy Childbirth*, 19 (530), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2658-z>.

Jafari, E., Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(3), 219-224. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208161>.

Koç, Ö., & Özkan, H. (2018). The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences*, 6(3), 8-15. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v6n3a2>.

Koç, Ö., Özkan, H., & Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-50. <https://doi.org/10.5222/buchd.2016.143>.

Kurt Can, E.K., & Apay, S.E. (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 8(3), 547-565. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>.

Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.

Özdemir, A.A., Köse, S., Küçükoglu, S., & Akbakay, S. (2021). Türkiye'nin doğusunda bir ilde yaşayan annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 231-238. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.856528>.

Özkan, S.A., Bozkurt, A.M, Korkmaz., B, Yılmaz, G., & Küçükkelepce, D.Ş. (2019). Postpartum birinci ayda depresyon ve emzirme özyeterliliği arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544119>.

Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S., & Özorhan, E.Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 47(3), 117-121. <https://doi.org/10.5350/SEMB2013470304>.

Özöztürk, S., Aluş Tokat, M., Aypar Akbağ, N.N., & Ekinci, F. (2022). Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisi. *TJFMPC*,16(1), 179-188. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.952205>.

Taner Büyüksarı, S, & Çalışır, H. (2021). Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 37-50. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.707683>.

Taşkın L. (2023). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 18. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.

Vural, G., & Erenel, A.Ş. (2020). Hemşireler ve Ebeler için Perinatal Bakım. 1.Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2), 209-218. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.424153>.