



Doğum Sürecinde Gebelere Verilen Fiziksel Desteğin Doğum Sonuçlarına Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of the Effect of the Physical Support to the Pregnancy on Birth Outcome

Fadime BAYRI BİNGÖL [®], Meltem DEMİRGÖZ BAL [®], Tuğba YILMAZ ESENCAN [®], Ayşe KARAKOÇ [®], Seda KÜÇÜKOĞLU [®], Rabia ÇİFTÇİ [®], Ebru MUTLU [®], Zela ARI [®]

Öz

Amaç: Bu araştırma, doğum sürecinde sunulan fiziksel desteğin doğum sürecine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Çalışma grubuna alınan her bir gebeye tüm süreç boyunca yanından ayrılmadan, bireyselleştirilerek, non-farmakolojik yöntemleri kullanılarak doğrudan yardım edilmiştir. Kontrol grubuna seçilen gebelere rutin hastane prosedürleri uygulanarak eşzamanlı değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan tüm gebelere doğum öncesinde Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A (W-DEQ) ve doğumdan sonra Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B (W-DEQ) B versiyonu ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Doğum sürecinde fiziksel destek sunulan gebelerin travay sürecinde induksiyon gereksiniminin azaldığı ($p=0.033$) belirlendi. Çalışma grubunun travay süresi ortalaması 657.93 ± 283.69 dk. iken, kontrol grubunun 1062.43 ± 673.11 dk. olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0.004$) belirlendi. Doğum sonrasında ise epizyotomi ($p=0.000$) ve fundal bası oranının ($p=0.000$) azaldığı, annelerin doğum korkusunu daha az yaşadıkları ($p=0.001$) ve doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu ($p=0.001$) saptandı.

Sonuç: Doğumun aktif fazında uygulanan fiziksel desteğin doğum sürecini olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Doğum, intrapartum bakım, fiziksel destek, anne memnuniyeti

ABSTRACT

Objective: This study was aimed to examine the effects of physical support during the childbirth period on the birth process.

Methods: Research is an experimental randomized controlled study. In the study group, each pregnant woman was directly assisted by using non-pharmacological methods without leaving the woman during her birth. Simultaneous evaluations were made to the control group with routine hospital procedures. Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)-A was applied to all pregnant women before delivery. Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ)-B version and The Scale for Measuring Maternal Satisfaction at Normal and Cesarean Birth were completed to all pregnant women after delivery.

Results: The need for induction at birth decreased for women who were offered physical support ($p=0.033$). The duration of labor for the study group was 657.93 ± 283.69 min. while the control group had 1062.43 ± 673.11 min. ($p=0.004$) and the difference between them is statistically significant were determined ($p=0.004$). It was determined that the rate of episiotomy ($p=0.000$), fundal press ($p=0.000$) and fear of birth ($p=0.001$) decreased after birth. Also, women were found to have higher birth satisfaction ($p=0.001$).

Conclusion: It was determined that the physical support applied during the active phase of birth affects the birth process positively.

Keywords: Birth, intrapartum care, physical support, mother satisfaction

Received/Geliş: 30.07.2018
Accepted/Kabul: 24.09.2019
Published Online: 23.12.2020

Cite as: Bayrı Bingöl F, Demirgöz Bal M, Yılmaz Esencan T. Doğum sürecinde gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi. Jaren. 2020;6(3):506-13.

Fadime Bayrı Bingöl
Marmara Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
İstanbul - Türkiye
✉ fadimebayri@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0304-6165

M. Demirgöz Bal 0000-0003-4009-7137
A. Karakoç 0000-0003-2919-2504
R. Çiftçi 0000-0001-5758-1174
E. Mutlu 0000-0002-4152-739X
Z. Arı 0000-0002-7673-5172
Marmara Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

T. Yılmaz Esencan 0000-0002-8748-0793
Üsküdar Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

S. Küçüköğlü 0000-0001-8957-4294
İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir, Türkiye



GİRİŞ

Doğum birçok kadın için yaşamlarındaki en önemli deneyimlerden birisidir. Doğum, her gün yüzlerce kadının yaşadığı ve olumlu bir deneyim olarak algılanan bir olaydır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; tüm kadınların kişiselleştirilmiş, insancıl ve yeterli doğum bakımı almak, istediği yerde ve istediği kişilerin desteğini alarak doğum yapma hakkı vardır. Travay ve doğum süresince destekleyici birisinin sürekli yanında bulunması ve saygılı bakım sunması, kadınlara kendilerini iyi hissettikleri ve olumlu bir doğum deneyimi sağlamaktadır ⁽¹⁾. Doğum süresince kadına destekleyici bakım vermek doğum sonuçlarını olumlu etkilemekle birlikte, anne memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır ⁽²⁻⁷⁾.

Doğum süresince kadınlar yeterince desteklenmediğinde sezaryen oranı artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sezaryen ile ilgili %10-15 oranını geçmemesi gerektiğini belirtmektedir. TC Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde her iki doğumdan biri sezaryen ile sonlandırılmaktadır (%53.1) (Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2016). Türkiye, Birleşmiş Milletlere üye ülkeler arasında en yüksek sezaryen oranına sahip ülkedir ⁽⁸⁾. Literatürde sezaryen oranının düşürülmesinde doğum süresince destek sunulmasının önemli olduğu bildirilmektedir ^(1,3,9).

Tarih boyunca doğum sırasında kadınlar, ebeler tarafından desteklenmişlerdir ^(2,3,6). Günümüzde ebe ya da hemşireler tarafından sunulan intrapartum doğum desteği; kadınların yaşamlarının en zorlayıcı ve en unutulmaz deneyimlerinden biri olan doğumda, kadınlara yardımcı olması için kullanılan tekniklerin bir repertuarı olarak tanımlanmaktadır. Doğum desteği; fiziksel, duygusal, bilgi desteği ve savunuculuk ana başlıkları altında kesintisiz destek sağlamaktır. Fiziksel destek, doğrudan kadına yardım etme (non-farmakolojik yöntemleri kullanma, ayağa kalkmasına yardım etme vb.) eylemidir. Duygusal destek sevgi ve saygı söylemleri olarak tanımlanır. Bu destek altında kadına güçlendirici, övücü ve motive edici cümleler kurulmasını içermektedir. Bakım sunan kişi intrapartum dönem boyunca kadına birlikte vakit geçirir ve kadına kendisi ile ilgilendiğini hissettirir. Bilgilendirme desteği ise; önerilerde bulunma (nefes egzersizi gibi), doğrudan bilgi verme (doğumun süresi, efasman, dilatasyon düzeyi gibi) ve olumlu geri bildirimde bulunarak kadının motivasyonunu artırmaya yönelik

eylemleri içermektedir. Savunuculuk desteğinde ise, hastane kuralları gereği eşi ile iletişim kurulmasına izin verilmediği durumlarda kadının lehine iletişimin doğumda destek sunan kişi tarafından sağlanması, risk olmadığı sürece ayağa kalkmasına izin verilmesi gibi girişimleri kapsamaktadır. Desteğin kesintisiz olabilmesi için doğumun en az %80-85'ini kapsamaya ve olabildiğince aynı kişi/kişiler tarafından verilmesi gerekmektedir ⁽¹⁰⁻¹²⁾. Mevcut kanıtlar gözden geçirildiğinde, doğum sırasında kesintisiz birebir bakım verilmesinin, tıbbi müdahalelerin azaltılmasına ve vajinal doğum hızlarının artmasına olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir ⁽¹³⁻¹⁷⁾.

Yapılan çalışmalarda, gebe kadına doğum eyleminde destek olunmasının sezaryen oranını azaltmasının yanı sıra ağrı skorlarını düşürdüğü, doğumun ilk evresini kısalttığı, anksiyeteyi önemli derecede azalttığı, doğum eyleminden memnuniyeti arttırdığı ve yenidoğanın iyilik halini arttırdığı gösterilmiştir. Doğum desteği travay sürecini azaltarak; hastanede kalış sürelerinin, nazokomiyal enfeksiyon oranlarının, invaziv girişimlerin, anksiyete düzeylerinin, sezaryen oranlarının, müdahaleli doğumların ve buna bağlı maliyetin azalmasını sağlamaktadır ^(11,14,16,18-23). İstanbul Türkiye'de en çok göç alan ve nüfus olarak en kalabalık şehirdir. Araştırmanın yürütüldüğü, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Anadolu yakasının doğum sayısı en yüksek (2016 yılında toplam doğum sayısı 11.852; 8.387 vajinal doğum, 3.465 sezaryen doğum), kliniklerinde doluluk oranı sürekli yüzde yüz olan ve hasta sirkülasyonunun hızlı olduğu bir hastanedir. Araştırma bu hastanede travay sürecinde gebelere sunulan fiziksel desteğin, doğum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada, doğum sürecinde gebelere sunulan fiziksel desteğin doğum sonuçlarına (doğum deneyimi, doğum süresi, doğumda yapılan girişimler, yenidoğan Apgar skorları, anne memnuniyeti) etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma Tasarımı: Randomize kontrollü deneysel çalışma tasarımıdır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: Araştırmaya 18-45 yaş arasında olmak, primipar olmak, tek canlı fetus, baş geliş, reaktif NST si olmak, doğumu kendiliğinden başlayıp 36. haftasını doldurmuş olmak, yaşamı tehdit eden ciddi bir hastalık öyküsü olmamak.

Katılımcılar: Araştırmanın evrenini, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhanesinde Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında vajinal doğum yapan primipar kadınlar oluşmuştur. Araştırma örneklemini çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur. Türkçe konuşamayan, herhangi bir gebelik komplikasyonu olan, herhangi bir fetal anomalie sahip olan, daha önce uterus ile ilgili cerrahi işlem geçirmiş olan, preterm eylem olanlar araştırmaya alınmamıştır. Örneklem büyüklüğü Nahcivan⁽²⁴⁾ tarafından önerildiği üzere, araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunda ilk gebeliğini deneyimleyenlerin sayısı dikkate alınarak, etki genişliğine ($w=0.76$) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre hesaplanmıştır. Çalışma grubu ile kontrol grubu arasındaki farkın girişimden sonra 5, kontrol ve deney grubunun ilk ölçümdeki standart sapmalarının 2 olduğu varsayımı ile anlam düzeyi $\alpha=0.05$ testin gücü $1-\beta=0.99$ olarak alındığında seçilmesi gereken örneklem büyüklüğünün kontrol grubu için 30 ve deney grubu için 30 olması gerektiğine karar verilmiştir. Deney ve kontrol grubunun randomizasyonu research randomizer.org programı ile sağlanmıştır. Araştırmanın başlangıç tarihinden itibaren hastaneye kabul edilen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden primiparlar gebeler sıra numarasına göre aşağıdaki şekilde gruplara atanmıştır.

Deney Grubu: 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 19, 21, 24, 29, 34, 35, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 56, 59,

Kontrol Grubu: 1, 7, 8, 12, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 42, 44, 50, 51, 53, 55, 57, 58. 60.

Veri Toplama Araçları:

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu yaş, gebelik haftası, boy, kilo gibi sosyodemografik ve obstetrik özellikleri içeren 12 sorudan oluşturulmuştur.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A (W-DEQ) (Ön Test): Doğum korkusunu belirlemek amacıyla Wijma, Wijma ve Zar (1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Körükçü ve ark. tarafından⁽²⁵⁾ yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak görülmüştür. Ölçeğin 28-40. haftalar arasındaki gebelere uygulanabileceğini önerilmektedir. 33 maddelik olan ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı Likert tipte bir ölçektir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde belirtilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 165'tir. Puanların yüksek olması kadınların yaşadığı doğum korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .88 olarak bulundu.

Doğum Eylemi Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form doğum eylemini değerlendiren, travay süresi, doğum şekli, Apgar skor puanı vb. 6 sorudan oluşmuştur.

Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği B versiyonu (W-DEQ) (Son Test): Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ), kadınların yaşadığı doğum korkusunu ölçmek amacı ile Klaas ve Barbro Wijma tarafından geliştirilmiştir. Körükçü ve ark. tarafından⁽²⁶⁾ Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır. Doğumdan en az 2 saat, en geç 15 gün içerisinde uygulanması önerilmektedir. Ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki yanıtlar 0'dan 5'e kadar numaralandırılmış olup, altılı Likert tiptedir. 0 "tamamen", 5 ise "hiç" şeklinde belirtilmektedir. Ölçekte minimum puan 0 iken, maksimum puan 160'tir. Puan arttıkça kadınların yaşadığı doğum korkusu artmaktadır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .91 olarak bulundu.

Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Normal Doğum) ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği (Sezaryen Doğum): Güngör ve Beji⁽²⁷⁾ tarafından geliştirilen ölçeğin, geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir. Normal Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği 43 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin normal doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır. Bu

çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulundu. Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği 42 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça annelerin sezaryen doğumda hastanede aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri artmaktadır⁽²⁷⁾.

Araştırmanın Uygulanması: Çalışma grubuna alınan gebelere kişisel bilgi formu ve Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A (W-DEQ) ölçeği uygulanarak, hastaneye yattığı andan itibaren doğum sonrası ilk bir saat dahil olmak üzere fiziksel destek sağlanmıştır. Bu bağlamda, çalışma grubunda her bir gebeye tüm süreç boyunca kadının yanından ayrılmadan, bireyselleştirilerek, non-farmakolojik yöntemler kullanılarak (ayağa kalkmasına ve yürütmesine yardım etme, sakrum masajı ve nefes egzersizleri) doğrudan kadına yardım edilmiştir. Çalışma grubuna alınan gebelere sakrum masajı; aktif fazda (dilatasyon 4-5 cm iken) 1 kez 5 dk., aktif fazda (dilatasyon 5-6 cm iken) 1 kez 5 dk., aktif fazda (dilatasyon 6-7 cm iken) 1 kez 5 dk., aktif fazda (dilatasyon 7-8 cm iken) 1 kez 5 dk., geçiş fazında 1 kez 5 dk., olmak üzere toplamda 5 kez yapılmıştır. Çalışma grubuna alınan her gebe hastaneye kabul edildiği andan itibaren, yatağa bağlı tutulmadı (NST değerlendirmeleri dahil). Her kontraksiyonda bedeninde hissettiği, istediği pozisyonu alabilmesi için desteklendi. Gebenin gereksinimine göre dinlenmesi de sağlanarak, gebenin talepleri doğrultusunda ayağa kalkması, yürütmesi, bir yere yaslanması, çömelmesi vb. tüm fiziksel hareketleri desteklendi. Çalışma grubundaki gebelere, kliniğe ilk kabul edildiklerinde 4-8 nefesi öğretilecek her kontraksiyonda ağıyla baş etmesini sağlamak için nefes egzersizleri tekrarlanmıştır. Çalışma grubuna alınan gebelere ayrıca doğumun ilerleyişi hakkında bilgilendirme ve güvence verme gibi bakım hizmetleri de sunulmuştur. Doğum sonrasında da doğum eylemi değerlendirilerek, taburcu olmadan bir saat önce Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-DEQ) B versiyonu ve Doğumda Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol grubuna seçilen gebelere rutin hastane prosedürleri uygulanarak eş zamanlı değerlendirmeler yapılmıştır. Rutin hastane prosedürlerinde gebeler bire bir bakım verilmemektedir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede iş merkezli çalışma sisteminden dolayı, bir gebe farklı sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, ebe) tarafından değerlendirilmektedir.

iletişim yalnızca bu muayeneler sırasında kurulmaktadır. Bu süre zarfında gebeler NST'ye bağlı olarak süreçle kendisinin baş etmesi beklenmektedir.

Araştırmanın Hipotezleri:

1. (H1) Doğum süresince fiziksel destek sunulması travay sürecini kısaltır.
2. (H1) Doğum süresince fiziksel destek sunulması doğumda uygulanan tıbbi müdahale oranını azaltır.
3. (H1) Doğum süresince fiziksel destek sunulması doğum korkusunu azaltır.
4. (H1) Doğum süresince fiziksel destek sunulması C/S oranını azaltır.
5. (H1) Doğum süresince fiziksel destek sunulması yenidoğan Apgar skoru üzerine olumlu yönde etkilidir.
6. (H1) Doğum süresince fiziksel destek sunulması anne memnuniyetini artırır.
7. (H0) Doğum süresince fiziksel destek sunulmasının doğum sonuçları üzerine etkisi yoktur.

Araştırmanın Etik Yönleri: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanacağı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (2017-44). Ayrıca araştırmaya alma ölçütlerini karşılayan gebelere araştırmanın amacı, yöntemi ve katkıları açıklanarak yazılı onamları alınmış ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları dile getirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: İstatistiksel analizler elektronik ortamda değerlendirilmiştir. Demografik özelliklerin sıklıkları ile yüzdelikleri ve ölçek puan ortalamaları \pm SS belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunlukları histogram, One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi uygulanarak değerlendirildi. Veriler değerlendirilirken Student-t Test, Pearson ki-kare Test, Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.01$ ve $p<0.05$ düzeylerinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan kadınların bireysel özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü gibi çalışma ve kontrol grubuna alınan kadınların yaş, gebelik haftası, eğitim süresi, gebelik öncesi ve doğuma geldikleri Beden Kitle İndeksi (BKİ), aile tipi, ekonomik durum ve gebelikte eş desteği varlığının ben-

**Tablo 1. Kadınların Bireysel Özelliklerinin Karşılaştırılması**

Bireysel Özellikler		Çalışma Grubu (n=30) Ort±SS		Kontrol Grubu (n=30) Ort±SS		p
Yaş		24.43±3.21		24.63±4.11		^a 0.482
Gebelik haftası		39.59±1.00		39.58±1.28		^a 0.244
Eğitim Yılı		10.50±6.76		9.60±4.43		^a 0.545
BKİ	Gebelik öncesi	23.97±3.94		22.91±3.53		^a 0.27
	Doğumda	29.26±3.80		28.61±3.65		^a 0.50
		n	%	n	%	p
Aile tipi	Çekirdek aile	16	53.3	19	63.3	^b 0.432
	Büyük aile	14	46.7	11	36.7	
Ekonomik durum	Geliri giderinden az	3	10	10	33.3	^b 0.62
	Geliri giderlerine denk	26	86.7	20	66.7	
	Geliri giderinden fazla	1	3.3	0	0	
Gebelikte eş desteği	Var	27	90	29	96.7	^b 0.306
	Yok	3	10	1	3.3	

^aStudent-t Test, ^bPearson ki-kare Test**Tablo 2. Kadınların Doğum Sonuçlarının Karşılaştırılması**

		Çalışma Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		p
		n	%	n	%	
Doğum indüksiyonu	Evet	20	66.7	26	89.7	^a 0.033
	Hayır	10	33.3	3	10.3	
Doğum şekli	Vajinal doğum	29	96.7	26	93.2	^a 0.29
	Sezaryen	1	6.7	4	10.3	
Müdahale	Epizyotomi	15	50	25	96.2	^a 0.000
	Vakum	0	0	2	7.7	^a 0.211
	Fundal bası	2	6.7	15	50	^a 0.000
	Forseps	1	3.3	1	3.3	^a 0.718
		Ort±SS		Ort±SS		p
Travay süresi	Aktif faz ^(5-10 cm)	657.93±283.69 dk.		1062.43±673.10 dk.		^b 0.004
	İkinci evre ^(10 cm-bebeğin doğumu)	47.52±49.87		56.92±37.62		^b 0.430
Bebek Apgar skoru	1. dk.	7.76±0.51		8.03±0.62		^b 0.71
	5. dk.	8.93±0.25		9.1±0.55		^b 0.13
Bebek doğum kilosu		3370.67±391.66		3284.48±372.91		^b 0.39

^aPearson ki-kare Test, ^bStudent-t Test

zer olduğu, istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Travay süresince gebelere verilen fiziksel desteğin doğum sürecine etkileri Tablo 2'de verilmiştir. Çalışma grubundaki gebelerin doğumlarında indüksiyon, epizyotomi ve fundal bası oranlarının ve aktif faz süresinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Travay süresince verilen desteğin doğum korkusu ve anne memnuniyetine etkileri Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3'te görüldüğü gibi gebelerin başlangıçta doğum korkuları benzer düzeydeyken, doğum sonrasında kontrol grubunda olanların doğumlarında daha

Tablo 3. Kadınların Doğum Beklentisi, Doğum Deneyimi ve Doğum Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması

	Çalışma Grubu (n=30) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=30) Ort±SS	p
Wijma A-toplam puan	63.12±25.24	63.70±23.78	^a 0.680
Wijma B-toplam puan	28.333±21.48	51.333±30.002	^a 0.001
Anne Memnuniyeti toplam puanı	176.689±20.684	156.115±24.222	^a 0.001

^aStudent-t Test

yoğun korku yaşadığı belirlenmiştir. Doğum desteği verilen ve vajinal doğum yapan annelerin %86.2'sinin (n=25) memnuniyet düzeyi yüksek iken, %13.8 (n=4) memnuniyet düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Kontrol

grubunda ise vajinal doğum yapan annelerin %57.7 (n=15) memnuniyet düzeyi yüksek iken, %42.3'ünün (n=11) memnuniyet düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Doğumda destek sunulan annelerin memnuniyet oranlarının kontrol grubunda yer alan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (p=0.001) belirlendi. Sezaryen doğum yapanlara, Sezaryen Doğum-Anne Memnuniyetini Değerlendirme Ölçeği uygulandı. Kontrol grubunda sezaryen doğum yapan annelerin doğum memnuniyetlerinin düşük olduğu ve çalışma grubunda sezaryen olan bir annenin doğum memnuniyetinin yüksek olduğu belirlendi.

TARTIŞMA

Bu araştırma bulgularına benzer şekilde Weeks ve ark. ⁽¹⁾ doğum süresince kadınlara destek sunulmadığı durumlarda anne memnuniyetinin azaldığını bildirmektedir. Ayrıca bu çalışmada doğum desteğinin varlığı durumunda tıbbi müdahale oranlarının azaldığı ve doğum süresinin kısaldığı bulgusu, Bohren ve ark. ⁽¹²⁾, Sosa ve ark. ⁽¹⁵⁾, Çıtak ve ark. ⁽²⁹⁾, Gökçe ve Topçu ⁽³⁰⁾'nun araştırma bulgularıyla benzerdir. Literatüre benzer şekilde bu çalışmada destek sunulan grubun doğum indüksiyonu, epizyotomi ve fundal bası oranının azaldığı ve doğum süresinin de kısaldığı belirlendi. Doğum indüksiyonu ve epizyotomi başlangıçta morbidite/mortaliteyi önlemek için uygulanmıştır. Fakat zaman içinde bizim ülkemizde dahil olmak üzere bu tip girişimler rutin bakımın ayrılmaz bir parçası haline gelmiş ve herhangi bir endikasyon olmasa bile kullanılmaya devam edilmiştir. Doğum süresince kadınlara fiziksel destek sunulmasını bu oranların azalmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Gaskin ⁽³⁾ ile Bollol ve ark. ⁽¹⁸⁾ doğumda destek sunmanın kadının; davranışlarını kontrol etme, kendini iyi hissetme, kendine güvenini artırabileceği, doğum sürecini ve sonuçlarını olumlu yönde etkileyebileceğini bildirmektedir. Sonuç olarak, bu çalışmada da çalışma grubuna ve kontrol grubuna alınan kadınların doğum başlangıcında benzer düzeyde doğum korkusu varken; doğum sonrasında, destek sunulan gruba göre kontrol grubuna alınan kadınların daha yoğun korku yaşadıkları ve anne memnuniyetlerinin azaldığı belirlendi.

Bohren ve ark. ⁽¹²⁾, 11 randomize kontrollü çalışma ve toplam 11133 kadını kapsayan randomize kontrollü çalışmaların meta-analizinde, intrapartum kesintisiz doğum desteği sağlanan kadınların doğum deneyiminden memnuniyet oranlarının daha yüksek olduğu saptamıştır. Benzer şekilde Weeks ve ark. ⁽¹⁾ travayda refakatçisi olmayan kadınların doğum memnuniyetinin yarı yarıya azaldığını ve en yüksek doğum memnuniyetinin travay süresince seçtiği bir doğum destekçisi olan kadınlar olduğunu saptamıştır. Literatürde yer alan bu bulguyla paralel olarak bu çalışmada doğum sonu yapılan değerlendirmede destek sunulan grubun, kontrol grubuna göre memnuniyet düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi. Özcan ve Aslan ⁽³¹⁾'in yaptığı çalışmada da, çalışmamıza benzer şekilde, doğum sürecinde uygulanan girişimlerin fazla olması ve gebelerin doğum sürecinde yeterince desteklenmemesinden dolayı anne memnuniyeti düşük bulunmuştur. Literatürde ayrıca kadınların yeterince desteklenmemesi ve doğumda yapılan tıbbi girişimler sonucunda kadınlar tarafından doğumun olumsuz bir deneyim hatta psikolojik olarak travmatik bir deneyim olarak da algılanabileceği de bildirilmektedir ⁽³²⁻³⁵⁾. Leeds ve Hargreaves ⁽³⁶⁾, kadınların bazılarında doğum anılarının ömürlerinin sonuna dek hafızalarından silinmediği, olumsuz doğum deneyimlerinin anne bebek bağlanmasını baltalayabileceği ve gelecekte yine doğum yapma kararını etkileyebileceğini kanıtlanmıştır.

Kadınların doğum eylemine yönelik algısı, kadının kendi sağlığını, bebeğinin sağlığını ve aile ilişkilerini etkilemektedir. Nitekim Genç Koyucu ve Demirci ⁽³⁷⁾ yaptığı derleme çalışmasında da, doğum eyleminin başarılı bir şekilde sonlanmasında bakım veren kişilerin önemli rolleri olduğu bildirilmektedir. Doğum sonrası anne memnuniyetinin düşük olması ve olumsuz bir doğum deneyimi, kadında erken veya geç postpartum depresyona zemin hazırlayabildiği gibi, posttravmatik stres bozukluğu, gelecek dönemlerde cinsel ilişki ile ilgili olumsuz düşünceler, istenmeyen gebeliklerde kürtaj, sonraki doğumlarda sezeryan isteği, anne-bebek bağlanmasında yetersizlik, emzirme sorunları, bebeği ihmal gibi durumlara neden olabileceği bildirilmektedir ^(14,21,38). Ayrıca Weeks ve ark. ⁽¹⁾ doğum bakımının algılanmasıyla ilişkili anne doyumunun ölçümünde, insan olarak değerli hissettikleri ve saygılı bakım ve iyi davranış gördüklerinde kadınların kendilerini iyi hissettiğini bildirmektedir.

Bu ancak doğumda kadına destekleyici bakım sunulması ile olasıdır. Bu nedenle doğumda fiziksel destek sunulması, anne adayının doğumda memnuniyetinin artırılmasını ve olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını sağlayacaktır.

Oosthuizen ve ark. ⁽³⁹⁾ kadınların desteklendiği doğumlarda mekonyum aspirasyon ve doğum asfiksisinde önemli azalma olduğunu bildirirken, Wang ve ark. ⁽⁴⁰⁾ doğumda sürekli desteklenen kadınların acil sezaryen oranlarının ciddi oranda düştüğünü bildirmektedir. Greiner ve ark. ⁽⁴¹⁾ doğumda desteklenen 1.6 milyon kadının incelendiği bir kohort çalışmasında, daha az sezaryen doğum, daha az anne ölümü, daha az uterus rüptürü ve daha az histerektomiye ek olarak, ciddi anlamda maliyet tasarrufu sağlandığını bildirmektedir. Ayrıca literatürde sezaryen oranının düşürülmesinde doğum süresince destek sunulmasının önemli olduğuna yönelik kanıtlar ^(1,3,9) giderek artmaktadır. Doğum süresince kadına destekleyici bakım vermek ayrıca, Birleşmiş Milletler'e üye ülkeler arasında en yüksek sezaryen oranına sahip ülkemizde ⁽⁸⁾, sezaryen oranlarının düşürülmesi başta olmak üzere, doğum sonuçlarını olumlu etkileyecek ve anne memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, hastaneye kabul edildikten doğum sonrası 1 saat sonrasına kadar fiziksel destek sunulan gebelerin, kontrol grubundaki gebelere göre doğum sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha iyi olduğu belirlendi.

Bu çalışmada doğum sürecinde fiziksel destek sunulan gebelerin:

- o travay süresinin kısaldığı,
- o indüksiyon gereksiniminin azaldığı,
- o epizyotomi oranının azaldığı,
- o fundal bası oranının azaldığı,
- o kadınların doğum korkusunu daha az yaşadıkları ve
- o kadınların doğum memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

Bu araştırma bulguları doğrultusunda:

- Doğum korkusu kadınları sezaryen doğuma yönlendirdiği için, ilk sezaryen ameliyatı olmanın sonraki sezaryen oranlarını artırdığından, zincirin

ilk halkası kırıldığı zaman kadınların sezaryen ameliyatına yönelimi azalacaktır.

- Ülkemizde artan sezaryen oranlarının azaltılması için, kadınların desteklendiği doğumların artırılması gerektiği düşünülmektedir.
- Ayrıca kadınların doğum süresince yaşadıkları korku duygusunu daha az hissetmeleri ve doğum memnuniyetlerinin daha fazla olması için doğum desteğinin sağlanması, doğumun doğası gereği anne ve bebeği için son derece doyurucu olacaktır.

Etik Kurul Onayı: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (24.02.2017/44).

Çıkar Çatışması: Yok.

Finansal Destek: Yok.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Zeynep Kamil Women's and Children's Diseases Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (24.02.2017/44).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Weeks F, Pantoja L, Ortiz J, Foster J, Cavada G, Binfa L. Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *J Midwifery Womens Health* 2017;62(2):19. [CrossRef]
2. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
3. Gaskin IM. İna May'ın doğuma hazırlık rehberi. İstanbul: Sinek Sekiz Yayın Evi; 2015.
4. Rathfisch G. Doğal doğum. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015.
5. Rathfisch G, Güngör İ. Doğum eyleminde ağrıyla birliktelik. In: Kızılkaya Beji N, Ed. Kadın sağlığı ve hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015.
6. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2011;19(1):45-53. [CrossRef]
7. Yuenyong S, O'Brien B, Jirapeet V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *JOGNN* 2012;41(1):45-56. [CrossRef]
8. OECD, 2018 URL: <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>. 1 Temmuz 2018
9. Berkiten Ergin A, Kömürçü N. Doğum ağrısının kontrolünde nonfarmakolojik yöntemler. In: Kömürçü N, Berkiten Ergin A, Eds. Doğum Ağrısı ve Yönetimi.

- İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti; 2008. s. 57-115.
10. Hildingsson I. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women & Birth* 2011;24(3):129-36. [\[CrossRef\]](#)
 11. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Skala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews. The Cochrane Library* 2013;(3):CD003766. [\[CrossRef\]](#)
 12. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017;(7):CD003766. [\[CrossRef\]](#)
 13. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2018, Intrapartum care. Care of the healthy woman and their babies during childbirth. NICE clinical guideline 55, London: RCOG. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
 14. Sydsjö G, Blomberg M, Palmquist S, Angerbjörn L, Bladh M, Josefson A. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15(15):115. [\[CrossRef\]](#)
 15. Sosa GA, Crozier KE, Stockl A. Midwifery one-to-one support in labour: More than a ratio. *Midwifery* 2018;62:230-9. [\[CrossRef\]](#)
 16. Floris L, Irion O, Bonnet J, Politis Mercier MP, de Labrusse C. Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women Birth* 2018;31(2):124-33. [\[CrossRef\]](#)
 17. Aune I, Amundsen HH, Skaget Aas LC. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery* 2014;30(1):89-95. [\[CrossRef\]](#)
 18. Bolbol-Hanhıngı N, Masoumı ZS, Kazemi F. Effect of continued support of midwifery students in labour on the childbirth and labour consequences: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2016;10(9):14-6. [\[CrossRef\]](#)
 19. Güner ÖÖ, Kavlak O. Doğum. In: Sevil Ü, Ertem G, Eds. *Perinatoloji ve Bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2016.
 20. Simkin P, Ancheta R. Doğum süreci el kitabı. Çev. Ed. Samiye Mete, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2016.
 21. Gönenç İM. doğum ağrısının yönteminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerden masaj ve akupressür'ün algılanan doğum ağrısına, gebenin anksiyetesine ve maliyete etkisi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, Ankara.
 22. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. *JOGNN*. 2008;37:106-15. [\[CrossRef\]](#)
 23. Yenal K, Aluş-Tokat M. Doğum ağrısı ile baş etme ve yapılması gereken egzersizler. In: Okumuş H, Mete S, Eds. *Doğuma Hazırlık*. İstanbul: Deomed Medikal Yayıncılık; 2009. s. 104-13.
 24. Nahcivan N. Araştırma Amacı, araştırma soruları, hipotezler ve sınırlılıklar. In: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, Eds. *Hemşirelikte araştırma, süreç, uygulama ve kritik*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. s. 67-86.
 25. Korukcu O, Kukulu K, Firat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012;19(3):193-202. [\[CrossRef\]](#)
 26. Korukcu O, Bulut O, Kukulu K. Psychometric evaluation of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire Version B. *Health Care Women Int* 2016;37(5):550-67. [\[CrossRef\]](#)
 27. Güngör İ, Beji NK. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery* 2012;28(3):348-57. [\[CrossRef\]](#)
 28. Sosa GA, Crozier KE, Stockl A. Midwifery one-to-one support in labour: More than a ratio. *Midwifery* 2018;62:230-9. [\[CrossRef\]](#)
 29. Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *HSP* 2018;5(3):342-52.
 30. Gökçe İspir G, Topçu B. The effects of intrapartum oxytocin induction on labor pain and fear of labor. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15(2):94-8. [\[CrossRef\]](#)
 31. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *F.N. Hem. Derg* 2015;23(1):41-8. [\[CrossRef\]](#)
 32. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences* 2018;15(1):604-18. [\[CrossRef\]](#)
 33. Simpson M, Catling C. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth* 2016;29:203-7. [\[CrossRef\]](#)
 34. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women Birth* 2017;30(6):450-9. [\[CrossRef\]](#)
 35. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. *Midwifery* 2017;44:14-23. [\[CrossRef\]](#)
 36. Leeds L, Hargreaves, I. The psychological consequences of childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2008;26(2):108-22. [\[CrossRef\]](#)
 37. Genç Koyucu R, Demirci N. Doğumun ikinci evresinde kullanılan ıkınma tipleri: literatür gözden geçirme çalışması. *JAREN* 2016;2(1):33-9. [\[CrossRef\]](#)
 38. Üstgörül S, Yanikkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri. *JAREN* 2017;3(Ek sayı):61-8. [\[CrossRef\]](#)
 39. Oosthuizen SJ, Bergh AM, Grimbeek J, Pattinson RC. Midwife-led obstetric units working 'CLEVER': Improving perinatal outcome indicators in a South African health district. *S Afr Med J* 2019; 31;109(2):95-101. [\[CrossRef\]](#)
 40. Wang M, Song Q, Xu J, Hu Z, Gong Y, Lee AC, Chen Q. Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):480. [\[CrossRef\]](#)
 41. Greiner KS, Hersh AR, Hersh SR, Remer JM, Gallagher AC, Caughey AB, Tilden EL. The cost-effectiveness of professional doula care for a woman's first Two births: A decision analysis model. *J Midwifery Womens Health* 2019; 29. [\[CrossRef\]](#)