



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 1 YILDA
KADINLAR DOĞUM DENEYİMLERİNİ NASIL
HATIRLIYOR?**

Hasret Nur DURUM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK

TRABZON 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

17/10/2022

Hasret Nur DURUM

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, benim bu günlere gelmem için hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, sonsuz sevgisi, emeği, sabrı ve desteği ile daima yanımda olan kıymetli aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Lisan ve lisansüstü eğitim hayatımın tüm süreçlerinde desteğini, ilgisini ve merhametini benden esirgemeyen, bana yol gösteren, bilgisinden ve deneyimlerinden yararlandığım, mesleki ve etik değerleri ile bana katkı sağlayan, birlikte çalışmaktan her an gurur duyduğum, göstermiş olduğu sonsuz sabır ve hoşgörü nedeniyle her zaman minnettar olduğum çok değerli tez danışmanım sayın Doç. Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK'a,

Lisansüstü eğitimimde emeği ve katkısı bulunan Doç. Dr. Songül AKTAŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Buğra YÜCESAN'a,

Değerli görüş ve katkılarından dolayı tez jüri üyelerim sayın Doç. Dr. Hacer KOBYA BULUT ve Doç. Dr. Sena KAPLAN'a,

Çalışmanın yürütülmesine izin veren İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve çalışmaya katılım nezaketini gösteren değerli annelere,

Tezimin istatistiksel analiz ve yazım sürecinde her zaman bilgisi, tecrübesi ve desteğini aldığım değerli arkadaşım Arş. Gör. Ebru KÜÇÜK'e,

Tez yazım sürecinde desteği ve ilgisi ile beni her zaman motive eden, bilgisini ve desteğini her koşulda benden esirgemeyen değerli arkadaşım Arş. Gör. Nurseli SOYLU'a,

Çalışmam sırasında manevi desteklerini daima hissettiğim, beni her koşulda motive eden ve sabırla yanımda duran tüm dostlarıma,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, bana inanıp koşulsuz güvenen, bugünlere gelmem için sonsuz sevgisi, desteğini ve emeğini benden esirgemeyen kıymetli anneme, babama ve biricik kardeşlerime,

Sabır, destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hasret Nur DURUM

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.2. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Doğum Deneyimi ve Algısı	5
2.1.1. Olumlu Doğum Deneyimi ve Etkileri	6
2.1.2. Olumsuz Doğum Deneyimi ve Etkileri	8
2.1.2.1. Travmatik Doğum Deneyimi	9
2.2. Hafızanın Tanımı ve Önemi	13
2.2.1. Hafıza Aşamaları	13
2.3. Hafıza Türleri	14
2.3.1. Duyusal Hafıza	14
2.3.2. Kısa Süreli Hafıza	14
2.3.3. Uzun Süreli Hafıza	14
2.4. Doğum Hafızası	16
2.5. Doğum Deneyimi, Doğum Hafızası ve Hemşirelik Bakımı	17
3. GEREÇ ve YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	20

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri	20
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.5.2. Visuel Analog Skala	22
3.5.3. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	22
3.5.4. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği	23
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	25
3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	25
3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	25
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	52
6.1. Sonuçlar	52
6.2. Öneriler	53
7. KAYNAKLAR	55
EKLER	69
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	70
Ek 2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	74
Ek 3. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği	75
Ek 4. Etik Kurul İzni	76
Ek 5. Kurum İzni	77
Ek 6. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Kullanım İzni	78
Ek 7. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Kullanım İzni	79
Ek 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	81
Ek 9. Doğumdan Sonraki İlk Bir Yılda Kadınların TDAÖ'nin Frekans Dağılımı	82
Ek 10. Doğumdan Sonraki İlk Bir Yılda Kadınların DHHÖ'nin Frekans Dağılımı	83
ÖZGEÇMİŞ	84

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Olumsuz doğum deneyimi ve travmatik doğum deneyimi karşılaştırması	10
Tablo 2. Uzun süreli hafıza evreleri	15
Tablo 3. Uzun süreli hafızanın alt başlıkları	15
Tablo 4. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik katsayısının incelenmesi	24
Tablo 5. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri	28
Tablo 6. Kadınların bazı obstetrik özellikleri	29
Tablo 7. Kadınların Travmatik Doğum Algı Düzeyi, Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları	30
Tablo 8. Kadınların Travmatik Doğum Algı Ölçeği ve Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	31
Tablo 9. Kadınların son doğum deneyimlerinde yapılan müdahalelerin dağılımı	32
Tablo 10. Kadınların en son doğum deneyimlerini olumlu ve olumsuz hatırlama nedenlerinin dağılımı	33
Tablo 11. Kadınların doğumdan memnuniyetleri, doğum ağrısı algısı ve sağlık çalışanlarının tutumlarına yönelik düşünceleri	35
Tablo 12. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek puanı üzerine etki eden değişkenlerin lineer regresyon analizi	37
Tablo 13. Travmatik Doğum Algısı Ölçek puanı üzerine etki eden değişkenlerin lineer regresyon analizi	40

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa

Şekil 1. Çalışma akış şeması

27



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

DHHÖ	Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
FIGO	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (International Federation of Gynaecology and Obstetrics)
FKBP5	FK506 Binding Protein 5
HNEAH	Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
ICI	Uluslararası Doğum Girişimi (International Birth Initiative)
IMBCO	Uluslararası Anne Bebek Doğum Organizasyonu (International MotherBaby Childbirth Organization)
IVF	İn Vitro Fertilizasyon
KBF	Kişisel Bilgi Formu
Max	Maksimum Değer
Min	Minimum Değer
NICE	Sağlık ve Klinik Mükemmellik Ulusal Enstitüsü (National Institute For Health and Care Excellence)
PTSS	Post Travmatik Stres Sendromu
SPSS	Statistical Package for Social Science
SS	Standart Sapma
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TDA	Travmatik Doğum Algısı
TDAÖ	Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğunda
vb	Ve benzeri
VAS	Vizuel Analog Skalası
VIF	Varyans Enflasyon Faktörü

Simgeler

%	Yüzde
CI	Confidence Interval

n	Sayı
r1	Zero-Order Korelasyon
r2	Partial Korelasyon
$\bar{X}$	Ortalama
β_0	Standartlaştırılmamış Beta Katsayısı
β_1	Standartlaştırılmış Beta Katsayısı



ÖZET

Doğumdan Sonraki İlk 1 Yılda Kadınlar Doğum Deneyimlerini Nasıl Hatırlıyor?

Bu çalışma, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (HNEAH) Aralık 2020 ve Temmuz 2021 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Servisi, Aile Planlaması Polikliniği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Servisine başvuran 280 kadın ile doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınların doğum deneyimlerini nasıl hatırladıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. Veriler “Kişisel Bilgi Formu” (KBF), “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” (TDAÖ) ve “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” (DHHÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum değerler, Spearman korelasyon ve Lineer regresyon analizi kullanıldı. Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.25 ± 4.81 yıldır. Kadınların travmatik doğum algı düzeyi puan ortalaması 62.24 ± 29.34 , doğum hafızası ve hatırlama ölçeği puan ortalaması 74.45 ± 19.78 puandır. Kadınların TDAÖ ile duygusal hafıza, ambivalan duygusal hafıza, hafızanın merkezliği, tutarlılık, tekrar yaşama ve DHHÖ toplam puanları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı ($p < 0.01$). Kadınların %78.90 doğumlarını olumlu hatırladığı ve en son doğumundan memnuniyet puan ortalaması 7.83 ± 2.33 'tür. Bu duruma doğum süresince sağlık profesyonellerinin yeterli destek sağlaması (%76.80), güler yüzlü, ilgili ve bilgili olması (%70.70) ve kendilerine yeterli zamanı ayırmış olmasının (%64.60) etkili olduğu saptandı. Kadınların doğum hafızaları üzerinde yaşın, travmatik doğum algısı üzerinde ise evli olma, son doğum deneyimini olumsuz hatırlama, eğitim durumu, kendisi ve bebeği için endişelenme durumu ve postpartum dönemin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Sonuç olarak, kadınların orta düzeyde travmatik doğum algısına ve olumsuz doğum hafızasına sahip olduğu saptandı. Buna rağmen çoğunluğun doğumlarını olumlu hatırladığı, doğum deneyimlerinden memnun olduğu ve bu duruma sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarının etkili olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Algı, deneyim, doğum, etkileyen faktörler, hafıza, hemşirelik, travma, uzun süreli hafızalar, zihinsel hatırlama

ABSTRACT

How Do Women Recall Their Birth Experiences in the First Years After Birth?

This study was conducted with 280 women who applied to the Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic, Service, Family Planning Outpatient Clinic, Pediatric Health and Diseases Outpatient Clinic and Service in Istanbul Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital (HNTRH) between December 2020 and July 2021 in the first one year after birth. It was done in descriptive type to determine how women remember their birth experiences. The data were collected through "Personal Information Form" (PIF), "Traumatic Birth Perception Scale" (TBPS) and "Birth Memory and Recall Scale" (BMRS). In the statistical analysis of the data; number, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, maximum values, spearman correlation and linear regression analyzes were used. The mean age of the women participating in the study is 29.25 ± 4.81 years. The mean score of the traumatic birth perception level of the women was 62.24 ± 29.34 , and the mean score of the birth memory and recall scale is 74.45 ± 19.78 . It was determined that there was a strong positive correlation between the women's TBPS and emotional memory, ambivalent emotional memory, centrality of memory, consistency, reliving, and BMRS total scores ($p < 0.01$). It was found that 78.90% of the women remembered their birth positively and the average score of satisfaction with their most recent birth was 7.83 ± 2.33 . It was determined that the health professionals' providing adequate support (76.80%), being friendly, interested and knowledgeable (70.70%) and having enough time for themselves (64.60%) during delivery were effective in this situation. Age was found to be statistically on women's birth memories; on the other hand, being married, remembering the last birth experience negatively, education level, worrying about herself and her baby, and the postpartum period were found to be effective on the perception of traumatic birth ($p < 0.05$). As a result, it was determined that women had moderate traumatic birth perception and negative birth memory. Despite this, it was determined that the majority of them remembered their births positively, were satisfied with their birth experiences, and the attitudes and behaviors of health professionals were effective in this situation.

Keywords: Birth, experience, long-term memory, memory, mental recall, nursing, perception, precipitating factors, trauma

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum eylemi birçok kadın tarafından hayatlarındaki en önemli an olarak tanımlanmakta ve her kadının hayatında farklı etkiler göstermekle birlikte kadınların hayatını etkilemektedir (1, 2). Her kadının doğuma yönelik farklı düşünceleri bulunmakta ve bu düşünceler kadının kişisel özelliklerinden, yaşadığı doğum deneyimlerinden, toplumun veya kültürel değerlerin doğum eylemine yüklediği anlamlardan etkilenebilmektedir (1). Kadının geçmişte deneyimlediği olumlu doğum deneyiminde, eş desteği, sağlık profesyonellerinin desteği ve doğum esnasındaki olumlu tutumları, gereksiz müdahalelerden kaçınılması, doğum esnasında kadının karar almaya katılımının sağlanması ve doğum öncesi alınan eğitimler doğuma yönelik olumlu algıya sahip olmasının etkili olduğu düşünülmektedir (2-5). Bu kapsamda kadınların olumlu bir doğum sürecinden geçmeleri, anne-bebek bağlanmasını artırdığı ve emzirmenin ilk dakikalarda gerçekleşmesini sağladığı, doğum ve sonrasında emzirme öz yeterlilik düzeyini arttırdığı, bir sonraki gebeliğe ve doğumuna ilişkin korku ve anksiyeteyi azalttığı, kadınların doğuma yönelik memnuniyetini artırdığı ve normal doğumu teşvik ettiği bildirilmektedir (3-5).

Bazı kadınlarda doğuma yüklenen anlam olumlu iken bazı kadınlar için ise doğum eylemi olumsuz ve travmatik algılanmaktadır. Bu kapsamda eş/arkadaş/akraba/diğer kişilerden duyulan/dinlenen olumsuz/travmatik doğum hikayeleri, kadının geçmişte deneyimlediği olumsuz doğum tecrübesi, medyanın olumsuz yönlendirmesi, yeterli bilgiye sahip olmaması, düşük ağrı eşiğine sahip olması, doğum eyleminde müdahale edilme korkusu, eylemle ilgili karar verme sürecine dahil olamama, doğumun yapılacağı ortama yönelik negatiflikler, kültür ve inançlar, mevcut bulunan hastalıklar, sezaryen endikasyonu, sağlık profesyonelleri ile yaşanan olumsuz iletişim ve buna bağlı güven yetersizliği gibi faktörler kadının bilinç altına işleyerek doğum sürecini olumsuz geçirmesine ve sonrasında olumsuz hatırlamasına sebep olmaktadır (2-4, 6-9). Bu nedenle doğum süreciyle ilgili olumsuz algıya sahip olan kadınlar kendilerini güçsüz hissetmekte, doğumun beden imajını kötü etkileyebileceğini düşünmekte, öz yeterlilik düzeyleri düşük olmakta ve anne-bebek ilişkisi olumsuz etkilenebilmektedir (3, 7, 8, 10).

Olumsuz doğum deneyimi kadınlar tarafından travmatik olarak nitelendirilmekte ve prevalansı %20-30 arasında değişmektedir (1, 11, 12). Ayrıca travmatik doğum öyküsüne sahip olan kadınlar doğum sürecinde korku, çaresizlik, yalnızlık gibi duyguları yaşadıklarını belirtmektedirler (5). Geçmişte yaşanan doğum deneyimlerinin geleceği

etkilediği ve bu nedenle geçmişte yaşanan olumsuzlukların, doğumu travmatize ettiği ifade edilmektedir (12-15). Doğum sürecinde travma yaşayan kadınların bir sonraki doğum tercihi ile sahip olmak istediği çocuk sayısı gibi sosyal ve ailevi hayatını etkileyebilecek karar üzerinde değişikliğe neden olabilmektedir (1, 16). Literatürde bulunan çalışmalarda olumsuz doğum deneyiminin hem multipar hem primiparlarda algılanan doğum ağrısını arttırdığı, doğumdan eyleminden memnuniyeti azalttığı, anne-bebek bağlanmasına yönelik güçlüklerle neden olduğu, emzirmeyi olumsuz etkilediği, doğumların komplikasyonlu olmasına ve sonraki gebeliklerde doğum şekli tercihinde değişikliğe sebep olduğu bildirilmektedir (17, 18).

Her kadın, doğumu farklı bir deneyim olarak yaşamaktadır ve kadının hayatını değiştirebilecek bir öneme sahiptir. Çünkü doğum anında yaşanan deneyimler kadının hayatında uzun süreli hafızaya aktarılabilir derecede önemlidir (2, 19, 20). Bu nedenle kadının hafızasında yer edinen ve gerektiğinde ortaya çıkan doğum deneyimine yönelik bilgiler, doğum hafızası olarak adlandırılabilir (19-21). Yapılan araştırmalar da bu veriyi destekler nitelikte olup duygusal açıdan önemli olan olayların hafızada daha iyi tutulduğunu, olumsuz/travmatik anıların her geçen gün daha yoğun hatırlandığını bazı kadınların Post Travmatik Stres Sendromu (PTSS) ve anksiyete yaşayabileceği bununla birlikte olumlu anıların ise istikrarlı bir şekilde olumlu olarak hatırlandığını göstermektedir (2, 21, 22). Örneğin Simkin'in yaptığı çalışmada; uzun süreli hafızada saklanan hatıraların (anıların) doğruluğunun ve tutarlılığının doğumdan sonraki 15-20 yıl boyunca devam ettiğini belirtmektedir. Yine aynı çalışmada yer alan kadınların, doğuma ait hatıralarının (anıların) canlılığını koruduğunu ve doğum hatıralarını (anılarını) derinden hissettiklerini bildirmektedir (23, 24). Aynı zamanda, yıllar sonra kadınların doğuma dair hatıralarının (anıların) çoğunlukla doğru olduğunu ve özellikle doğum eyleminin başlangıcı, membranların rüptürü, hastaneye ulaşım, ebe/hemşire/doktor ile eşin davranışları, doğuma yönelik özel müdahaleler, doğum, bebekle ilk temas anı gibi anların küçük hafıza yanımları ve karışıklıkları olsa bile şaşırtıcı şekilde canlı olduğunu ortaya koymuştur. Dolayısıyla doğum anılarının/hafızasının doğum öncesindeki dönemde hem sağlık profesyonellerinden hem de çevreden öğrenilen bilgilerle başlayarak, doğum ve doğum sonrasındaki dönemde edinilen deneyimlerin kadının hafızasında yer etmesiyle oluştuğunu söylemek mümkün görünmektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE) rehberlerinde belirttiği üzere sağlık profesyonellerinin anne konforunun sağlandığı, güvenli bir ortamda, kanıta dayalı uygulamalar çerçevesinde gebeyi desteklemesinin doğumları olumlu hatırlamada etkili olduğu bilinmektedir (25, 26). Ülkemizde hemşireler tarafından antenatal dönemde 4 izlemle başlayıp, 6 izlem ile postpartum dönemi de kapsayan bakım rehberleri doğrultusunda uygulanacak olan izlemler sonucunda kadınların doğumlarını olumlu değerlendirmesinde etkili olduğu, anne-bebek arasında bağlanmanın sağlandığı, anne-bebek ölümlerinin azaldığı ve travmatik doğumların engellendiği görülmektedir (27, 28). Hemşireler; gebelik, doğum ve postpartum dönemi de içine alacak şekilde doğuma hazırlık sınıfları oluşturup eğitim vermeleri, gebelik döneminde uygulanacak egzersizler ve beslenme şekli hakkında bilgi vermeleri, yaşanmış olumsuz ya da travmatik doğum deneyimi olanların bu deneyimlerinin tekrar yaşamaması adına yakın takibini sağlayıp gerekirse ayrı eğitim vermeleri, taburcu olmadan doğum süreci hemşire/ebe tarafından konuşulmalı ve olumsuz düşünce yapılarının tekrar yapılandırılması gibi farklı yaklaşımlar yardımıyla kadınların doğumlarını olumlu hatırlamasında etkili olduğu bildirilmektedir (1, 10, 29).

Ulusal ve uluslararası literatürde kadınların doğum hafızası, doğum deneyimlerinin nasıl hatırlandığı ve doğum anılarına ilişkin yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda günümüzde uygulanan ve gelecekte oluşturulması planlanan sağlık politikalarına yön verebilmek, oluşturulacak politikalar sonucunda normal doğuma teşvik etmek ve normal doğum oranında artış sağlamak, sağlık göstergelerine olumlu katkı sağlamak ve maliyeti azaltmak, sağlık profesyonelleri tarafından yapılacak olan ilgili protokollerin gelişimine katkı verebilmek, kadınların doğum hafızası ve doğuma dair anılarında olumlu etkilerin artmasına katkı sağlamak, gelişmeye ve güncellenmeye açık olan doğum eylemi ve kadınların öz yeterliliklerine elde edilen sonuçlar doğrultusunda destek olmaktır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınların doğumlarını nasıl hatırladıklarını belirlemek ve literatürde ilgili alana katkı sağlamaktır.

1.2. Araştırmanın Soruları

Çalışma kapsamında doğumdan sonraki ilk bir yılda;

1. Kadınların doğumlarını olumlu ve/veya olumsuz hatırlamasında etkili olan faktörler nelerdir?

2. Kadınların travmatik doğum algısı, doğum hafızası ve doğuma dair anılarında etkili olan faktörler nelerdir?
3. Kadınların doğumlarını travmatik olarak ve/veya doğum hafızası ve doğuma dair anılarını algılama sıklığı nedir?
4. Kadınların TDAÖ ve DHHÖ puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Deneyimi ve Algısı

Doğum eylemi, uterusda meydana gelen düzenli kontraksiyonlar ile birlikte serviksin incilmesi (efesman) ve genişlemesi (dilatasyon) sonucu fetüsün vajen yoluyla dış dünyaya çıktığı sosyokültürel ve duygusal yönleri de içinde barındıran normal fizyolojik bir süreçtir (30-32).

Doğal doğum; dışarıdan yapılan teknolojik müdahalelerin minimal düzeyde olduğu, ağrı kesici ve ilaçlar olmadan yapılan doğum olarak tanımlanmaktadır (31). Normal doğum; 37-42. gebelik haftalarını kapsayan dönemde, vertex pozisyonunda, tek ve canlı bir bebeğin varlığında, baş-pelvis uyumsuzluğu olmadığı, spontane başlayarak sağlıklı bir bebeğin ve annenin varlığı ile doğumun gerçekleşmesidir (31, 32).

Müdahaleli vajinal doğum; doğum eylemi sırasında maternal ve neonatal sağlığın olumsuz etkilenmesi durumunda, güvenli bir şekilde doğum eylemini sonlandırmak veya süreci hızlandırmak için yapılan girişimleri içermektedirler. Örnek olarak forseps ya da vakum uygulamaları verilebilmektedir (31). Sezaryen doğum; vajinal doğumun mümkün olmadığı ya da önerilmediği, maternal ve fetal morbitide ve mortalite riskinin söz konusu olduğu durumlarda uygulanan, 20 gebelik haftasından büyük ve yaşayabilecek yaşam fonksiyonları gösteren fetüsün, abdominal ve uterin duvara yapılan kesi sonucu fetüsün ve gebelik materyallerinin dışarıya çıkarılması amacıyla yapılan cerrahi bir işlemdir (30).

Deneyim, Türkçe sözlükte isim olarak “*bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin/tecübelerin tamamı*” şeklinde yer almaktadır (33). Doğum, hayatımızın içinde var olan, bütün doğallıkları içinde barındıran, kadına heyecan, mutluluk ve korku gibi farklı duygular yaşatan fiziksel bir deneyim (34) olmasının yanı sıra duygusal deneyimleri de içeren bir yönü mevcuttur. Bu deneyimler bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte aynı zamanda toplumları da içine alan sosyal ve kültürel bir olaydır (35, 36).

Algı, Türkçe sözlükte isim olarak “*bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak etme durumu*” şeklinde yer almaktadır (33). Kadınların yaşamış oldukları farklı doğum deneyimleri sonucunda, doğum algıları da pozitif (olumlu), negatif (olumsuz) ya da travmatik olarak farklılık göstermektedir. Bu farklılığın oluşmasında toplumun ve

aile yaşantısının etkisi olduğu kadar kişilik özellikleri, doğum ile ilgili beklentileri ve korkuları da etkili olmaktadır (1, 10, 13, 35, 37).

2.1.1. Olumlu Doğum Deneyimi ve Etkileri

Olumlu doğum deneyimi; teorik ve pratik açıdan bilgi birikimi olan sağlık profesyonelleri ve doğumda destek olanlar tarafından doğum eyleminde sağlanan duygusal destekle, doğumun psikolojik ve klinik açıdan güvenli bir ortamda sağlıklı bir şekilde gerçekleştiği deneyim olarak belirtilmektedir (38).

DSÖ, tüm kadınların olumlu bir doğum deneyimlemesi gerektiğini savunmakta ve buna bağlı olarak gebelik, doğum ve postpartum dönemde yüksek kaliteli bakımı desteklemektedir. Bunun için yayınladığı rehber; kadını bir bütün olarak ele almakta ve olumlu bir doğum deneyimi için ailelerinde içinde olduğu, sosyoekonomik düzey gözetilmeksizin doğum eyleminde kadınlar ve bebekler için gerekli temel uygulamaları içeren 6 alt başlıkta 56 kanıt temelli önerileri içermektedir (39, 40). Benzer şekilde olumlu doğumu destekleyen ve bu yönde girişimlerde bulunan Uluslararası Anne Bebek Doğum Organizasyonu (IMBCO) ve Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO), güvenli ve saygılı doğum bakımı için rehberlik ve destek sağlamak için tek bir küresel girişim geliştirerek 2018’de Uluslararası Doğum Girişimi (ICI) oluşturulmuştur (41). Bu rehberler;

- Saygılı ve eşit haklar içeren bir bakımın verilmesi,
- Anne-Bebek-Aile üçlüsünü kapsaması,
- Sağlığı koruma ve acil müdahale edebilmesi,
- Kadınların mahremiyeti gözetilerek olumlu doğumu deneyimlemesi,
- Sağlık kuruluşunun doğum ortamının güvenilir ve olumlu bir ortam olmasını sağlamasını içeren temel ilkelere dayanmaktadır (41).

Bu temel ilkeler doğrultusunda ICI’de gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadınlar ve bebekler için sağlanacak olan bakımın tüm yönleriyle ele alındığı ve sağlık profesyonellerine, yasa yapıcılara, kurumlara uygulanacak olan bu bakımların güvenli bir şekilde yapılabilmesi için ICI: Güvenli ve Saygılı Anne-Bebek-Aile Annelik Bakımına Yönelik 12 Adım kılavuz olma özelliği göstermektedir (41). Kılavuzda yer alan girişimler şu şekilde belirtilmektedir; (41, 42)

1. *“Her kadına ve yeni doğana şefkatle, saygıyla davranın ve onların haysiyetlerini koruyun,*
2. *Her kadının ayrımcı olmayan ve ücretsiz ya da en azından bütçeye uygun hizmet alma hakkına tüm doğum süreci boyunca saygı gösterin,*
3. *Anne-Bebek-Aile doğum hizmeti modelini rutin olarak ebelik faaliyetini ve felsefesini de dahil edecek şekilde uygulayın,*
4. *Açılma dönemi ve doğum eylemi boyunca annenin sürekli destek alma hakkını tanıyın,*
5. *Doğumun açılma dönemi boyunca güvenli ilk seçenek olarak ilaç dışı rahatlama ve ağrı giderme tedbirleri sunun,*
6. *Anne-Bebek-Aile için faydalı olan ve kanıta dayalı uygulamalar sağlayın,*
7. *Rutin veya sık kullanımda faydasının riskinden ağır basıp basmadığı konusunda yeterli kanıt bulunmayan olası zararlı işlemlerden ve uygulamalardan kaçının,*
8. *Anne-Bebek-Aile için sağlığı güçlendiren ve hastalığı önleyen tedbirler alın,*
9. *Gerektiğinde, uygun olan gebelik, yeni doğan ve acil durum tedavilerini uygulayın,*
10. *Özel bir kadronun işe alımı ve elde tutulması için hazırda destekleyici bir insan kaynağı politikanız olsun,*
11. *İşbirliğine dayalı kesintisiz hizmet süreci sağlayın,*
12. *Gözden geçirilmiş Bebek Dostu Hastane Girişimi’nin (2018) 10 adımını gerçekleştirin”.*

Birçok kadın için doğum süreci iyi desteklendiği zaman hayatının bir ödülü ve zaferanı olabilmektedir (43). Kadınların hayatlarında unutulmayacak bir yere sahip olan bu deneyimin pozitif sonuçlanması aynı zamanda anne ve bebek sağlığı sonuçlarını da olumlu etkilemektedir (5). Kadının geçmişte deneyimlediği olumlu doğum deneyiminde; eş desteği, sağlık profesyonellerinin desteği, güvenli bir ortam sağlaması ile doğum esnasındaki olumlu tutumları, gereksiz müdahalelerden kaçınılması, doğum ağrısı ile baş edebilmede destekleyici olunması, doğum esnasında kadının karar vermeye katılımının sağlanması ve doğum öncesi alınan eğitimlerin doğuma yönelik olumlu algıya sahip olmasında etkili olduğu düşünülmektedir (2-5). Farklı Cochrane sistematik incelemelerinde; doğumları sürecinde eş, aile üyesi, arkadaş, doula veya sağlık profesyoneli tarafından desteklenmesi, sağlık profesyonellerinin desteği, güvenli bir ortam sağlaması ile doğum esnasındaki olumlu tutumları, gereksiz müdahalelerden kaçınılması,

doğum ağrısı ile baş edebilmede destekleyici olunması, doğum esnasında kadının karar vermeye katılımının sağlanmasının ve doğum öncesi bakım alan kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamada etkili olduğu, sezaryen doğum oranında azalma, doğum eyleminin süresinde kısalma, müdahaleli doğum oranı ve analjezi kullanımında azalma olduğu bildirilmektedir (44, 45). Benzer şekilde incelenen diğer uluslararası çalışmalarda da; doğum sürecinde hemşire/ebenin desteği, güven ortamı sağlanması, annenin ihtiyaçlarının karşılanması doğumu algılayışını ve anne-bebek bağlanmasını olumlu etkilediği (46-48) ve olumlu doğum deneyimi yaşayan kadınların doğumdan sonra da (2 ay ve 1 yıl) olumlu duyguların devam ettiği ve kadın hayatında önemli yer edindiği belirtilmektedir (46). Sonuç olarak olumlu doğum deneyimleme; sezaryen doğum oranında azalmaya, doğum tercihi değişimine, aile ve sosyal hayatta olumlu etkilere, kadınların öz yeterliliklerinin artmasına, anne-bebek bağının erken dönemde oluşmasına, emzirmenin ilk zamanlarda yapılmasında etkili olduğu görülmektedir (36, 47, 49, 50).

2.1.2. Olumsuz Doğum Deneyimi ve Etkileri

Olumsuz doğum deneyimi; kesin bir tanımı olmamasına karşın, kadınların deneyimlediği doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği, kadınların öz yeterliliklerinin düşük olmasına neden olan, gelecekteki doğum sayısı ve tercihini etkilediği doğumlara denmektedir (48). Doğum her yönüyle karmaşık bir yaşam olayı olmasıyla birlikte çoğu kadın tarafından baş etmekte zorlanılan, ağrı duyulan ve olumsuz bir deneyim olarak algılanmaktadır. Bu olumsuz algılama, doğum sürecini, anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (5, 35). İncelenen uluslararası çalışmalarda kadınlar doğum deneyimlerini %7-35 arasında değişim gösteren oranla olumsuz olarak algıladıklarını belirtmektedir (6, 43, 48, 51). Olumsuz doğum deneyim oranının yüksek olduğundan dolayı farklı toplum ve kültürlerde çeşitli araştırmalar yapılmaktadır (3, 6, 43, 48, 51). Örneğin Norveç'te yapılmış olan bir çalışmada, şiddetli doğum korkusu yaşama, depresyon, doğum sırasında aniden gelişebilen komplikasyon ya da olumsuz olaylar, doğum sırasında yeterli desteği görememe ve kontrol kaybı yaşama gibi nedenlerin olumsuz doğum deneyimi yaşamada etkili olduğu ve bu yaygınlığın %21 olarak elde edildiği belirtilmektedir (52, 53).

Literatürde eş/arkadaş/akraba/diğer kişilerden duyulan/dinlenen olumsuz/travmatik doğum hikayeleri, uzamış doğum eylemi, doğum yapılacak alana ulaşım güçlüğü, kadının geçmişte deneyimlediği olumsuz doğum tecrübesi, medyanın

olumsuz yönlendirmesi, bilgi eksikliği, düşük ağrı eşiğine sahip olması, doğum eyleminde müdahale edilme korkusu, eylemle ilgili karar verme sürecine dahil olamama, doğum yapılacağı ortama yönelik negatiflikler, kültür ve inançlar, mevcut bulunan hastalıklar, sezaryen endikasyonu, doğum eyleminde yapılan müdahaleler ve sevkler sağlık profesyoneline güvenmeme, sağlık personelinin bakım ve profesyonel desteğinin az ya da yetersiz olması, sağlık profesyoneli ile yaşanan olumsuz iletişim, davranış, tutum gibi faktörler kadının bilinç altına işleyerek doğum sürecini olumsuz geçirmesine ve sonrasında olumsuz hatırlamasına sebep olduğu belirtilmektedir (2-4, 6-9, 35, 54) . Ayrıca sezaryen doğum deneyimleyen kadınların sonraki gebeliklerinde acil sezaryen ile doğum yapmaları elektif sezaryene göre olumsuz doğum deneyimi yaşamalarında etkili olduğu, önceki doğum şekli sezaryen olan kadınların bu açıdan risk altında oldukları bildirilmektedir (52, 53, 55-57). İncelenen çalışmalarda, olumsuz doğum deneyimleyen bireylerin bu durumu doğumlarından 2 ay (56), 1 yıl (8, 51) 2 yıl (48) 3 yıl (6) sonrasında bile doğumlarını olumsuz olarak algıladıkları/hatırladıkları ve etkilerinin devam ettiği bildirilmektedir (6, 8, 48, 51, 56).

Sonuç olarak, birçok faktörün etkisi sonucu gelişen olumsuz doğum deneyimi kadın hayatında çok yönlü etkiler göstermekte olup doğum sonrası depresyon görülmesinde de etkili olduğu bildirilmektedir (55).

2.1.2.1. Travmatik Doğum Deneyimi

Travmatik doğum deneyimi, kadının doğumunu kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma ölümüne yaklaşma, korku, çaresizlik ve dehşet anı algılanması olarak adlandırılmaktadır (1, 58).

Literatürde kadınlar doğum deneyimlerini %10-45 arasında değişim gösteren oranla travmatik olarak algıladıklarını belirtmektedir (11, 59-65). Bununla birlikte ülkemizde TDAÖ kullanılarak yapılan çeşitli çalışmalarda kadınların orta düzeyde ve yüksek düzeyde travmatik doğum algısı yaşadıkları ifade edilmektedir (61, 64-66).

Tablo 1. Olumsuz doğum deneyimi ve travmatik doğum deneyimi karşılaştırması (1, 5, 35, 48)

Olumsuz Doğum Deneyimi	Travmatik Doğum Deneyimi
*Kesin bir tanımı olmayan, kadınların doğum deneyimi sırasında yaşadıkları ve postpartum dönemde de etkisini sürdürebilen bütün olumsuz etkileri kapsamaktadır.	*Kadınların doğum deneyimini hem kendisi hem de bebeği için ölüm/yaralanma olarak algılaması ve bu etkinin postpartum dönemde de devam etmesidir.
*Birden çok faktörün etkisi olmaktadır.	*Birden çok faktörün etkisi olmaktadır.
*İntrapartum, postpartum, anne ve bebek sağlığını etkilemektedir.	*İntrapartum, postpartum, anne ve bebek sağlığını etkilemektedir.

Travmatik doğum deneyiminin yaşanmasına birden çok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. Bunlar sırasıyla, gebeliğe ait risk faktörleri, doğuma ait risk faktörleri ve doğum sonrası döneme ait risk faktörleri olarak belirtilmektedir (1). Gebeliğe ait risk faktörlerinde; daha önce olumsuz doğum deneyimine sahip olma, gebelik ve doğum korkusu, doğum, doğum öncesi bakımların yetersizliği, nullipar olma, istenmeyen gebeliğe sahip olma, gebeliğinde komplikasyon geçirip maternal ve neonatal hayatını etkilemesi gibi faktörlerdir (1, 51, 67, 68).

Doğuma ait risk faktörlerinde ise en çok doğum anında kadınların kontrol kaybı yaşamaları, doğumda yaşadıkları/hissettikleri ağrı, doğum öncesi aldıkları eğitimlerin yetersizliği ve sağlık profesyonelleri ile iletişimin sağlanamaması, doğumun fizyolojik bir olay olmasına karşın bir çok kadın tarafından korkulu bir deneyim olarak düşünülmesi ve buna bağlı öz yetersizliğin gelişmesi, doğum esnasında gereksiz müdahalelerin yapılması ve gebelerin karar verme sürecine dahil edilmemesi, isteğe bağlı sezaryen doğum yapmak isteyen kadınların normal vajinal yolla doğumunu gerçekleştirilmesi gibi nedenler kadınların travmatik doğum deneyimi yaşamalarına neden olabilmektedir (1, 7, 12, 67, 69, 70).

Doğum sonrası döneme ait risk faktörlerinde ise gebelik ve doğumda yaşanan travmatik deneyim sonucunda doğum sonrası dönemde etkilenmektedir. Doğum, doğum öncesi bakıma yönelik alınan yetersiz eğitimler ve bu eğitimlere aile üyelerinin katılmaması sonucunda postpartum dönemde gözlenebilen depresyon, sağlık profesyonellerinin yeterli düzeyde iletişim kuramaması ve geçmiş doğum deneyimine ilişkin kadınların duygu ve düşünceleri hakkında bilgi edinilmeye çalışılmaması gibi nedenler kadınların travmatik doğum deneyimi yaşamalarına neden olabilmektedir (1, 71).

Kadınların bir bölümü olumlu ve olumsuz olmak üzere farklı doğum deneyimleri yaşayabildikleri gibi diğer bir bölümü de doğum eylemini travmatik bir deneyim olarak yaşayabilmektedir (1). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki kadınların birçoğu doğumlarını travmatik olarak deneyimlemektedir (11, 12). Travmatik doğumu deneyimleyen kadınlar, yaşamış oldukları bu deneyimi yaşamları boyunca hatırlamaktan kaçınmaktadır (67, 72). Ghanbari-Homayi ve ark. İranlı primipar kadınlar ile yaptığı çalışmada; postpartum 1. ve 4. aydaki kadınların travmatik doğum deneyimi yaygınlığı %37 olarak belirtilmiştir. Travmatik doğum deneyiminin görülmesinde etkili olarak; antenatal dönem için gebelik sırasında egzersiz eksikliği ve intrapartum dönem için ise doğum sırasında ağrının kesilmemesi ve doğum korkusu olarak belirtilmiştir (62).

Travmatik Doğumun Epigenetik Aktarımı: Epigenetik aktarım, Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) dizisinde temel bir değişiklik yapmadan genin işlevinde meydana gelen kalıtsal değişiklikler sonucu nesiller arası aktarımı olarak ifade edilmektedir (73, 74). Bir diğer anlamıyla DNA dizisi üzerindeki bağımsız değişiklikler olarak da tanımlanmaktadır (73, 74). Bu değişiklikler epigenetik işaretler olarak adlandırılmakla birlikte histon modifikasyonları, DNA metilasyonu, kromatin yapısının revize edilmesi ve kodlanmayan Ribonükleik Asitler ile ilişkili mekanizmalar aracılığıyla dört farklı şekilde gerçekleşmektedir (74).

Yapılan çalışmalarda DNA üzerinde meydana gelen değişimin bir sonraki nesile genetik olarak aktarıldığı saptanmıştır (75). Buna örnek olarak fareler üzerinde yapılan çalışmada, doğumdan önce farelere koklatılan portakal ve kiraz çiçeği kokusu sonrasında elektro şok uygulanması ile bu kokudan korkması öğretilmiştir. Sonrasında bu deneyde kullanılan farelerin yavrularının bu kokuyu daha önce koklamamalarına rağmen panik ve korku gibi belirtiler verdiği aynı zamanda bu etkileşimin sadece bir nesilde sınırlı kalmadığı, DNA üzerinde oluşan bu kimyasal değişimin genetik olarak nesiller arası aktarılabilceği bildirilmektedir. Yine aynı deneyde kullanılan fare yavrularının in vitro fertilizasyon (IVF) yapıp doğan çocuklarında da bu etkilerin devam ettiği görülmektedir (75). Bir başka çalışmada, yaşamlarının ilk zamanlarında annelerinden ayrılan erkek farelerin strese yatkınlıklarında artma, ilerleyen zamanlarda depresif belirtiler gösterdiği ve 3. nesilden yavrularına benzer deneyim yaşatılmaksızın aynı belirtilerin gözlemlendiği bildirilmektedir (76). Paslakis ve ark. yaptıkları çalışmada da depresyon yaşayan farelerin genlerinde meydana gelen değişimler sonucunda etkilerin nesiller boyu aktarıldığı

belirtilmektedir (77). Dahlen ve ark. yaptığı çalışmada, doğum doğal olarak meydana geldiğinde, bebekte fizyolojik stres süreçlerinin uyarıldığını ve bağışıklık tepkilerini tetikleyecek fizyolojik bir epigenetik aktarım olduğu yanı sıra antenatal dönemde maruz kaldıkları bütün çevresel olumsuz etkiler ve stres sonucunda bireylerin ilerleyen yaşamlarında stres deneyiminde artma meydana geldiği, anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği gözlenmektedir (78). Doğum sırasında maruz kalınan oksitosin sonucunda kadınların emzirmede gecikme yaşadığı, postpartum PTSS yaşamayı artırdığı, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliğini tetiklediği ve yaşanan bu deneyimlerin epigenetik değişikliklere neden olabileceği belirtilmektedir (79). Millar ve ark. tarafından doğum öncesi eş şiddetinin kadınlar üzerinde emzirme alışkanlığı, perinatal sağlık sorunları, doğum öncesi depresyon ve çocuklukta olumsuz deneyimler üzerine olan etkisinin incelendiği çalışmada; doğum öncesi eğitimin emzirmeyi başlatmada etkili olduğu, eşler tarafından travmaya maruz kalanlar ve erken doğum deneyimleyen kadınların ise emzirmeyi erken bıraktığı belirtilmektedir (80). Sezaryen doğum yapanlar ile normal vajinal doğum yapan kadınların karşılaştırıldığında; lökositlerde daha yüksek DNA metilasyonu gözlemlendiği (kordon kanının 3. ve 5. gün değerlendirmesi sonucu) fakat bu sonucun uzun süreli etkilerinin araştırılması gerektiği belirtilmektedir (81).

Bir farklı çalışmada ise erken dönemde anne-bebek ilişkisinde ortaya çıkan olumsuz yaşanmışlıkların, ilişkilerde bazı kopukluklara neden olduğu, empati ve bağ kurma ile uyum sağlama gibi bazı duyguların gelişimini sınırlandırdığı görülmektedir. Annelerin kendi anneleri ile olan ilişkisinde ortaya çıkan kopuklukların, farklı boyutlarda da olsa annelerin kendi çocuklarıyla olan ilişkilerine de aktarıldığı ve yansıdığı görülmektedir (82). Annelerin maruz kaldıkları olumsuz çocukluk deneyimleri kendi bebeklerinin fiziksel ve duygusal sağlığı üzerinde etkili olduğu (83), erken gebelik haftasında maruz kalınan travma ve stresin travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) etkili olduğu ve yaşanan farklı deneyimlerin nesiller arası aktarım gösterdiği belirtilmektedir (83-85). Bulgaristan göçünün son dönemlerinde yaşayan yetişkinlerde travmanın yarattığı etkilerin, epigenetik aktarımının incelendiği çalışmada; kadınların göç sırasında yaşadıkları bütün travmaların yetişkin dönemdeki çocukların psikolojik sağlığı ile ilişkili olduğuna, annelerin yaşadıkları güçlüklerin ve travmaların artması sonucu daha az travma ve güçlüğe maruz kalanlar ile karşılaştırıldığında daha fazla etkilendiğine ve bunun yanı sıra yaşanan bu sürecin gelecek neslin psikolojik sağlığının bozulması arasında ilişki olduğu saptanmaktadır (63). DNA üzerinde stresle bağlantılı olan FK506 binding protein 5

(FKBP5) geninin konu aldığı farklı çalışmalarda; stres sonucunda artan kortizol seviyesinin plasental yolla anneden bebeğe geçip DNA üzerinde farklı kimyasal değişiklikler yapabileceği, travmaya maruz kalan ebeveynlerin çocuklarında da aynı genin olabileceği ve bu geçişlerinin epigenetik aktarım yolu ile olduğu belirtilmektedir (86-88).

Sonuç olarak, hayatın hangi döneminde olursa olsun maruz kalınan travmanın genler üzerinde etkili olduğu, gebelik döneminde maruz kalınan stresin ve travmanın plasental yolla geçiş sağladığı ve bunun nesiller boyu aktarıldığı görülmektedir (3, 86-88).

2.2. Hafızanın Tanımı ve Önemi

Hafıza; deneyim, bilgi, beceri ve alışkanlıkların değişik türde ve şekilde edinilmesini, kullanılmasını, korunmasını kapsayan bilişsel bir yapıdır (89). Geçmiş ile günümüz arasında bağlantı kurmasını sağlayan bir deneyimin tekrar tekrar öğrenmek zorunda kalmamamızı sağlamaktadır (90, 91). Hafızanın öğrenilmiş bilgi ve becerileri saklaması ve diğer bilişsel süreçlerin gelişimine katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir (90, 91).

Hafıza yardımıyla, günlük hayatımızda karşılaştığımız çevresel uyaranları yorumlanma, algılanma ve gerekli durumlarda bellekte saklanma, geçmişte ve günümüzde öğrenilen bilgiler arasında bağlantı kurma gibi insanların günlük hayat akışını farkında olmadan kolaylaştırmakta ve yaşanabilir kılmaktadır (90).

2.2.1. Hafıza Aşamaları

Hafıza; genel olarak kodlama, depolama ve geri çağırma (hatırlama) gibi üç aşamadan oluşmaktadır (92).

Kodlama; öğrenilen her bilginin hafızaya yerleşip anlamlı hale geldiği, bilgilerin ses, görüntü gibi değişik kodlarla hafızada iz bırakmasıdır. Hafızamıza kodlanan bilgi, deneyim ve tecrübeler yardımıyla yaşamımızı sürdürmeyi kolaylaştırmakta ve bu yönüyle hayatımızda büyük önem taşımaktadır (92, 93).

Depolama; gerekli olduğunda kullanılmak üzere hafızaya kodlanan bilgilerin uzun süreli hafızada saklanması anlamına gelmektedir. Kodlamanın farklı olduğu gibi her bilginin depolanmasında da farklı hafıza türleri olduğu bilinmektedir (94).

Geri Çağırma (Hatırlama): gerekli durumlarda kodlanarak uzun süreli hafızada yer alan bilginin hafızadan çekilip, kullanılmak üzere kısa süreli hafızaya çıkarılmasıdır. Farklı

kodlamaların yapıldığı hafızada geri çağırmanın etkin olması için kodlamanın düzenli olarak yapılması gerekmektedir (94).

2.3. Hafıza Türleri

Hafızanın türlerini “*duyusal hafıza*”, “*kısa süreli hafıza*” ve “*uzun süreli hafıza*” olmak üzere üç alt başlıkta incelemek mümkündür.

2.3.1. Duyusal Hafıza

Çevre ve toplum ile kesintisiz iletişim ve etkileşim içinde olan birey, gelen uyarıcıları algılayarak anlamlandırmak için merkezi sinir sistemine iletir. Merkezi sinir sistemine gelen çeşitli iletiler yorumlanmak üzere kısa süreli hafızaya aktarılır ve yorumlanması için geçen zaman aralığında saklandığı yerin duyusal hafıza olduğu bilinmektedir. Gelen bir uyarının kısa süreli hafızaya aktarılması için dikkat uyandıran ve seçici algı elemesinden geçenmiş olması gerekmektedir (95).

2.3.2. Kısa Süreli Hafıza

Çevreden aldığımız duyusal girdinin anlık olarak hafızada yer edilmesidir. Duyusal hafızadan alınan bilgilerin hemen kaybolduğu, tekrar edildiği takdirde ise depolandığı yer kısa süreli hafızadır (94). Kısa süreli hafızada yer alan bir bilgi kodlanarak uzun süreli hafızaya aktarmak mümkündür (96). Örneğin; gündelik hayatta kullandığımız telefonlarımıza gelen onay kodu mesajlarını hemen yazabiliriz ama eğer istersek bu mesajları ezberleyerek uzun süreli hafızaya yönlendirebiliriz.

2.3.3. Uzun Süreli Hafıza

Kısa süreli hafızanın aksine öğrenilen bilgilerin önceden var olanlar ile bağlantı kurularak saklandığı kalıcı hafızadır. Aynı zamanda iyi öğrenilen bilgilerin de depolandığı yerdir (95). Burada depolanan bilgileri hatırlamak ve kullanmak daha kolaydır. Depolanan bilgiler kendi aralarında hatırlanmayı kolaylaştırmak adına ilişkilendirilerek kullanılmayı beklemektedir (97).

Tablo 2. Uzun süreli hafıza evreleri (98, 99)

UZUN SÜRELİ HAFIZA EVRELERİ	
Sekonder (İntermediate) Hafıza	Tersiyer Hafıza
*Bilgiler yıllarca saklanabilir *Bilgilerin hatırlanması güçtür *Bilgilerin aktarılabilmesi için 30 dakika- 3 saat kadar zaman gerekmektedir	*Görsel ve sözel bilginin depolandığı yerdir *Limitsiz bir kapasiteye sahiptir *Bilgilerin aktarılması güç olmasına rağmen burada yer alan bilgilerin ömür boyu hatırlanabilir

Uzun süreli hafıza 2'ye ayrılarak ifade edilebilen (açık) ve edilemeyen (örtük) hafıza olarak adlandırılmaktadır (93).

Tablo 3. Uzun süreli hafızanın alt başlıkları

UZUN SÜRELİ HAFIZA	
İfade Edilebilir (Açık) Hafıza	İfade Edilemeyen (Örtük) Hafıza
Bilinçli olarak hatırladığımız gerçekler ve kesin olayları kapsamaktadır (100). 1.Epizodik (Anısal) Hafıza Yaşanılan deneyimin bütün detaylarını barındığı hafızadır. Deneyimleri ve anıları içermektedir (101). 2. Semantik (Anlamsal) Hafıza Hafızada yer alan bilgilerin edinilmesi, temsil edilmesi ve işlenmesinden sorumludur. Cümle yorumlama, nesne tanıma, öğrenilen bilgilerin hatırlama gibi kompleks bilişsel fonksiyonları içermektedir (101).	Bir şeyi düşünmeden hatırlama için geçmiş deneyimler kullanılır (93, 100). Örneğin; farkında olmadan nesnelerin kullanımı ve vücudun hareketleri 1.Hazırlama Daha önce karşılaştığımız bir uyarıyı tekrar gördüğümüzde verilecek yanıt etkiler. a)Tekrar hazırlama; uyarı ile hazırlayıcı aynı ya da benzerdir (102). Örneğin; daha önce gördüğümüz bir şeyi tekrar gördüğümüz zaman hızlı yanıt gelişmesi b)Kavramsal hazırlama; hazırlayıcı uyarının neden olduğu pekiştirme, uyarının anlamına dayanmaktadır (102) .Örneğin; kuş kelimesi verildikten sonra güvercin kelimesi gelince daha hızlı yanıt gelişir 2. İşlemsel Hafıza (Prosedürel Hafıza) Bir şeyin gerçekleşmesi için gerekli olan bilgi ve işlemlerin deposudur. Bilgilerin burada oluşması zaman alır. Oluşan bilgi ise kalıcı ve hatırlanır niteliktedir (97). 3. Klasik Koşullanma Etkisi olmayan bir uyarının etkili olma becerisidir (93). Örneğin; korkulmaması gereken bir şeyden korkmak.

2.4. Doğum Hafızası

Kadınlar tarafından hayatlarındaki en önemli an olarak adlandırılan doğum eylemi, her kadın için farklı bir deneyim olmakta ve kadın hayatında uzun süreli hafızada kalabilecek derecede önemli bir yer edinip aynı zamanda hayatlarını kökten değişiklik yapma potansiyeline de sahiptir (1, 2, 19, 20). Dolayısıyla, kadınların uzun süreli hafızasında saklanan ve zamanı geldiğinde gün yüzüne çıkan doğum deneyimlerine ilişkin bilgilere doğum hafızası demek mümkündür (19-21).

Doğum hafızası; kadınların postpartum döneme uyum sağlama ve psikososyal hayatı anlamalarında etkili olduğu bilinmektedir (21). Kadınların doğum deneyimlerinin olumlu olması ve doğumlarını düşündüklerinde pozitif duygular hissetmesi kadınlar için postpartum dönemde iyilik hali ile ilişkili olmaktadır (1). Ancak bazı kadınlar doğumlarını travmatik olarak deneyimlemekte ve doğum anını hatırladıklarında şu anda yaşıyormuş gibi hissettikleri bildirilmiştir (1). Yapılan bir araştırmada, travmatik deneyimler zamanla birlikte daha yoğun hatırlanırken, olumlu deneyimlerin ise her zaman tutarlı bir şekilde olumlu kaldığı bildirilmektedir (21).

Ulusal ve uluslararası yapılan çeşitli çalışmalar göstermektedir ki; kadınların doğumlarından olumlu ya da olumsuz/travmatik olarak etkilenmeleri doğum deneyimi açısından hafızada önemli ve anlamlı ölçüde yer kaplamakta, kadınların hayatını önemli ölçüde etkilemekte ve geleceğe yönelik planlamalarında yaşamış oldukları deneyim doğrultusunda farklılıklar göstermektedir (2-4, 6-9, 103). Travmatik doğum deneyimleyen kadınlarda postpartum depresyon, ankiyete bozukluğu, TSSB görülmektedir (21). Doğum hafızasının oluşmasında sosyoekonomik etkenler, yaşanan doğum deneyimi ve postpartum dönem etkili olmaktadır (2-4, 6-9). Olumsuz doğum hafızasına sahip olan kadınların; öz yeterliliklerinde azalma, emzirmeye geç başlama ve erken bırakma gibi sorunlar olmakta birlikte olumlu doğum deneyimi yaşayıp pozitif hafızaya sahip olanlarsa ise emzirmenin ilk dakikalarda yapıldığı, anne-bebek bağlanmasının erken dönemde yapıldığı görülmektedir (2-4, 6-9).

Yaşanılan her doğum deneyiminin hafızadaki yeri önemli olmakla birlikte kadın hayatında tutarlı bir etkinin oluşmasında olumlu doğum deneyiminin gerçekleşmesi önem arz etmektedir (10).

2.5. Doğum Deneyimi, Doğum Hafızası ve Hemşirelik Bakımı

Hemşire kadın hayatının her alanında yer aldığı gibi doğum öncesi, doğum ve postpartum dönemde de yer alıp bu dönemlerde kilit role sahip olmaktadır (104). Doğal bir süreç olarak kabul edilen doğum eyleminin kadınlar tarafından olumlu bir doğum deneyimi olması amaçlanmakta olup ulusal ve uluslararası kanıt temelli uygulamaların sunulmasında sağlık profesyonelleri önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (38).

Doğum eyleminde yapılan tüm uygulamalar, sadece doğum eyleminin güvenli bir şekilde gerçekleşmesini sağlamak değil, kadınlar ve aileler için olumlu bir deneyim olmasını amaçlamaktadır (105). DSÖ ve NICE'sın rehberlerinde; kadınların, bebeklerin ve ailelerin konforunun sağlandığı, doğum öncesinde ve travayda nitelikli bir bakım alındığı, mahremiyet ve gizliliğin korunmasına özen gösterildiği, oluşabilecek olumsuz etkilerin engellendiği, travayda kadınların aktif katılımının sağlandığı, hissedilen ağrının en aza indirildiği, oral sıvı ve besin alımının desteklendiği, sağlık profesyonelleri tarafından tüm travayda etkili bir iletişim kullanılarak kadınların desteklendiği, kanıt temelli bakımın sunulduğu ve gerekli durumlarda uygun sevk koşullarının olması gerektiği önerilmektedir (25, 38, 105). Rehberlerde yer alan girişimlerin uygulanmasında ve kadınların doğumlarını travmatik olarak algılamasını engellemek amacıyla antenatal ve postnatal dönemde kapsayan izlemler sırasında olası risk faktörleri değerlendirilip gerekli hemşirelik yaklaşımlarının uygulanması önemli olmaktadır (1). Cochrane sistematik incelemesinde intrapartum destek sonucunda; kadınların spontan vajinal doğum yapma oranının yüksek olabileceği, daha az ağrı hissedebileceği, doğum eyleminin kısa olabileceği belirtilmektedir (50).

Uluslararası alanda olduğu gibi ülkemizde de kadınların olumlu doğum deneyimi yaşaması için bakım modelleri geliştirilmektedir (27). Bunlardan ilki hemşire tarafından gebeliğin tespitinden itibaren izlemlerin başladığı doğum öncesi bakım modeli olmaktadır (27). Bu model; gebenin öyküsünün alındığı, gerekli fiziksel ve laboratuvar bulgularının değerlendirildiği, gebelik döneminde neler yapıp neler yapmaması gerektiği hakkında bilgi verildiği, olası acil durumlar hakkında bilgilendirdiği ve bu izlemlerin doğuma kadar 4 kez yapılmasını kapsamaktadır (27). İkincisi ise doğumun gerçekleşmesinin ardından ilk 1 saat içinde başlayan ve takiben 3 izlemin hastanede 3 izlemin evde ya da bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirildiği doğum sonrası bakım modelidir (28). Doğum eyleminde kadınlara sağlanan destekleyici bakım sonucunda anne ve bebek olumlu etkilenmekte, kadınların

olumlu doğum deneyimi yaşaması sağlanmakta, uygulanan izlemler yardımıyla yakın takip edilen gebe ve lohusada gelişebilecek olumsuzlukları önceden saptayıp müdahale edebilmek ve postpartum dönemde olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlamakta bütüncül ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı oldukça önem taşımaktadır (28, 106, 107).

Kadın hayatının her alanında önemli bir yer edinen doğumun, olumlu bir doğum deneyimi olarak hatırlanmasında; gebeliğin devamı olan doğumunda tıpkı gebelik gibi doğal ve fizyolojik bir süreç olduğunun anlatılması, gebelerin doğum hakkında araştırma yapıp kendini ifade etmesi ve soru sormaya teşvik edip endişelerinin giderilmesi, doğum eyleminde kanıta dayalı uygulamaların yapılıp gereksiz hiçbir müdahalenin yapılmaması, doğum eyleminde anneyi rahatlatacak; doğum ağrısını azaltmaya yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik (tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerinin kullanılması, doğru nefes egzersizlerinin öğretilmesi, gebenin aktif katılımının sağlanması, açıklayıcı ve yalın bir dil kullanması, mahremiyet ve gizliliğe önem vermesi, eş desteğinin sağlanması, postpartum izlemlerin istendik düzeyde ve etkin bir şekilde yapılması, taburculuk öncesinde doğuma yönelik duyguları üzerine konuşmaya teşvik edilip oluşan olumsuz duyguların olumlamasının yapılması ve olası bir PTTS'nun erken dönemde belirlenmesinde sağlık profesyonelleri etkin bir role sahiptir (1-5, 10, 19, 20, 108-111).

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınlar doğum deneyimlerini nasıl hatırladıklarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, İstanbul ilinde yer alan T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (HNEAH) etik kurul ve gerekli izinler alındıktan sonra Aralık 2020 ve Temmuz 2021 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Aile Planlaması Polikliniği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran kadınlar ile yapıldı.

Kuruluş aşaması II. Sultan Abdülhamid Han dönemi, 1800'li yıllara dayanan T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi HNEAH çeşitli eğitim ve kurumsal değişikliklerle beraber 1936 yılın da 225 yataklı olarak hizmet vermeye başladı. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinin giriş kısmında Acil Polikliniği, giriş katında 20 yataklı klinik ve bir alt katta 2 travay odası 4 yataklı doğumhane yer almakla birlikte toplam 26 yatak kapasitesine sahiptir. Klinikte 15 doktor, 7 hemşire, 6 ebe ve 2 tane tıbbi sekreter görev yapmaktadır. HNEAH'de üç ayrı yerleşkede (Yeldeğirmeni Semt Polikliniği, Tıbbiye Binası ve Validebağ Ek Hizmet Binası) poliklinik hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca HNEAH Jinekoloji, Gebe, Menopoz-İnfertilite, Onkoloji, Ürojinekoloji, ve Aile Planlaması poliklinikleri ile hizmet vermektedir. Hastanenin standartları gereği uygulanan doğum sonrası yatış süreleri ise vajinal doğumda 24 saat, sezaryen doğumda 48 saattir. Hastanenin rutin doğumdan sonra 5. günde (vital bulgu, idrarda protein ve hemogram varlığı, loşi kontrolü, depresyon varlığı (Edinburg depresyon skoru), emzirme desteği, yenidoğan muayenesi) 15. günde (vital bulgu, loşi kontrolü, emzirme desteği, yenidoğan muayenesi) ve 30. günde (aile planlaması, yenidoğan kontrolü) lohusa ve yenidoğanı kapsayan bakım programı bulunmaktadır. Aynı zamanda bebek dostu hasta kriterlerini sağlamakta olup anne dostu hastane kriterleri için çalışmaları halen devam etmektedir.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği 2 katlı binadan oluşmaktadır. Giriş katı; çocuk enfeksiyon servisi 14 yataklı, 2 adet poliklinik odası ve çocuk kan almadan oluşmakta, üst katı ise 20 yataklı süt çocuğu-dahiliye servisi ve 4 küvözlü 1.basamak

yenidoğan yoğun bakım ünitesinden oluşmaktadır. Klinikte 30 doktor, 11 hemşire, 1 ebe ve 1 tane tıbbi sekreter görev yapmaktadır. HNEAH’de üç ayrı yerleşkede (Yeldeğirmeni Semt Polikliniği, Tıbbiye Binası ve Validebağ Ek Hizmet Binası) poliklinik hizmeti (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Psikiyatrisi ve Çocuk Nefrolojisi) sunulmaktadır. Yatış ve taburculuk süreleri alınan tanı ve tedaviye göre değişiklik göstermektedir.

Çalışma kapsamında HNEAH’nin seçilme nedeni, İstanbul için merkezi bir konumda yer alması ve ulaşımının kolay olması, kadın hastalıkları ve doğum kliniği yatan hasta servis şartlarının farklı hastanelere göre iyi bir konumda olması ve birçok farklı kültürden bireyin müracaat etmesidir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini HNEAH’nde 2019 yılında vajinal ve sezaryen (epidural/spinal anestezi ile) doğum yapan toplam 526 kadın oluşturdu. Araştırmaya dahil edilen kadınların örneklem sayısını elde etmek için evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlarda evreni bilinen örneklem $N = n \cdot t^2pq / d^2 (n-1) + t^2pq$ formülü ($d=0.05$, $p=0.05$, $q=0.05$, $t=1.96$) esas alındı.

Örneklem sayısı $n = 526 \times 3.84 \times (0.50 \times 0.50) / 0.0025 \times 525 + 0.96 = 223$ kişi olarak hesaplandı. Araştırmanın olası vaka kayıpları dikkate alınarak olasılıksız (gelişigüzel) örnekleme yöntemi ile 280 kadının (140 primipar 140 multipar) gönüllü olarak katılımı ile çalışma tamamlandı. Literatürde DHHÖ kullanımı doğumdan sonraki ilk bir yılda yer alan kadınları kapsamaktadır (2, 21). Ayrıca kadınların travmatik doğum algılarının ve doğum hafızalarının zamana göre nasıl etkilendiğini araştırmak içinde doğum sonu dönem 0-6 ve 7-12 ay şeklinde iki zaman diliminde istatistiksel analiz yapıldı.

3.4. Araştırmanın Örneklem Seçim Kriterleri

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İletişim için engeli bulunmayan kadınlar,
- 19-45 yaş arası olan kadınlar,
- En az bir canlı doğum yapmış olan kadınlar,
- Epidural veya spinal anestezi ile sezaryen doğum yapan kadınlar (Genel anestezi dışındaki anestezi türlerinin kadının sinir sistemi üzerine olumsuz etkisi olmadığı kanısına varılarak çalışmamıza bu kadınlar dahil edilmiştir),
- Vajinal doğum yapan kadınlar,

- 0-12 aylık çocuğu olan kadınlar,
- Ruhsal bir hastalığı olmayan kadınlar,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılımı kabul eden kadınlar.

3.4.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Türkçe okuma-yazma bilmeyen kadınlar (iletişim kurmada problem yaşama olasılığı göz önünde bulundurulmuştur),
- Ölü doğum yapmış olan kadınlar,
- Veri formlarını eksik dolduran kadınlar,
- Daha önce doğum yapmamış kadınlar,
- Genel anestezi altında sezaryen doğum yapan kadınlar,
- Son doğumunun üzerinden bir (>12 ay) yıldan daha uzun süre geçen kadınlar,
- Araştırmaya katılım konusunda rıza göstermeyen kadınlar,
- Araştırmaya engel olacak işitme-görme ve zihinsel problemi bulunan kadınlar.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” (KBF) (Ek 1), “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” (TDAÖ) (Ek 2) ve “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” (DHHÖ) (Ek 3) kullanılarak toplandı.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) (Ek 1)

Literatür incelenerek hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu kadınların sosyo-demografik -obstetrik özelliklerini ve doğum deneyimlerine belirlemeye yönelik 27 soru maddesinden oluşmaktadır (2, 6, 13, 44). Formda yer alan soru maddelerinin uygunluğu yönünden beş uzman (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ile Halk Sağlığı Hemşireliği) görüşü alındı. Form kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili 13 soru maddesi içermektedir (kadınların yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum sonu işe dönüş zamanı, gelir durumu, aile ipi, medeni durumu, gebelik öyküsü, son doğum şekli, son doğumun nerede gerçekleştiği ve kim tarafından yapıldığı, son gebeliğinin riskli olup olmadığı, son doğumundan bugüne kadar geçen süre). Bunun yanı sıra formda kadınların doğum deneyimlerine ilişkin 14 soru maddesi yer almaktadır. Bu bölümde son doğum eyleminde herhangi bir risk yaşayıp yaşamadığı, son doğumunda yapılan müdahaleler, son doğumunda kendi ve bebeğinin hayatı için endişe duyup duymaması, en son doğum deneyimini nasıl değerlendirdiği, en son doğum deneyimini

olumlu/olumsuz değerlendirdi ise buna nelerin sebep olduğu, geçmiş doğum deneyimini şuanda nasıl hissettirdiği, en son doğum deneyiminde sağlık çalışanlarının tutumları ve bu tutumlardan hangilerinin rahatlatıcı olduğu, en son doğum deneyiminden sonra tekrar gebe kalma isteğinin olup olmaması, en son doğum deneyiminde ebe/hemşirenin bilgilendirme ve bakımına yönelik görüşleri, doğum memnuniyeti ve doğum ağrısı ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Bu alışmada Rijnders ve ark. (2008)'ın çalışmasında kadınların sağlık profesyonellerini olumlu ve olumsuz değerlendirdiği 15 kriteri (1. Destekleyici, 2. Düşünceli, 3. Bilgi verici, 4. ılımlı, 5. Kibar, 6. Hassas, 7. Komik-Eğlenceli, 8. Aceleci, 9. Duyarsız, 10. Otoriter, 11. Kaba-Saygısız, 12. Nezaketsiz, 13. Düşüncesiz, 14. Küçümseyen-Küçümseyici, 15. Yardımcı olmayan) en önemlisi ilk sırada olarak şekilde önem sırasına göre sıralanması istendi. Kadınlardan bu kriterlerin tümünü düşünmeleri ve her bir kriteri diğer kriterlerle karşılaştırarak bir sıralama vermesi istendi. Kadınların doğum memnuniyeti ve doğum ağrısını saptamada Visuel Analog Skalası (VAS) ile değerlendirildi.

3.5.2. Visuel Analog Skala (VAS) (Ek 1)

Freyd (1923) tarafından geliştirilen lek, Yaray ve ark. (2011) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı (146, 147). Tek bir çizgiden oluşan ölçekte en olumsuz yanıtlar (mutsuz yüz/yağmur bulutları) solda en olumlu yanıtlar (mutlu yüz/glen güneş) ise sağ tarafta yer almaktadır. Ölçekte 0=Memnun değilim, 10=ok memnumun olarak tanımlanmaktadır. Doğum ağrısının şiddetinin değerlendirilmesinde de VAS 'a göre ağrı şiddeti "ağrı yok" 0 puan ve "hayal edilebilecek en şiddetli ağrı" 10 puan şeklinde derecelendirilmektedir. Bu çalışmada, kadınların memnuniyet düzeylerini ve doğum ağrısına yönelik algılarını 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 olarak rakamla ifade etmeleri istendi.

3.5.3. Travmatik Doğum Algısı leği (TDAÖ) (Ek 2)

Yalnız ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ölçek 13 maddeden oluşmaktadır (9). Ölçekte her bir soru için hiç yoktan en şiddetliye doğru değerlendirilip 0-10 arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçek toplam puanı minimum 0 maksimum 130'dur. Ölçeğin toplam puan ortalamaları ise 0-26 çok düşük, 27-52 düşük, 53-78 orta, 79-104 yüksek ve 105-130 çok yüksek travmatik doğum algısı olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puanın artması, doğumun travmatik olarak algılanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.895 iken bu çalışmada 0.890'dır (Tablo 4).

3.5.4. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) (Ek 3)

Foley ve ark. (2014) tarafından geliştirilen ölçek, Topkara (2021) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapıldı (2, 21). Ölçek, “*duygusal hafıza*”, “*hafızanın merkezliliği*”, “*tutarlılık*”, “*tekrar yaşama*”, “*duyusal hafıza*”, “*istemsiz hatırlama*” olmak üzere 6 alt boyut ve 21 maddeden oluşmakta olup 7’li likert tiptedir. Ölçekte üç tane ters madde (1, 3 ve 11. maddeler) bulunmaktadır. Ölçekte yer alan alt boyutlar kendi içerisinde değerlendirilmektedir. Alt boyutların puanı, alt boyutta bulunan maddelerin puan ortalaması ile tespit edilmektedir.

- Duygusal hafıza, hafızanın merkezliliği ve tutarlılık alt boyutları; 1 puan: “kesinlikle katılmıyorum”, 7 puan: “kesinlikle katılıyorum”;
- Tekrar yaşama alt boyutu; 1 puan: “hiç”, 7 puan: “çok fazla”;
- Duyusal hafıza alt boyutu; 1 puan: “hiç”, 7 puan: “çok”;
- İstemsiz hatırlama alt boyutu; 1 puan: “asla”, 7 puan: “her zaman” anlamı taşımaktadır.

Duygusal Hafıza alt boyutu; doğum anı ve doğumu hatırlama esnasında duyguların birleşmesine yönelik olarak beş maddeyi kapsamaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, doğum deneyimine yönelik olumsuz duygu ve/veya daha karışık duyguya sahip olunduğunu göstermektedir.

Hafızanın Merkezliliği alt boyutu; doğum hafızasının, annenin öz-kimliği ve hayat öyküsünde merkezi bir deneyim olarak ne kadar yer edindiğini ölçen dört maddeyi kapsamaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, doğum hafızasının kadında daha merkezi bir konumda olduğunu göstermektedir.

Tutarlılık alt boyutu; doğum hafızasının tutarlı, bölünmemiş ve devamlı bir film gibi olma derecesini ölçen üç maddeyi kapsamaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, kadında daha tutarlı bir doğum hafızasına sahip olunduğunu göstermektedir.

Tekrar Yaşama alt boyutu; doğum deneyiminin algılanmasını ve şüandaymış gibi ne kadar fazla tekrar yaşandığını; görsel gösterimler, ses ve bedensel duyular yardımıyla gösteren dört maddeyi kapsamaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, tekrarın çok yaşandığını ortaya koymaktadır.

Duyusal hafıza alt boyutu; dört maddeyi kapsayan, kadınların doğum esnasındaki tat, koku, ses ve dokunuşa yönelik detayları ne kadar iyi anımsadıklarını

değerlendirmektedir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, doğum deneyimine yönelik duyusal hafızanın arttığını göstermektedir.

İstemsiz Hatırlama alt boyutu; doğum eyleminin isteğe bağlı ya da isteğe bağımsız olarak hatırlanma sıklığını değerlendiren iki maddeden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puan, isteğe bağlı olmayan hatırlamanın daha sık olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı 0.794 iken bu çalışmada 0.795’dir (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçeklere ilişkin güvenirlik katsayısının incelenmesi

	Ölçekler	Madde sayısı	Cronbach- α katsayısı
DHHÖ	Duyusal hafıza*	3	0.537
	Ambivalan duyusal hafıza*	2	0.278
	Hafızanın merkezliliği	4	0.718
	Tutarlılık/Tekrar yaşama	6	0.569
	Duyusal hafıza	4	0.792
	İstemsiz hatırlama	2	0.822
	Toplam	21	0.795
TDAÖ	Toplam	13	0.890

* Cronbach alfa katsayısı düşük çıkan alt boyutlar değerlendirilmemiş olup toplam ölçek puanı üzerinden yorum yapıldı.

Tablo 4’de ölçeklere ilişkin güvenirlik katsayıları gösterilmektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan ve toplam 61 sorudan oluşan KBF (Ek 1), TDAÖ (Ek 2) ve DHHÖ (Ek 3) ile toplandı.

Anket formunun kapsam geçerliliğini sağlamak için araştırma konusunda alanında uzman beş kişiden (Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Halk Sağlığı Hemşireliği) görüş alınmış olup öneriler doğrultusunda yeniden düzenlemeler yapıldı. Daha sonra bu formun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini kontrol etmek için örneklem sayısının %10’nunu oluşturan toplam 22 kadın ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası kişisel bilgi formlarının anlaşılır olduğu saptandı ve elde edilen veriler çalışmaya dahil edildi.

Veriler, araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan, herhangi bir hastanede ve/veya evde, bir yıl içinde doğum yapmış, herhangi bir nedenden dolayı ilgili hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ve servisine, aile planlaması polikliniğine, çocuk

sağlığı ve hastalıkları polikliniğine ve servisine başvuran kadınlardan araştırma kriterlerine uyan 280 kadın ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Görüşme yapılan 50 kadın çalışma kriterlerini karşılamadı. [Türkçe konuşamama (n=12), ölü doğum yapmış olma (n=3), gönüllü olmama (n=20), hiç çocuk doğurmamış olması (n=5), son doğumunun üzerinden bir yıldan daha uzun süre geçmesi (n=10)]. Çalışmada araştırmacıdan kaynaklı önyargıyı azaltmak için veri toplama formlarının kadınlar tarafından doldurulması sağlandı. Verilerin toplanma süresi ortalama 10-15 dk sürdü.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.7.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini kadınların veri toplama formundaki sorulara verdiği yanıtlar, TDAÖ ve DHHÖ puanlama sistemine göre alınan puanları oluşturdu.

3.7.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımsız değişkenlerini araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri, obstetrik öyküleri, doğuma, doğum ortamına ilişkin verileri ve sağlık çalışanlarının tutumlarına ilişkin verileri oluşturdu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statical Package for Social Science (SPSS) for Windows 23.0 ile analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntem olarak sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman kolerasyon analizi dikkate alındı. Bağımlı değişkenler üzerine etki eden bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi (enter) uygulandı. Yapılan analizler %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık seviyesi kullanıldı. Bu çalışmada Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı değeri; $\alpha<0.40$ güvenilir değil, $0.40\leq\alpha<0.60$ düşük güvenirlilik, $0.60\leq\alpha<0.80$ oldukça güvenilir, $0.80\leq\alpha\leq1.00$ yüksek derecede güvenilir ve kolerasyon değeri; <0.2 ise çok zayıf ilişki ya da korelasyon yok, $0.2-0.4$ arasında ise zayıf korelasyon, $0.4-0.6$ arasında ise orta şiddette korelasyon, $0.6-0.8$ arasında ise yüksek korelasyon, $0.8>$ ise çok yüksek korelasyon olarak kullanıldı (148).

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma için yazılı izin alındı (Ek 4). Çalışmanın yapıldığı

HNEAH için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden 16/11/2020 tarihli kurum izni alındı (Ek 5). Çalışma Helsinki deklarasyona uygun olarak yürütüldü. Etik kurul onayı ve kurum izninden sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara araştırma açıklandıktan sonra, araştırma hakkında bilgi verildi ve “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Ek 8)” doğrultusunda sözel onamları alındı. Ayrıca katılımcılara çalışma esnasında toplanan bireysel bilgilerinin araştırmacı tarafından korunup, muhafaza edileceği ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları bilgisi verildi. Çalışmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri e-posta yoluyla ölçek sahiplerinden alındı (Ek 6, 7).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

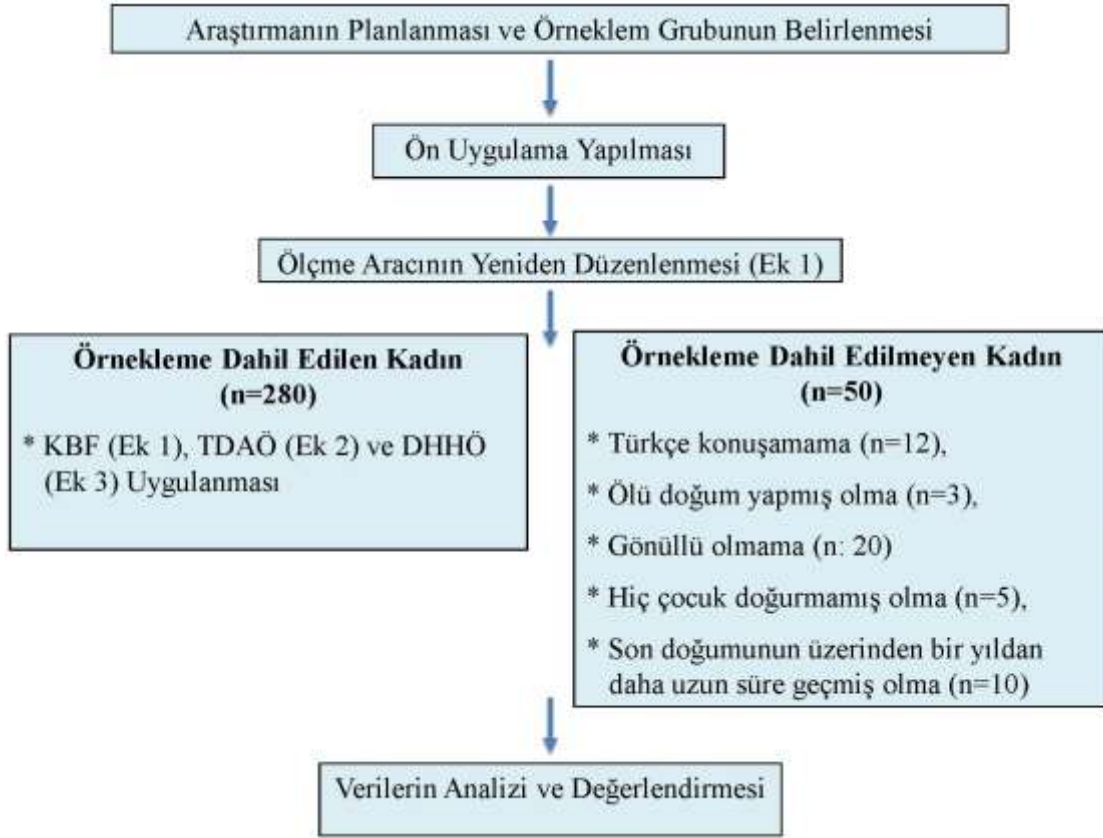
Araştırma HNEAH' ne başvuran bir yıl içinde doğum yapmış kadınlar ve onların beyanları ile sınırlıdır.

Kadınların doğuma yönelik algı durumunu etkileyecek mitlerin değerlendirilmeyişi araştırmanın sınırlılığıdır.

DHHÖ'nin iki alt boyutu olan duygusal hafıza, ambivalan duygusal hafızanın Cronbach Alpha güvenirlik kat sayısı düşük çıkması nedeniyle ölçeğin toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmış olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Veri toplama Covid-19 pandemi sürecine denk geldiğinden, kadınların mevcut durumdan tedirginlikleri verilen yanıtlar üzerinde etkili olması araştırmanın sınırlılığıdır.

Covid-19 pandemi sürecinden dolayı izinlerde yaşanan gecikmeler ve kadınların zorunlu haller dışında hastaneye gelmemesi veri toplama sürecini uzatmış olup araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edildi.



Şekil 1. Çalışma akış şeması

4. BULGULAR

Doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınlar doğum deneyimlerini nasıl hatırladıklarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 5. Kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=280)

	Minimum-Maximum (Min-Max)	Ortalama ($\bar{X}$) $\pm$ Standart Sapma (SS)
Yaş, yıl	19-44	29.25 $\pm$ 4.81
	Sayı	%
Yaş grubu		
19-34	240	85.7
35-45	40	14.3
Eğitim durumu		
Okuryazar olmayan	5	1.8
Okuryazar olan	6	2.2
İlköğretim	35	12.50
Lise	54	19.30
Üniversite ve üstü	180	64.30
Çalışma durumu		
Çalışıyor	116	41.40
Çalışmıyor	164	58.60
Aile tipi		
Çekirdek aile (Eş ve çocuklar)	254	90.70
Geniş aile (Aile büyükleri, eş, çocuk vb.)	26	9.30
Gelir durumu algısı*		
Düşük (0-4928tl)	25	8.90
Orta (4929-16052tl)	230	82.10
Yüksek (16053 ve üzeri tl)	25	8.90
Medeni Hal		
Evli	277	98.90
Bekar	3	1.10

*2022 yılı TÜRK-İŞ açlık yoksulluk sınırı baz alınmıştır.

Tablo 5’de kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre kadınların yaş ortalamasının 29.25 $\pm$ 4,81 yıl, %85.7’sinin 19-34 yaş aralığında, çoğunluğunun üniversite ve üstü mezunu (%64.3), %58.6’sinin çalışmadığı, %90.7’sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %82.1’sinin gelir düzeyinin orta düzeyinde ve % 98.9’unun evli olduğu belirlendi.

Tablo 6. Kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=280)

	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik sayısı	1-9	1.87±1.20
Doğum sayısı	1-5	1.62±0.88
Yaşayan çocuk sayısı	1-5	1.61±0.86
Düşük sayısı	0-5	0.29±0.63
	Sayı	%
Parite		
Primipar	140	50.00
Multipar	140	50.00
Postpartum Dahil Edilme Zamanı*		
0-6 ay	108	38.60
7-12 ay	172	61.40
Doğum Şekli		
Normal vajinal	86	30.70
İndüklenmiş vajinal	27	9.60
Elektif sezaryen**	97	34.60
Acil sezaryen	70	25.00
Doğumun Gerçekleştiği Yer		
Eğitim araştırma/devlet hastanesi	107	38.20
Özel Hastane	164	58.60
Üniversite hastanesi	9	3.20
Doğumu Gerçekleştiren Kişi		
Ebe	32	11.40
Hekim	136	48.60
Ebe ve hekim	112	40.00
Riskli Gebelik Durumu***		
Evet	46	16.40
Hayır	234	83.60
Doğum Eyleminde Yaşanan Risk Durumu****		
Evet	15	5.40
Hayır	265	94.60

*Kadınlara postpartum dönemde ulaşılan zaman aralığını belirtmektedir.

**Spinal anestezi ile sezaryen doğumları kapsamaktadır.

***Kanama, preeklamsi, hipertansiyon, enfeksiyon, düşükler, kardiyovasküler sistem sorunları, erken doğum, sağlık sorunları, fetal nedenler, plasenta previa ve gestasyonel diyabet şeklinde sınıflandırılmıştır.

****Covid-19, doğum ve kadın sağlığı hastalıkları ve sinir sistemi hastalıkları şeklinde sınıflandırılmıştır.

Tablo 6’de kadınların bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Buna göre kadınların ortalama gebelik sayısı 1.87±1.20, ortalama doğum sayısı 1.62±0.88, ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.61±0.86 ve ortalama düşük sayısı 0.29±0.63 olarak elde edildi. Kadınların %50’sinin primipar, %61.4’ünün postpartum 7-12 ay içinde olduğu

%34.6'sının doğum şeklinin elektif sezaryen olduğu, %58.6'nın özel hastanede doğum yaptığı, %48.6'sının doğumu hekimin yaptırdığı, %83.6'sının gebeliğinde ve %94.6'sının ise doğum eylemi sırasında herhangi bir riskli durum yaşamadığı saptandı.

Tablo 7. Kadınların Travmatik Doğum Algı Düzeyi, DHHÖ alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının dağılımı (n=280)

Travmatik Doğum Algı Düzeyi ve alt boyutlar		Min-max	$\bar{X} \pm SS$
DHHÖ Alt boyutlar	DHHÖ	28-140	74.45±19.78
	Duygusal Hafıza	3-21	10.64±4.62
	Ambivalan Duygusal Hafıza	2-14	7.98±3.32
	Hafızanın Merkezliliği	4-28	15.44±6.68
	Tutarlılık ve Tekrar Yaşama	6-42	23.27±7.74
	Duyusal Hafıza	4-28	14.83±7.20
	İstemsiz Hatırlama	2-14	6.25±4.06
	TDAÖ	2-123	62.24±29.34
		Sayı	%
Travmatik Doğum Algı Düzeyi	Çok düşük (0-26 puan)	40	14.3
	Düşük (27-52 puan)	60	21.4
	Orta (53-78 puan)	96	34.3
	Yüksek (79-104 puan)	66	23.6
	Çok yüksek (105-130 puan)	18	6.4

Tablo 7’de kadınların Travmatik Doğum Algı Düzeyi, DHHÖ alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları görülmektedir. Buna göre kadınların TDAÖ’den aldıkları puan ortalamasının 62.24 ± 29.34 olup orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip oldukları saptandı.

Kadınların DDHÖ’den aldıkları puan ortalaması 74.45 ± 19.78 olup doğum deneyimi ile ilgili olumsuz duyguya sahip olduğu, duygusal hafıza alt boyutundan 10.64 ± 4.62 , ambivalan duygusal hafıza alt boyutundan 7.98 ± 3.32 , hafızanın merkezliliği alt boyutundan 15.44 ± 6.68 , tutarlılık ve tekrar yaşama alt boyutundan 23.27 ± 7.74 , duyusal hafıza alt boyutundan 14.83 ± 7.20 , istemsiz hatırlama alt boyutundan 6.25 ± 4.06 ortalama puan aldıkları görüldü.

Tablo 8. Kadınların TDAÖ ve DHHÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı (n=280)

DHHÖ Alt Boyutları		TDAÖ	
Alt boyutlar	Duygusal Hafıza	r	,359**
		p	<0.001
	Ambivalan Duygusal Hafıza	r	,416**
		p	<0.001
	Hafızanın Merkezliliği	r	,203**
		p	<0.001
	Tutarlılık ve Tekrar Yaşama	r	,140*
		p	,019
	Duyusal Hafıza	r	-,020
		p	,742
DHHÖ Toplam	İstemsiz Hatırlama	r	,089
		p	,136
		r	,269**
		p	<0.001

*p<0.05 **p<0.001

Tablo 8’de kadınların TDAÖ ve DHHÖ’den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki görülmektedir. Buna göre TDAÖ ile hafızanın merkezliliği, tutarlılık, tekrar yaşama ve DHHÖ toplam puanları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görüldü (p<0.05, p<0.01) DHHÖ’nin duygusal hafıza ve ambivalan duygusal hafıza alt boyutlarının güvenilirlik kat sayıları düşük çıktığından değerlendirilmeye alınmadı (Tablo 4).

Tablo 9. Kadınların son doğum deneyimlerinde yapılan müdahalelerin dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Son Doğumda Yapılan Müdahaleler*		
En az 1 müdahale yapıldı	236	84.3
Vajinal tuşe (4 kez ve üzeri)	151	53.9
Epidural, spinal analjezi uygulaması	90	32.1
Epizyotomi	76	27.1
Fundal basınç	65	23.2
Sıvı besin kısıtlaması	64	22.9
İndüksiyon	63	22.5
Lavman	55	19.6
Amniyotomi	50	17.9
Oksijen uygulaması	21	7.5
Hareket kısıtlaması	14	5.0
Fetal monitörizasyon	9	3.2
Perine masajı	5	1.8
Perine tıraşı	4	1.4
Perineye sıcak uygulama	2	0.7
Hiçbiri	44	15.7
Hepsi	1	0.4

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 9’de kadınların son doğum süreçlerinde yapılan müdahalelerin dağılımı görülmektedir. Buna göre kadınların %84.3’una en az bir müdahale yapıldığı ve sıklıkla vajinal tuşe (%53.9), epidural, spinal analjezi (%32.1), epizyotomi (%27.1) ve fundal bası (%23.2) uygulamalarının yapıldığı tespit edildi.

Tablo 10. Kadınların en son doğum deneyimlerini olumlu ve olumsuz hatırlama nedenlerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	%
En Son Doğum Deneyiminizi Nasıl Değerlendirirsiniz		
Olumlu	221	78.90
Olumsuz	59	21.10
En Son Doğum Deneyiminizi Olumlu Hatırlamanıza Neler Sebep Olmuştur*		
Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana yeterli desteği sağladı	215	76.80
Doğum süresince sağlık profesyonelleri güler yüzlü, ilgili ve bilgiliydi	198	70.70
Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana yeterli zamanı ayırdı	181	64.60
Doğum sonrası (postpartum) hemen emzirmem yapıldı ve desteklendi	179	63.90
Doğum süresince sağlık profesyonelleri tıbbi becerilerine ilişkin izlenimim bana güven verdi	170	60.70
Doğum süresince refakatçiye izin verildi	168	60.00
Doğum süresince kalabalık bir odada kalmadım	164	58.60
Doğum süresince eş desteğim sağlandı	162	57.90
Doğum süresince yapılan her uygulama bana açıklandı	161	57.50
Doğum süresince mahremiyete özen gösterildi	159	56.80
Doğum süresince ağrılarımı hafifletmek için analjezi (ağrı kesici) uygulandı	148	52.90
Doğum sonu (postpartum) ten tene temas yapıldı	148	52.90
Doğum süresince yapılan tüm müdahaleler öncesinde iznim alındı	132	47.10
Doğum süresi konusunda bilgilendirildim	125	44.60
Doğum süresince yer alan diğer gebelerin doğum ağrıları/seslerini duymadım	118	42.10
Doğumun gerçekleştiği ortam rahatlatıcıydı	113	40.40
Doğum süresince kontrol eksikliğim olmadı	109	38.90
Ağrımın giderilmesi için seçenekler sunulup, yapıldı	106	37.90
Doğum süresince gereğinden fazla müdahale yapılmadı	98	35.00
Doğumumla ilgili tüm kararlara katılmam sağlandı	88	31.40
Doğum süresince sık aralıklarla vajinal muayene yapılmadı	80	28.60
Doğum süresince gevşeme ve nefes egzersizleri hakkında bilgi verilip, uygulamam sağlandı	74	26.40
Doğuma hazırlık eğitimi aldım	56	20.00
Doğum süresince ağrımı hafifletici TAT (masal, refleksoloji, aromaterapi vb.) yöntemleri uygulandı	21	7.50
Hiçbiri	14	5.00

Tablo 10. (Devam)

En Son Doğum Deneyiminizi Olumsuz Hatırlamanıza Neler Sebep Olmuştur*		
Acil sezaryen olmam	49	17.5
Doğum süresince sık aralıklarla vajinal muayene yapıldı	41	14.6
Doğum süresince refakatçiye izin verilmedi	38	13.6
Doğum süresince bebeğimin sağlığı hakkında endişelendim	37	13.2
Doğum eylemim uzun sürdü	37	13.2
Doğumumda epizyotomi (kesi) açıldı	36	12.9
Doğumumda indüksiyon (suni sancı) verildi	36	12.9
Doğum süresince ağrımı hafifletici TAT (masal refleksoloji aromaterapi vb.) yöntemleri uygulanmadı	35	12.5
Doğum süresince yer alan diğer gebelerin doğum ağrıları/seslerini duymam	27	9.6
Doğum süresince eş desteğim olmadı	25	8.9
Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana yeterli desteği veremedi	22	7.9
Doğum süresince ağrılarımı hafifletmek için analjezi (ağrı kesici) uygulanmadı	19	6.8
Gebelik izlemelerim sırasında bana ayrılan zaman yetersizdi	18	6.4
Doğum süresince kontrol kaybı yaşadım	16	5.7
Doğum süresince müdahaleleri reddetme şansı verilmedi	16	5.7
Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana negatif tutum sergiledi	15	5.4
Doğum süresince kalabalık bir odada kaldım	14	5.0
Doğum süresince açıklama yapılmadı	13	4.6
Doğum süresince gereğinden fazla müdahale yapıldı	13	4.6
Doğum süresince karar alma sürecine katılımım sağlanmadı	12	4.3
Doğum süresince yapılan tüm müdahaleler öncesinde iznim alınmadı	7	2.5

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 10’de kadınların en son doğum deneyimlerini olumlu ve olumsuz hatırlama nedenlerinin dağılımı görülmektedir. Kadınların %78.9’unun en son doğum deneyimlerini olumlu hatırladığı ve bu duruma ilk 3 sırada doğum süresince sağlık profesyonellerinin yeterli destek sağlamasının (%76.8) güler yüzlü, ilgili ve bilgili olmasının (%70.7) ve kendilerine yeterli zamanı ayırmış olmasının (%64.6) neden olduğu ifade edildi.

Kadınların en son doğum deneyimlerini olumsuz hatırlamalarına (%21.9) ise ilk 3 sırada acil sezaryen olmanın (%29.1), doğum süresince sık aralıklarla vajinal muayene yapılmasının (%24.8) ve refakatçiye izin verilmemesinin (%23) neden olduğu saptandı.

Tablo 11. Kadınların doğumdan memnuniyetleri, doğum ağrısı algısı ve sağlık çalışanlarının tutumlarına yönelik düşüncelerinin dağılımı (n=280)

Özellikler	Min-Max	$\bar{X} \pm SS$
En son doğumunuzdan memnuniyetinizi düşündüğünüzde kaç puan verirsiniz	0-10	7.83±2.33
En son doğumunuzu bir bütün olarak değerlendirdiğinizde ne kadar ağrı hissettiniz	0-10	6.94±3.00
En Son Doğum Deneyiminiz Sırasında Sağlık Çalışanlarının Tutumları Hakkındaki Düşünceleriniz*		
Destekleyici	1-15	11.55±5.5
Düşünceli	1-15	11.78±4.03
Bilgi verici	1-15	11.05±4.22
Ilımlı	1-15	10.52±3.13
Kibar	1-15	9.92±2.75
Hassas	1-15	9.35±2.23
Komik-eğlenceli	1-15	8.07±2.58
Aceleci	1-15	7.04±2.87
Duyarsız	1-15	6.51±2.58
Otoriter	1-15	6.4±2.46
Kaba-saygısız	1-15	5.81±3.15
Nezaketsiz	1-15	5.61±3.16
Düşüncesiz	1-15	5.49±3.8
Küçümseyen	1-15	5.22±4.68
Yardımcı olmayan	1-15	5.68±5.27
En Son Doğum Deneyiminiz Sırasında Sağlık Çalışanlarının Hangi Tutumları Sizi Rahatlattı**	Sayı	%
Açıklayıcı bir iletişim kullanmaları	199	71.10
Beni dinlemeleri	182	65.00
İznim olmadan hiçbir müdahalenin yapılmaması	162	57.90
Kendine hâkim /soğukkanlı olmaları	160	57.10
Duygusal /emosyonel destek vermeleri	129	46.10
Müdahalelerin daha çabuk yapılması	115	41.10
Doğumla ilgili beklentilerin tartışılması/konuşulması	70	25.00
Belirli eylemleri/müdahaleleri sonradan yapılması/hiç yapılmaması	25	8.90
Hiçbir şey	16	5.70
Ebe/Hemşire En Son Doğum Sürecim ve Doğumum Sırasında Her Konuda Beni Bilgilendirdi		
Tamamen katılıyorum	141	50.40
Çoğunlukla katılıyorum	76	27.10
Kısmen katılıyorum	48	17.10
Hiç katılmıyorum	15	5.40
Ebe/Hemşire Tarafından En Son Doğumumda Çok İyi Bakıldığımı Hissettim		
Tamamen katılıyorum	133	47.50
Çoğunlukla katılıyorum	67	23.90
Kısmen katılıyorum	65	23.20
Hiç katılmıyorum	15	5.40

*Önem sırasına göre seçilmiştir. **Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 11’de kadınların en son doğum deneyimleri sırasında doğumdan memnuniyetleri, doğum ağrısı algısı ve sağlık çalışanlarının tutumlarına yönelik düşüncelerinin dağılımı görülmektedir. Bu dağılıma bakıldığında kadınların en son doğumlarından memnuniyet ortalaması 7.83 ± 2.33 , en son doğum deneyimi sırasında hissedilen ağrının ortalaması ise 6.95 ± 3 olarak saptandı. Kadınların sağlık çalışanlarının tutumları hakkındaki düşünceleri ilk üç sırada sırasıyla, destekleyici (11.55 ± 5.5), düşünceli (11.78 ± 4.03) ve bilgi verici (11.05 ± 4.22) şeklindeydi.

Kadınlar, sağlık çalışanlarının en son doğum deneyimleri sırasında “kendileri ile açıklayıcı bir iletişim kullanmalarının (%71.1)”, “kendilerini dinlemelerinin (%65.0)” ve “izinleri olmadan müdahale yapılmamasının (%57.9)” kendilerini rahatlattığını ifade etti.

Kadınların %50.4’ü en son doğum süreçlerinde ebe/hemşire tarafından her konuda bilgilendirildikleri fikrine “tamamen”, çok iyi bakıldıkları fikrine ise %47.5 oranında “tamamen” katıldıklarını belirtti.

Tablo 12. DHHÖ puanı üzerine etki eden değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	62.535 (23.471-101.598)	19.836		3.153	0.002			
Yaş grubu								
19-34 yaş	Referans							
35-45 yaş	-9.395 (-16.954- -1.835)	3.838	-0.166	-2.447	0.015	-0.158	-0.152	1.363
Aile tipi								
Çekirdek aile	-4.87 (-13.629-3.889)	4.448	-0.072	-1.095	0.275	-0.111	-0.069	1.259
Geniş aile	Referans							
Medeni hal								
Evli	9.94 (-13.006-32.885)	11.651	0.052	0.853	0.394	0.052	0.053	1.087
Bekar	Referans							
Doğumun gerçekleştiği yer								
Eğitim araştırma/Devlet Hastanesi	5.714 (-9.44-20.869)	7.695	0.141	0.743	0.458	0.121	0.047	10.562
Özel hastane	4.578 (-9.847-19.002)	7.324	0.114	0.625	0.533	-0.103	0.039	9.834
Üniversite hastanesi	Referans							
Doğum şekli								
Normal vajinal	0.097 (-7.747-7.94)	3.983	0.002	0.024	0.981	0.060	0.002	2.550
İndüklenmiş vajinal	-0.358 (-10.058-9.342)	4.926	-0.005	-0.073	0.942	0.045	-0.005	1.597
Elektif sezaryen	-3.86 (-10.651-2.93)	3.448	-0.093	-1.120	0.264	-0.160	-0.070	2.034
Acil sezaryen	Referans							
Son doğum deneyiminizi nasıl değerlendirirsiniz?								
Olumlu	-6.312 (-12.974-0.35)	3.383	-0.130	-1.866	0.063	-0.198	-0.116	1.438
Olumsuz	Referans							
Son doğum deneyiminizden sonra tekrar gebe kalmayı düşünür müsünüz?								
Evet	0.982 (-4.671-6.634)	2.870	0.024	0.342	0.733	0.008	0.021	1.475
Hayır	Referans							
Eğitim durumu								
Okuryazar olmayan	Referans							
Okuryazar olan	-12.394 (-36.426-11.638)	12.203	-0.091	-1.016	0.311	-0.100	-0.064	2.359
İlköğretim	5.697 (-13.665-25.059)	9.832	0.095	0.579	0.563	0.098	0.036	7.987
Lise	2.924 (-16.998-22.846)	10.116	0.058	0.289	0.773	0.014	0.018	12.034
Üniversite ve üzeri	3.729 (-16.265-23.722)	10.152	0.090	0.367	0.714	-0.054	0.023	17.877

Tablo 12. (Devam)

Çalışma durumu								
Çalışan	Referans							
Çalışmayan	0.853 (-4.617-6.322)	2.777	0.021	0.307	0.759	0.102	0.019	1.414
Gelir Durumu								
Düşük	Referans							
Orta	-2.802 (-11.823-6.219)	4.581	-0.054	-0.612	0.541	0.031	-0.038	2.325
Yüksek	-10.155 (-22.154-1.844)	6.093	-0.147	-1.667	0.097	-0.122	-0.104	2.280
Parite								
Primipar	Referans							
Multipar	3.072 (-2.599-8.744)	2.880	0.078	1.067	0.287	-0.007	0.067	1.566
Doğumu gerçekleştiren kişi								
Ebe	Referans							
Hekim	1.74 (-8.099-11.578)	4.996	0.044	0.348	0.728	-0.042	0.022	4.710
Ebe ve hekim	0.3 (-8.294-8.893)	4.364	0.007	0.069	0.945	0.001	0.004	3.452
Riskli gebelik durumu								
Evet	Referans							
Hayır	-1.093 (-8.051-5.866)	3.533	-0.020	-0.309	0.757	-0.053	-0.019	1.295
Doğum deneyiminde yaşanan risk durumu								
Evet	Referans							
Hayır	4.072 (-7.154-15.297)	5.700	0.046	0.714	0.476	0.036	0.045	1.244
Kendiniz ve bebeğinizin hayatı için endişe durumu								
Evet	Referans							
Hayır	-3.059 (-8.306-2.189)	2.665	-0.073	-1.148	0.252	-0.119	-0.072	1.202
Son doğum deneyiminizde yapılan müdahale								
En az 1 müdahale yapıldı	4.887 (-1.899-11.673)	3.446	0.090	1.418	0.157	0.133	0.089	1.188
Hiç müdahale yapılmadı	Referans							
Doğum sonu dahil edilen zaman aralığı								
0-6 ay	1.185 (-3.973-6.342)	2.619	0.029	0.452	0.651	0.047	0.028	1.228
7-12 ay	Referans							

F=1.626, p=0.034, R²=%13.8, Düzeltilmiş R²=.053, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

Tablo 12’te DHHÖ puanı üzerine etki eden değişkenlerin lineer regresyon analizi ile incelenmesi görülmektedir. Buna göre; 35-45 yaş grubunda olan kadınların 19-34 yaş grubunda olanlara göre 9.3 kat daha düşük DHHÖ puanı üzerinde etkili olduğu ($p=0.015$) ve tabloda yer alan diğer bağımsız değişkenler ile DHHÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$). Ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).



Tablo 13. TDAÖ puanı üzerine etki eden değişkenlerin lineer regresyon analizi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p	r^1	r^2	VIF
Sabit	50.476 (-4.43-105.382)	27.880		1.810	0.071			
Yaş grubu								
19-34 yaş	Referans							
35-45 yaş	-3.074 (-13.699-7.551)	5.395	-0.037	-0.570	0.569	-0.024	-0.036	1.363
Aile tipi								
Çekirdek aile	5.875 (-6.437-18.186)	6.251	0.058	0.940	0.348	0.002	0.059	1.259
Geniş aile	Referans							
Medeni hal								
Evli	36.515 (4.264-68.766)	16.377	0.128	2.230	0.027	0.131	0.139	1.087
Bekar	Referans							
Doğumun gerçekleştiği yer								
Eğitim araştırma/Devlet Hastanesi	-7.778 (-29.078-13.523)	10.816	-0.129	-0.719	0.473	0.032	-0.045	10.562
Özel hastane	-9.028 (-29.302-11.246)	10.295	-0.152	-0.877	0.381	-0.027	-0.055	9.834
Üniversite hastanesi	Referans							
Doğum şekli								
Normal vajinal	-9.071 (-20.095-1.954)	5.598	-0.143	-1.620	0.106	-0.118	-0.101	2.550
İndüklenmiş vajinal	-9.216 (-22.85-4.419)	6.923	-0.093	-1.331	0.184	-0.029	-0.083	1.597
Elektif sezaryen	0.823 (-8.721-10.368)	4.846	0.013	0.170	0.865	0.037	0.011	2.034
Acil sezaryen	Referans							
Son doğum deneyiminizi nasıl değerlendirirsiniz?								
Olumlu	-13.298 (-22.662- -3.934)	4.755	-0.185	-2.797	0.006	-0.219	-0.173	1.438
Olumsuz	Referans							
Son doğum deneyiminizden sonra tekrar gebe kalmayı düşünür müsünüz?								
Evet	-5.774 (-13.719-2.172)	4.034	-0.096	-1.431	0.154	-0.069	-0.089	1.475
Hayır	Referans							
Eğitim durumu								
Okuryazar olmayan	Referans							
Okuryazar olan	-38.822 (-72.601- -5.043)	17.152	-0.192	-2.263	0.024	-0.231	-0.141	2.359
İlköğretim	0.781 (-26.433-27.996)	13.819	0.009	0.057	0.955	0.052	0.004	7.987
Lise	-6.101 (-34.102-21.901)	14.219	-0.082	-0.429	0.668	-0.007	-0.027	12.034
Üniversite ve üzeri	-5.993 (-34.095-22.109)	14.270	-0.098	-0.420	0.675	0.046	-0.026	17.877

Tablo 13. (Devam)

Çalışma durumu									
Çalışan	Referans								
Çalışmayan	-2.795 (-10.483-4.892)	3.904	-0.047	-0.716	0.475	-0.004	-0.045	1.414	
Gelir durumu									
Düşük	Referans								
Orta	8.661 (-4.019-21.341)	6.439	0.113	1.345	0.180	0.097	0.084	2.325	
Yüksek	-0.428 (-17.293-16.438)	8.564	-0.004	-0.050	0.960	-0.046	-0.003	2.280	
Parite									
Primipar	Referans								
Multipar	-0.074 (-8.046-7.898)	4.048	-0.001	-0.018	0.985	-0.043	-0.001	1.566	
Doğumu gerçekleştiren kişi									
Ebe	Referans								
Hekim	-10.911 (-24.739-2.918)	7.022	-0.186	-1.554	0.121	-0.017	-0.097	4.710	
Ebe ve hekim	-5.989 (-18.068-6.089)	6.133	-0.100	-0.977	0.330	-0.015	-0.061	3.452	
Riskli gebelik durumu									
Evet	Referans								
Hayır	2.412 (-7.369-12.192)	4.966	0.031	0.486	0.628	-0.020	0.030	1.295	
Doğum deneyiminde yaşanan risk durumu									
Evet	Referans								
Hayır	14.389 (-1.389-30.167)	8.012	0.111	1.796	0.074	0.098	0.112	1.244	
Kendiniz ve bebeğinizin hayatı için endişe durumu									
Evet	Referans								
Hayır	-12.824 (-20.2- -5.449)	3.745	-0.207	-3.424	0.001	-0.261	-0.210	1.202	
Son doğum deneyiminizde yapılan müdahale									
En az 1 müdahale yapıldı	0.402 (-9.136-9.94)	4.843	0.005	0.083	0.934	-0.027	0.005	1.188	
Hiç müdahale yapılmadı	Referans								
Doğum sonu dahil edilen zaman aralığı									
0-6 ay	-7.771 (-15.021- -0.521)	3.681	-0.129	-2.111	0.036	-0.151	-0.131	1.228	
7-12 ay	Referans								

F=2.895, p= <.001, R²=%22.9, Düzeltilmiş R²=.150, β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r¹: Zero-order korelasyon, r²: Partial korelasyon

Tablo 13’de TDAÖ puanı üzerine etki eden değişkenlerin lineer regresyon analizi ile incelenmesi görülmektedir. Buna göre evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre 36.5 kat daha yüksek ($p=0.027$), son doğum deneyimini olumlu hatırlayan kadınların olumsuz hatırlayanlara göre 13.2 kat daha düşük ($p=0.006$), okuryazar olan kadınların okuryazar olmayanlara göre 38.8 kat daha düşük ($p=0.024$), kendisinin ve bebeğinin hayatı için endişe duymayan kadınların endişe duyanlara göre 12.8 kat daha düşük olduğu ($p=0.001$) , postpartum 0-6 aylık dönemde olan kadınların 7-12 aylık dönemde olanlara göre 7.7 kat daha düşük TDAÖ puanı üzerinde etkili olduğu ($p=0.036$) ve tabloda yer alan diğer bağımsız değişkenler ile TDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0.05$). Ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınlar doğum deneyimlerini nasıl hatırladıklarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla 280 kadın ile yürütüldü. Bu bölümde çalışmanın sonuçları literatür dahilinde tartışılarak sunuldu.

Bu çalışmada kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; kadınların yaş ortalamasının 29.25 ± 4.81 37 (yıl) olduğu belirlendi (Tablo 5). Çoğunluğunun üniversite ve üzeri mezunu, herhangi bir işte çalışmadığı, çekirdek aileye sahip olduğu, gelir düzeyi algısının orta düzeyde ve evli olduğu saptandı (Tablo 5). Bunun yanı sıra kadınların bazı obstetrik özellikleri incelendiğinde ise; yarısının primipar yarısının multipar olduğu, çoğunluğunun postpartum 7-12 ay içinde olduğu, doğum şeklinin elektif sezaryen (spinal anestezili) ve çoğunun özel hastanede gerçekleştiği, doğumlarını gerçekleştirenin hekim olduğu, çoğunluğunda gebeliğinde ve doğum eylemi sırasında herhangi bir durum yaşanmadığı belirlendi (Tablo 6). Çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerinde içinde yer aldığı farklı çalışmalarda bu bulguları destekler nitelik göstermektedir (65, 112-114). Bununla beraber TNSA'nın 2018 verilerine göre kadınların çoğunluğunun sezaryen doğum yaptığı, doğumlarını hekim gerçekleştirdiği, doğumların büyük bir kısmının özel hastanede gerçekleşmesi ve gebeliğin çoğunluğunun risksiz olması çalışma bulgularını destekler niteliktedir (115).

Kadın yaşamını baştan sona değiştirme potansiyeline sahip olan doğum, her kadına farklı deneyimler katmakla birlikte bu deneyimler uzun süreli hafızaya aktarılacak ölçüde kadın hayatında önem taşımakta ve zamanı geldiğinde tekrardan kullanılacak olan bu deneyimlerden elde edilen bilgiler doğum hafızasını oluşturmaktadır (2, 19-21, 70). Bu çalışmada kadınların doğumlarından sonraki bir yıl içinde doğum deneyimlerine dair hafızalarının olumsuz olduğu (DHHÖ toplam puan ortalaması 74.45 ± 19.78 (min=28-max=140)) ve literatürde doğuma dair anıların daha iyi hatırlanması için ilk 1 yılda kullanılan ölçeğin bu çalışmada doğum sonu 0-6 ay ve 7-12 aylık zaman periyotlarında değerlendirilmesinin bu durumdan etkilenmediği saptandı (Tablo 7). DHHÖ'nin alt boyutlarının puan ortalamaları ise; duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 10.64 ± 4.62 , ambivalan duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 7.98 ± 3.32 , hafızanın merkezliliği alt boyut puan ortalaması 15.44 ± 6.68 , tutarlılık ve tekrar yaşama alt boyut puan ortalaması 23.27 ± 7.74 , duyusal hafıza alt boyut puan ortalaması 14.83 ± 7.20 , istemsiz hatırlama alt boyut puan ortalaması 6.25 ± 4.06 olarak saptandı (Tablo 7) Literatürde bu

alandaki sınırlı çalışma olmakla birlikte, Topkara (2019)'nın yaptığı çalışmada DHHÖ toplam puan ortalaması 80.91 ± 19.49 , duygusal hafıza alt boyutu puan ortalaması 2.66 ± 1.55 , ambivalan duygusal alt boyutu puan ortalaması 3.41 ± 1.72 , hafızanın merkezliliği alt boyutu puan ortalaması 4.11 ± 1.70 , tutarlılık ve tekrar yaşama alt boyutu puan ortalaması 6.31 ± 1.96 , duygusal hafıza alt boyutu puan ortalaması 2.64 ± 1.04 , istemsiz hatırlama alt boyutu puan ortalaması 3.08 ± 1.88 olduğu belirlendi. Altun (2021)'nin çalışmasında DHHÖ toplam puan ortalaması 98.25 ± 28.39 , alt boyut ölçek puan ortalamaları; duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 13.77 ± 7.06 , ambivalan duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 10.38 ± 3.65 , hafızanın merkezliliği alt boyut puan ortalaması 19.23 ± 8.19 , tutarlılık/tekrar yaşama alt boyut puan ortalaması 25.64 ± 7.39 , duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 19.60 ± 8.01 , istemsiz hatırlama alt boyut puan ortalaması 9.63 ± 4.42 olduğu saptandı. Yılmaz (2022)'in çalışmasında ise DHHÖ toplam puan ortalaması 81.09 ± 22.69 , alt boyut ölçek puan ortalamaları; duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 9.91 ± 5.78 , ambivalan duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 9.72 ± 6.01 , hafızanın merkezliliği alt boyut puan ortalaması 17.27 ± 6.28 , tutarlılık/tekrar yaşama alt boyut puan ortalaması 22.67 ± 7.56 , duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması 14.89 ± 6.91 , istemsiz hatırlama alt boyut puan ortalaması 6.59 ± 3.91 olduğu belirlendi (2, 65, 116). Çalışmamızda yer alan kadınların literatürde yer alan diğer çalışmalara oranla doğuma yönelik hafızalarının daha az olumsuz olduğu ancak DHHÖ'nin alt boyutlarının ortalamaları ile benzer olarak kadınların doğum anını düşündüğünde herhangi bir çelişki yaşamadan tutarlı bir şekilde hatırladığı ve şu anda doğum yapmış gibi tekrar doğum anını yaşadıkları saptandı (Tablo 4) (2, 65, 116) Bu farklılığın oluşmasında; Topkara ve Çağan'ın çalışmasında yer alan kadınların çoğunluğunun multiparlardan oluşması, Yılmaz ve Kılıç'ın çalışmasında yer alan kadınların çoğunluğunun primipar olup daha önce doğum deneyimi yaşamamasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber Altun ve Kaplan'ın çalışmasında ise primipar kadınlar ile verilere doğum sonu ilk 24 saatte ulaşılmış olup literatürde doğum sonu ilk bir yılı kapsayan dönemde kadınların doğum hafızalarını daha iyi hatırladığı dolayısıyla ilk 24 saatte hafızada yer eden doğum deneyimi ile doğum sonu ilk bir yıl içinde yer alan kadınlar arasında farkın olması nedeniyle meydana geldiği düşünülmektedir (2, 65, 116). Ayrıca çalışmamızda kadınların doğuma yönelik hafızalarının daha olumlu olmasında; çalışmanın yapıldığı hastanenin bebek dostu hastane kriterini sağlaması, kadınların doğumlarında sağlık profesyonelleri tarafından yeterli desteği almaları, sağlık profesyonellerinin güler yüzlü, ilgili ve bilgili olmaları,

açıklayıcı bir iletişim kullanmaları, her konuda bilgilendirip iyi bakmaları sonucunda olumlu doğum deneyimleyip doğumlarından memnuniyetle söz etmelerinin de (Tablo 9-10) etkili olduğu düşünülmektedir.

Uluslararası alanda farklı ölçüm araçları kullanılarak doğum hafızası hatırlama düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde ise; Takehara ve ark. 'nın Japonya da yaptıkları çalışmada kadınların doğumdan 4 ay ve 5 yıl sonraki doğum deneyimlerine ilişkin anılarının başlangıçtaki ile benzer olarak net hatırlandığı ve 5 yıl sonraki anılarının daha olumlu eğilimde olduğu belirtildi (117). Rjinders ve ark. 'nın Hollanda da yaptıkları çalışmada ise kadınların %35'inin doğum deneyimlerini hatırladığını ve bu deneyimlerin olumsuz olup halen yaşamlarını etkiledikleri saptandı (6). Uzun süreli hafızaya aktarılan doğum deneyimleri sonucunda oluşan doğum hafızası kadın hayatını olumlu ve/veya olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahip olduğu belirtildi (6, 10, 52, 117). Doğum hafızasının olumsuz oluşması, daha sık istemsiz hatırlama, daha fazla yeniden yaşama, doğum sonrası psikolojik iyilik halini etkilediği, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine, hafıza düzensizliklerine neden olduğu ifade edilmektedir (118) Literatür incelendiğinde de olumsuz doğum hafızasının kadınların yorgun hissetmesine, mutsuzluk ve umutsuzluk duygularının oluşmasına, annelik rolünü yerine getirmede güçlük yaşamasına, beden imajı ve benlik saygısının azalmasına, mental sağlığı olumsuz etkileyerek postpartum depresyona, bebek bakımında yetersiz olmasına ve aile, iş ve sosyal yaşamını olumsuz şekilde etkilenmesine, sezaryen doğumların artmasına vb. gibi olumsuz sonuçlara neden olduğu görülmektedir (6, 55, 117-120). Bu nedenle kadınların doğum sonrası dönemde doğumdan etkilenme düzeylerinin belirlenmesi için multidisipliner hemşirelik yaklaşımları ile doğuma dair duyguların ve düşüncelerinin değerlendirilmesi, hastaneden taburcu olmadan önce hastaneden taburcu olmadan doğum hafızası olumlamasının yapılması, gerekli durumlarda psikososyal destek sağlanması, sağlıklı anne ve bebek ilişkisi için çok önemlidir. Ayrıca bebek ile erken dönemde ten tene temasın ve emzirmenin sağlanması bağlanmayı güçlendirerek doğuma yönelik olumlu düşünceleri arttıracakı düşünülmektedir.

Doğum hafızasının biçimlenmesinde birçok faktörün (anne yaşı, doğum şekli, travmatik doğum deneyimi, depresyon riski vb. gibi) etkili olduğu bildirilmektedir (2, 9, 21, 116). Bu çalışmada ise DHHÖ puanı üzerine etki eden bağımsız risk faktörlerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan lineer regresyon analizi sonucunda genç yaşta olmanın dışında

diğer sosyodemografik-obstetrik özelliklerin (aile tipi, medeni hal, gelir durumu, doğum şekli, doğumun gerçekleştiği yer, riskli gebelik durumu vb. gibi) etkisinin olmadığı saptandı (Tablo 12). Dolayısıyla kadının yaşı arttıkça doğuma yönelik olumsuz hafızanın güçlendiği söylenebilir. Literatürde bu konu ile ilgili az sayıda araştırmalardan biri olan Altun ve Kaplan'ın çalışmasında anne yaşı, doğum şekli ve doğumdan endişe duyma gibi nedenlerin, Topkara ve Çağan'ın çalışmasında depresyon riski olan kadınların, Yılmaz ve Kılıç'ın çalışmasında ise travmatik doğum deneyimleyen kadınların doğum hafızasını olumsuz etkilendiği bildirilmektedir (2, 65, 116). Bununla birlikte uluslararası alanda Hughes ve ark. (2020)'nin çalışmasında antenatal sağlık sorunları, doğum şeklinin sezaryen olması, Hutchinson ve Cassidy'nin çalışmasında ise düşük beden imajı algısının da doğum hafızasını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (2, 9, 21, 65, 116, 118, 119) Aynı zamanda çalışmamızda kadınların DHHÖ toplam puan ve alt boyutlarından; hafızanın merkezliği, tutarlılık ve tekrar yaşamanın TDAÖ toplam puan ortalamaları ile arasında pozitif yönde, güçlü bir ilişki tespit edildi ($p<0.05$, $p<0.01$). Yani kadınların travmatik doğum algı düzeyleri arttıkça doğuma yönelik hafıza ve hatırlamanın olumsuz etkilendiği saptandı (Tablo 8). Bu bakımdan yaş ilerledikçe olumsuz doğum hafızasının yapılanması ve travmatik doğum algısı (TDA) belirtilerinin ortaya çıkma olasılığı artmaktadır. Bu çalışmada doğum hafızasının biçimlenmesinde yaşı dışında diğer faktörlerin etkili olmamasında; sağlık profesyonelleri tarafından açıklayıcı iletişim kullanma, kadınlara ve ailelerine doğum sırasında destek olma, güler yüzlü olma, bilgi verici olma, emzirmenin ilk dakikalarda yapılması gibi nedenlerin etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 5, Tablo 10-11) Bu kapsamda intrapartum dönemde sağlık çalışanları tarafından güler yüzlü, anlaşılır ve açık bir dilde olumlu iletişim kurma, doğumun her aşamasında destek verme, kadının doğumunda kendini değerli hissetmesini sağlayarak doğuma aktif katılımını destekleme tüm kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamasında etkili olduğu gibi ileri yaş grubunda yer alan kadınlar içinde son derece önemli olduğu söylenebilir. Bu nedenle ileri yaşta anne olan kadınların postpartum dönemde travmatik doğum algısı açısından yakından takip edilmesi, doğum hazırlık sınıflarına düzenli katılımının sağlanması, danışmanlık hizmetlerinden yararlanması desteklenmelidir.

Travmatik doğum deneyimi, kadının doğumunu kendisi veya bebeği için ölüm ya da yaralanma olarak algılamasına sebep olan, yaşamış oldukları bu deneyimi hayatlarındaki en dehşet verici anı olduğu ve kendilerini en çaresiz hissettikleri zaman olarak tanımlanmaktadır (1, 58). Bu çalışmada TDAÖ'den alınan puanın ortalaması

doğrultusunda kadınlar çoğunlukla geçmiş doğum deneyimlerini orta düzeyde (ortalama 62.24 ± 29.34 , $\min=2$ - $\max=123$, alınan puan arttıkça doğumlar daha travmatik algılanmakta) travmatik bir olay olarak hatırladıkları görüldü. (Tablo 7). Literatürde travmatik doğum algısı ve travmatik doğum oranları farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak prevelansının %10 ile %45 arasında değiştiği bildirilmektedir (11, 59-62, 64, 65, 114). Bununla birlikte ülkemizde TDAÖ'ü kullanılarak yapılan Bay'ın çalışmasında kadınların %31.1'inin, Müslüman'ın çalışmasında %40.4'ünün, Yılmaz'ın çalışmasında %24.8'inin orta düzeyde, Çevik'in çalışmasında ise %88.5'inin yüksek düzeyde travmatik doğum algısı yaşadığı ifade edilmektedir (61, 64-66). İncelenen çalışmalarda travmatik doğum algısı oranlarının farklılık göstermesinin önemli sebeplerinin TDA'nın birçok faktörden etkilenmesinin (kültürel, sosyodemografik ve obstetrik özellikler, çalışmaların yapıldığı coğrafi bölgeye özgü doğumda yapılan uygulamaların farklılıklarından vb. gibi) ve kullanılan ölçüm araçlarının çeşitliliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (11, 59, 60)

Kadınların travmatik doğum deneyimi yaşamasında birçok faktörün (kendisi ve eşinin sosyoekonomik düzeyi, olumsuz doğum deneyimi, yeterli sosyal destek alamamak vb. gibi) etkili olduğu bildirilmektedir (1, 13, 66-69, 71, 121) Bu çalışmada ise TDAÖ puanı üzerine etki eden bağımsız risk faktörlerinin tespit edilmesi amacıyla yapılan lineer regresyon analizi sonucunda evli olan kadınların pozitif yönde, eğitim seviyesi düşük olan, kendi ve bebeğinin hayatı için endişe duyan, en son doğum deneyimini olumsuz değerlendiren ve postpartum ilk 6 aydan sonraki dönemde (postpartum 7-12 aylık dönemde olan) olan kadınların doğumlarını daha travmatik olarak algıladıkları görüldü (Tablo 13). Ghanbari-Homayi'nin çalışmasında travmatik doğum algısının, doğum eyleminde etkin bir ağrı yönetiminin olmayışı ve doğum korkusu gibi nedenlerin etkili olduğu bildirildi (62). Bununla birlikte çalışma bulgularını destekleyen sonuçlar olmakla birlikte (66, 122) doğum şekli (61, 66, 123) gelir durumu algısı, doğum yapılan yer (61, 66), planlı gebelik durumu, gebelik takiplerini yapan kişi, doğum eylemi hakkında eğitim verilmesi ve bu eğitimin yeterli olma durumu (61), öğrenim durumu, çalışma durumu, doğumda herhangi bir problem yaşama durumu, doğum şeklinden memnun kalma durumu, doğumdan korkma durumu, doğum sürecinde yanında destek olacak birinin varlığı, elektro fetal monitörizasyon (EFM) bağlama ve postpartum ten tene temas zamanı gibi bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikler açısından farklı olan çalışmalarda mevcuttur (66). Yapılan çalışmalar incelendiğinde TDA etkileyen faktörlerin farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu fark çalışmalarda kullanılan farklı ölçüm metodlarının yanı sıra TDA'

nın birçok faktörden etkilenmesiyle ile ilişkili olmakla birlikte çalışmamızda verilere Covid-19 pandemi dönemi içinde ulaşılmasının etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca çalışmamızda kadınların doğumlarında sağlık profesyonelleri tarafından yeterli desteği alarak olumlu doğum deneyimlemiş olmalarının ve doğumlarından memnuniyetle söz etmelerinin de (Tablo 10- 11) etkili olduğu düşünülmektedir.

DSÖ ve NICE rehberlerinde travmatik doğuma yönelik anne ve çevresinin konforunu sağlayarak olumsuz bir olay ile karşılaşmasını önleme, görüşmeler ve eğitimlerle travma yaşamasını engellemek ya da yaşanılmış travmalar için desteklenmenin travmatik doğumun gelişmesini önlenmede çok önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamaktadır (26, 124). Bu nedenle ebe ve hemşireler saygılı anne bakımını gözeterek doğum eyleminde kadınların sürekli desteklendiği, sürece aktif katılımlarının sağladığı, mahremiyet ve gizliliğe önem verilip korunduğu, oluşabilecek kötü muamele ve gereksiz müdahalelerin engellendiği bir bakım hedeflemelidirler.

Son yıllarda yapılan kanıta dayalı çalışmalar, düşük riskli doğumlarda rutin müdahalelerin doğumu anne ve bebek sağlığı açısından daha güvenli hale getirmekte başarısız kaldığını hatta bazı uygulamaların doğumun doğal gidişatını bozarak, doğum eyleminde negatif etkiler ortaya çıkardığını ve doğum memnuniyetini etkileyerek kadının daha sonraki doğum şekli tercihinde etkilediğini göstermektedir (125-129). Buna rağmen bu müdahalelerin günümüzde halen doğum sürecinde sıklıkla yapıldığı görülmektedir (125-129). Bu çalışmada da kadınlara doğum eyleminde en az bir müdahale yapıldığı (%84.3) ve sırasıyla vajinal tuşe (%53.9), epidural, spinal analjezi (%32.1), epizyotomi (%27.1) ve fundal basınç (%23.2) uygulandığı görüldü (Tablo 9). Bu çalışmada olduğu gibi literatürde de yüksek ve düşük riskli gebe ayrımı tam yapılmadan müdahaleler (lavman, perine tıraşı, sıvı ve besin kısıtlaması, rutin IV sıvı takılması, devamlı fetal monitörizasyon, rutin amniyotomi, sık vajinal muayene, vajinal antiseptik ajanların kullanımı gibi) tüm gebelere rutin olarak yüksek oranda (%46.4 ile %92.7 arasında) uygulandığı görülmektedir (125-129). Oysa DSÖ pozitif doğum deneyimi rehberinde, anne dostu hastane modelinde riskli olmayan doğumlarda kanıta dayalı olmayan rutin müdahalelerin kullanılmaması önerilmektedir (105, 108, 109, 130). Dolayısıyla ebe, hemşire ve hekimlerin travay ve doğum eylemi sürecindeki girişimlerin, doğum yapmanın sadece güvenli değil aynı zamanda kadınlar ve aileleri için olumlu bir deneyim olmasını sağlamada kritik öneme sahiptir. Bunu başarabilmek içinde ebe/hemşire/hekimlerin normal

doğumu kolaylaştıran uygulamalar konusunda güven sahibi olmaları için motive edilmesi, her müdahalenin olası sonuçlarına ve risklerine dikkat etmeleri, geçerli sebepler ortaya çıktığında müdahaleleri uygulamaları ve gebelerin ise bilinç düzeyini yükseltip doğumlarına sahip çıkmaları sağlanmalıdır (125).

Aynı zamanda çalışmamızda doğum sürecinde yapılan müdahalelerin kadınların en son doğum deneyimlerini olumsuz hatırlamaların da etkili olduğu (Tablo 10) ancak müdahale sayısının doğumlarını travmatik algılama ya da olumsuz doğum hafızasına sahip olmada etkili olmadığı saptandı (Tablo 12-13). Çalışmamızda doğum sürecinde yapılan müdahalelerin kadınlar tarafından travmatik olarak algılanmamasında ve/veya doğuma yönelik hafızalarını olumsuz etkilememesinin sağlık profesyonellerinin sergilemiş oldukları olumlu, yapıcı, destekleyici, bilgi verici tutumlardan ve yapılan her uygulama hakkında açıklama yapılmasından (%57.5) kaynaklandığı söylenebilir (Tablo 10-11) Yanı sıra yapılan bu müdahaleler; saygılı anne bakımı, doğum sırasında kadın ve ailesini destekleme, açık anlaşılır bir dil kullanma, kadının konforunu sağlayıp kendini güvende hissetmesini sağlama gibi literatürde olumlu doğum deneyiminde etkili olan faktörler ile benzerlik gösterdiği saptandı (Tablo 10-11) (38, 105, 130). Bununla birlikte çalışmada hissedilen ağrının kadınlar tarafından doğumlarını olumsuz hatırlamada etkili olmadığı görülse bile literatürde doğum ağrısının kadınlar tarafından travmatik olduğu bildirilmekte ve bu etkiyi ortadan kaldırmak için çeşitli farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler yapılmaktadır (7, 131, 132). Bu girişimlere bakıldığında, epidural/spinal analjezi uygulaması yaygın olarak kullanılan farmakolojik girişimlere örnek verilebileceği gibi doğum eyleminde eş, aile üyesi, arkadaş, doğum destekçisi yada sağlık profesyonelleri tarafından desteklenme, suya doğum yada ağırları suda karşılama, masaj, refleksoloji, akupunktur yada sp6 noktasına akupresur uygulama, müzik, yoga, nefes egzersizleri, hareket özgürlüğü, farklı doğum pozisyonu kullanma, TENS ve aromaterapi gibi uygulamalarda hissedilen doğum ağrısının şiddetinin azaltılmasında etkin olarak kullanılan nonfarmakolojik yöntemler olmaktadır (44, 125, 131-136). Doğum deneyimi boyunca desteklenen kadının, olumlu bir doğum deneyimi yaşadığı ve buna bağlı olarak doğum memnuniyetinde artma, hissedilen doğum ağrısında da azalma olduğu söylenebilir. Bu nedenle hemşirelerin doğum eylemi boyunca kadınlara sağlayacak oldukları multidisipliner bakım ve iletişim sonucunda her kadının olumlu doğum deneyimi yaşamasında, doğum ağrısının kadınlar üzerinde olumsuz etkisini azaltmada ve doğumlarından memnuniyetle söz etmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Olumlu doğum deneyimi; teorik ve pratik açıdan bilgi birikimi olan sağlık profesyonelleri ve doğumda destek olanlar tarafından doğum eyleminde sağlanan duygusal destekle, doğumun psikolojik ve klinik açıdan güvenli bir ortamda sağlıklı bir şekilde gerçekleştiği deneyim olarak belirtilmektedir (38). Bu çalışmada kadınların (%78.9) son doğum deneyimlerini olumlu hatırladığı, son doğum deneyimlerini olumlu hatırlamada; doğum sürecinde sağlık profesyonellerinin kendilerine yeterli destek vermesinin, zaman ayırmasının, güler yüzlü, ilgili, bilgili olmasının ve tıbbi becerilerine ilişkin güven vermesinin etkili olduğu saptandı (Tablo 10). Benzer şekilde literatürde de kadınların olumlu doğum deneyimi yaşamasında, sağlık profesyonelleri tarafından doğum eyleminde tüm kararlara katılımı sağlama, postpartum erken emzirme ve maternal-neonatal bağın erkenden kurulmasını destekleme, doğum sırasında destekleyici bakım verme, rahatlatıcı, açıklayıcı iletişim kurma, onları dinleme, duygusal yönden destek verme, gereksiz müdahalelerden kaçınma ve izinsiz hiçbir uygulama yapmamaları etkili olup aynı zamanda kadınların doğum memnuniyetlerinde de artma olduğu bildirilmektedir (2-5, 36, 38, 41, 42, 44, 45, 49, 105, 137-141). DSÖ, tüm kadınların olumlu bir doğum deneyimlemesi gerektiğini savunmakta ve buna bağlı olarak gebelik, doğum ve postpartum dönemde yüksek kaliteli bakımı desteklemektedir. Bunun için yayınladığı rehber; kadını bir bütün olarak ele almakta ve olumlu bir doğum deneyimi için ailelerinde içinde olduğu, sosyoekonomik düzey gözetilmeksizin doğum eyleminde kadınlar ve bebekler için gerekli temel uygulamaları içermektedir (39, 40). Aynı zamanda çalışmamızda kadınların en son doğum deneyimlerinde ortalama 6.95 ± 3 şiddetinde ağrı hissettiklerini belirtmelerine rağmen doğumlarını olumlu olarak değerlendirmelerinde sağlık çalışanlarının tutumlarına yönelik görüşlerinin çoğunlukla olumlu olmasının, kendilerini rahatlatıp desteklemelerinin, doğumda her konuda bilgilendirilip, çok iyi bakıldığı düşüncesine sahip olmalarının da (Tablo 10-11) etkili olduğu düşünülmektedir.

Olumsuz doğum deneyiminin çok yönlü etkiler sonucunda gelişebildiği, anne ve bebek bağlanması, kadınların öz yeterlilikleri, doğum deneyimini olumsuz hatırlama, doğum şekli ve tercihini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (5, 35, 47, 48, 56) Bu çalışmada kadınların (%21.1) son doğum deneyimini olumsuz hatırladığı, son doğum deneyimlerini olumsuz hatırlamada; acil sezaryen olma, doğum sürecinde refakatçiye izin verilmeme, bebeğin sağlığı için endişelenme ve doğumun uzun sürmesi olarak saptandı (Tablo 10). Literatürde olumsuz doğum deneyiminin birden çok faktörden etkilendiği ve değişkenlik gösterdiği ancak genel olarak %7 ile %35 arasında yaygınlığa sahip olduğu

bildirilmektedir (6, 8, 43, 48, 51, 142). Yapılan çalışmalarda; kişilerden ve/veya medyada duyulan/dinlenen olumsuz/travmatik doğum hikayeleri, kadının geçmişte deneyimlediği olumsuz doğum tecrübesi, yeterli bilgiye sahip olmaması, düşük ağrı eşliğine sahip olması, doğum eyleminde müdahale edilme korkusu, eylemle ilgili karar verme sürecine dahil olamama, doğumun yapılacağı ortama yönelik olumsuzluklar, kültür ve inançlar, mevcut bulunan hastalıklar, sezaryen endikasyonu, sağlık profesyonelleri ile yaşanan olumsuz iletişim ve buna bağlı güven yetersizliği kadının bilinç altına işleyerek doğum sürecini olumsuz geçirmesine ve sonrasında olumsuz hatırlamasına sebep olmaktadır (2-4, 6-9) Olumsuz algıya sahip olan ve travmatik doğum deneyimleyen kadınlarda; yaşanan travmanın epigenetik aktarıldığı, doğum sonu depresyon, postpartum dönemde PTSS oluştuğu, anne-bebek bağlanması, emzirme, planlanan çocuk sayısı, doğum sonu annelik rolüne uyum, eşi ve ailesi arasındaki ilişki, beden imajı ve doğum tercihinin olumsuz anlamda etkilediği belirtilmektedir (3, 7, 8, 10, 72, 75-81, 83-88, 143-145). Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından kadınların olumsuz doğum algısı ve travmatik doğum deneyimi yaşamasını önlemede sergilemiş oldukları pozitif tutum, davranış ve girişimler sonucunda kadın hayatında birçok alanda olumlu sonuçların görülmesinde etkili olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınlar doğum deneyimlerini nasıl hatırladıklarını değerlendirmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada;

- Çalışma 280 lohusa kadın ile tamamlandı. Bu çalışmadaki kadınların %85.7'sinin 19-34 yaş aralığında, %64.3'ü üniversite ve üstü eğitime sahip, %58.6'si çalışmayan, %90.7'si çekirdek aileye sahip, %82.1'i orta gelir düzeyinde ve % 98.9'unun evli olduğu belirlendi (Tablo 5).
- Bu çalışmada kadınlar pariteye göre eşit dağıtılmış olup %61.4'ü postpartum 7-12 ay içinde olduğu, %34.6'sının doğum şeklinin elektif sezaryen olduğu, %58.6'nın özel hastanede doğum yaptığı, %48.6'sının doğumu hekimin yaptırdığı, %83.6'sının gebeliğinde ve %94.6'sının ise doğum eylemi sırasında herhangi bir riskli durum yaşamadığı saptandı (Tablo 5).
- Kadınların TDAÖ'den aldıkları puan ortalaması 62.24 ± 29.34 olup orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip oldukları belirlendi (Tablo 7).
- DDHÖ'den alınan puan ortalaması 74.45 ± 19.78 olup doğum deneyimi ile ilgili olumsuz duyguya sahip olduğu, DHHÖ alt boyut ölçek puan ortalamaları; duygusal hafıza 10.64 ± 4.62 , ambivalan duygusal hafıza 7.98 ± 3.32 , hafızanın merkezliliği 15.44 ± 6.68 , tutarlılık ve tekrar yaşama 23.27 ± 7.74 , duygusal hafıza 14.83 ± 7.20 , istemsiz hatırlama 6.25 ± 4.06 olarak belirlendi (Tablo 7).
- Kadınların TDAÖ ve DHHÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında ilişki olduğu görülmekte olup TDAÖ ile hafızanın merkezliliği ($r=0,203$; $p<0.001$), tutarlılık ve tekrar yaşama ($r=0,140$; $p=,019$) ve DHHÖ (74.45 ± 19.78) toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görüldü (Tablo 8).
- DHHÖ toplam puanı ile yapılan Lineer Regresyon Analizinde daha genç olan kadınların 9.3 kat daha fazla doğum hafızasını hatırlamada olumlu yönde etkili olduğu saptandı ($p=0.042$) (Tablo 12).
- TDAÖ toplam puanı ile yapılan Lineer Regresyon Analizinde evli olanların 36.5 kat pozitif yönde, eğitim seviyesi yüksek olanların 38.8 kat, kendi ve bebeğinin hayatı için endişe duyanların 12.8 kat ve en son doğum deneyimini olumsuz değerlendiren kadınların 13.2 kat daha fazla doğumlarını travmatik olarak algıladıkları görüldü ($p<0.005$) (Tablo 13).

- Kadınların %81.9'una en az bir müdahale yapıldığı ve sıklıkla %53.9'u vajinal tuşe, %32.1'i epidural, spinal analjezi, %27.1'i epizyotomi ve %23.2'si fundal bası uygulamalarının yapıldığı tespit edildi (Tablo 9).
- Kadınların %78.9'unun en son doğum deneyimlerini olumlu hatırladığı ve bu duruma ilk 3 sırada %76.8'inin doğum süresince sağlık profesyonellerinin yeterli destek sağlaması, %70.7'sinin güler yüzlü, ilgili ve bilgili olması ve %64.6'sının kendilerine yeterli zamanı ayırmış olmasının neden olduğu, %21.9'unun en son doğum deneyimlerini olumsuz hatırladığı ve ilk 3 sırada %29.1'inin acil sezaryen olma, %24.8'inin doğum süresinde sık aralıklarla vajinal muayene yapılması ve %23'ünün refakatçiye izin verilmemesinin neden olduğu saptandı (Tablo 10).
- En son doğumlarından memnuniyet ortalaması 7.83 ± 2.33 olup bu doğumlarda hissedilen ağrının ortalama 6.95 ± 3 olduğu belirlendi (Tablo 11)
- Kadınların sağlık çalışanlarının tutumları hakkındaki düşünceleri ilk 3 sırada 11.55 ± 5.5 ortalama ile destekleyici, 11.78 ± 4.03 ortalama ile düşünceli ve 11.05 ± 4.22 ortalama ile bilgi verici şeklinde olduğu belirlendi (Tablo 11).
- Sağlık çalışanlarının en son doğum deneyimleri sırasında %71.1'inin kendileri ile açıklayıcı bir iletişim kullanmaları, %65'inin kendilerini dinlemeleri, ve %57.9'unun izinleri olmadan müdahale yapılmaması kadınları rahatlatmış olup %50.4'ü en son doğum süreçlerinde ebe/hemşire tarafından her konuda bilgilendirildikleri, %47.5'i çok iyi bakıldıkları fikrine “tamamen” katıldıkları belirlendi (Tablo 11).

6.2. Öneriler

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda;

- Kadınların travmatik doğum ve olumsuz doğum hafızası deneyimlemesini önlemede ebe/hemşireler önemli yer edinmektedir. Bu nedenle travmatik doğum ve olumsuz doğum hafızasına neden olan risk faktörlerinin bilinmesi, farkındalık oluşturulması, öncelikli grubun belirlenmesi açısından düzenli hizmet içi eğitimler ve güncel kanıta dayalı uygulamalar hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.
- Doğumun anne-bebek sağlığı açısından sağlıklı ve olumlu gerçekleşmesinde annenin konforunun sağlandığı, doğumda eş desteğinin olduğu, emzirmenin ilk

dakikalarda sağlandığı, gereksiz müdahale yapılmadığı, açık, yalın bir dil kullanıldığı anne dostu ve bebek dostu hastane modeline uygun düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

- Postpartum dönemde kadınların deneyimledikleri korku ve endişesini ifade etmesi desteklenmeli gerekli durumda psikolojik destek verilmesi önerilmektedir.
- Kadınlara taburculuk eğitiminde doğum hafızası olumlaması yapılarak travmatik doğum değerlendirilmesi tespit edilen kadınların postpartum dönemde yakından takip edilmesi önerilmektedir.
- Sağlık profesyonellerinin olumlu doğum hafızası ve deneyimleri üzerindeki etkilerinin hastane yönetimi ve sağlık müdürlüğü ile paylaşılması önerilmektedir.
- Postpartum bir yıldan daha uzun dönemde kadınların doğum hafızası ve travmatik doğum deneyiminin değerlendirildiğı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Riskli gebeliğı olan kadınların doğum hafızası ve travmatik doğum deneyiminin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Doğumdan sonraki bir yıl içinde kadınların doğuma yönelik algı durumunu etkileyecek mitlerin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Covid-19 pandemisinin kadınların doğum hafızaları üzerine olan etkisinin araştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. İsbir GG, İnci F (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 1: 29-40.
2. Topkara FN, Çağan Ö (2021). Doğum hafızası ve hatırlama ölçeği türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing 12: 245-253.
3. Dahlen H (2010). Undone by fear? Deluded by trust? Midwifery 26: 156-162.
4. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J (2015). Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation. Midwifery 31: 239-246.
5. Uysal B (2017). Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
6. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, van der Pal K, Prins M, Green J, Buitendijk S (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. Birth 35: 107-116.
7. Serçekuş P, Okumuş H (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery 25: 155-162.
8. Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. Women and birth 25: 114-121.
9. Yalnız H, Canan F, Genç ER, Kuloğlu MM, Geçici Ö (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Tıp Dergisi 8: 81-88.
10. Aydın N, Yıldız H (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational. Journal of Human Sciences 15: 618.
11. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A (2012). Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. BMC Pregnancy and Childbirth 12: 1-6.

12. Garthus-Niegel S, von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of women's mental health* 16: 1-10.
13. Lundgren I (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery* 21: 346-354.
14. Sayiner FD, Özerdoğan N (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2: 143-148.
15. Mongan MF (2012). HypnoBirthing Mongan Yöntemi. H Çoker (Ed) Gün Yayıncılık.
16. Şahin HN (2009). Seksio- sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2: 93-98.
17. Çiçek Ö, Mete S (2015). Sık karşılaşılan bir sorun doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 8: 263-268.
18. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E (2017). Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. *Midwifery* 44: 14-23.
19. Ayers S (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth* 34: 253-263.
20. Briddon E, Slade P, Isaac C, Wrench I (2011). How do memory processes relate to the development of posttraumatic stress symptoms following childbirth? *Journal of anxiety disorders* 25: 1001-1007.
21. Foley S, Crawley R, Wilkie S, Ayers S (2014). The birth memories and recall questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14: 1-8.
22. van Giezen AE, Arensman E, Spinhoven P, Wolters G (2005). Consistency of memory for emotionally arousing events: a review of prospective and experimental studies. *Clinical psychology review* 25: 935-953.
23. Simkin P (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth* 18: 203-210.

24. Simkin P (1992). Just another day in a woman's life? Part II: nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth* 19: 64-81.
25. National Institute For Health and Care Excellence (NICE) (2021). Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance . Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>. [Accessed: 27 March 2022].
26. World Health Organization (WHO) (2015). Support following a traumatic birth, or death of a baby World Health Organization. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/effective-perinatal-care-epc-training-package/epc-training-common-modules-modules-c/13c.-support-following-a-traumatic-birth,-or-death-of-a-baby>. [Accessed: 27 March 2022].
27. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2014). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yayinlarimiz/rehberler/566.html>. [Accessed: 27 March 2022].
28. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2018). Doğum sonu bakım yönetim rehberi. Available at: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html>. [Accessed: 27 March 2022].
29. Simpson M, Catling C (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and birth* 29: 203-207.
30. Çankaya S (2018). Doğum eylemine ilişkin girişimler. Çalık K, Çetin F (Ed), *Normal Doğum ve Sonrası Dönem*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul Sayfa: 37-63.
31. Durmaz A (2018). Doğum eylemi. Çalık K, Çetin F (Ed), *Normal Doğum ve Sonrası Dönem*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul Sayfa: 1-36.
32. Taşkın L (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Yayınevi, Ankara.
33. TDK (2022). Türk dil kurumu sözlükleri. Available at: <https://sozluk.gov.tr/>. [Accessed: 24 March 2022].
34. Kapısız Ö, Karaca A, Özkan SF, Savaş GH (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 7: 156-160.

35. Yılmaz E, Nazik F (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 15: 52-56.
36. Ergöl Ş, Kürtüncü M (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1: 26-34.
37. Aslan Ş, Okumuş F (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 4: 32-40.
38. Yıldız H (2019). Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: dünya sağlık örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5: 98-105.
39. World Health Organization (WHO) (2017). WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO guidelines review committee. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259267>. [Accessed: 26 March 2022].
40. World Health Organization (WHO) (2018). Recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=jurnal+tentang+intrapartum&ots=edyoXbBuXc&sig=CZEGVqSLG4mZ9ZdP7FjVdhBi28k&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. [Accessed: 25 March 2022].
41. International Childbirth Initiative (ICI) (2018). International childbirth initiative . Available at: <https://icichildbirth.org/>. [Accessed: 26 March 2022].
42. Lalonde A, Herschderfer K, Pascali-Bonaro D, Hanson C, Fuchtnr C, Visser GHA (2019). The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful motherbaby-family maternity care. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics* 146: 65-73.
43. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of advanced nursing* 66: 2142-2153.
44. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews* 3: 1-103.

45. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM (2019). Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. *The Cochrane database of systematic reviews* 6: 1-93.
46. Hildingsson I, Johansson M, Karlström A, Fenwick J (2013). Factors associated with a positive birth experience: an exploration of Swedish women's experiences. *International Journal of Childbirth* 3: 153-164.
47. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A (2017). Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17: 1-7.
48. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H (2017). The predictive role of support in the birth experience: a longitudinal cohort study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives* 30: 450-459.
49. Hodnett E, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C (2005). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 32: 72-72.
50. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1-173.
51. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 31: 17-27.
52. Tschudin S, Alder J, Hendriksen S, Bitzer J, Popp KA, Zanetti R, Hösli I, Holzgreve W, Geissbühler V (2009). Previous birth experience and birth anxiety: predictors of caesarean section on demand? *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology* 30: 175-180.
53. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M (2017). Factors related to a negative birth experience - a mixed methods study. *Midwifery* 51: 33-39.

54. Gaudernack LC, Michelsen TM, Egeland MT, Voldner N, Lukasse M (2020). Does prolonged labor affect the birth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20: 1-13.
55. Bell AF, Andersson E (2016). The birth experience and women's postnatal depression: a systematic review. *Midwifery* 39: 112-123.
56. Nystedt A, Hildingsson I (2018). Women's and men's negative experience of child birth-a cross-sectional survey. *Women and birth* 31: 103-109.
57. Wollmann CL, Liu C, Saltvedt S, Elvander C, Ahlberg M, Stephansson O (2020). Risk of negative birth experience in trial of labor after cesarean delivery: a population-based cohort study. *PLoS ONE* 15.
58. Beck CT, Watson S (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nursing research* 57: 228-236.
59. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of affective disorders* 191: 62-77.
60. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health* 15: 1-13.
61. Bay F (2019). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
62. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Meedya S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari-Jafarabadi M, Mohammadi E, Mirghafourvand M (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19: 1-9.
63. Uzunkaya AH, Yılmaz B (2021). Göçün kuşaklararası bağlamda psikopatolojik yansımaları. *Psikoloji Çalışmaları* 41: 167-197.

64. Müslüman M, Apay ES (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*.
65. Yılmaz KNN (2022). Kadınların travmatik doğum algısının doğum hafızası ve hatırlama ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
66. Çevik F (2020). Bir yıl içerisinde doğum yapmış kadınlar ile 50 yaş üstü kadınların doğum algılarının karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Eskişehir.
67. Ford E, Ayers S (2009). Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of anxiety disorders* 23: 260-268.
68. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery* 30: 255-261.
69. O'Donovan A, Alcorn KL, Patrick JC, Creedy DK, Dawe S, Devilly GJ (2014). Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery* 30: 935-941.
70. Ayers S (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery* 30: 145-148.
71. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J (2000). Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth* 27: 104-111.
72. Nyberg K, Lindberg I, Öhrling K (2010). Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & reproductive healthcare* 1: 55-60.
73. Gürel Ç, Nursal FA, Yiğit S (2016). Epigenetik ve kanser. *Türkiye Klinikleri J Radiat Oncol-Special Topic* 2: 45-51.
74. Kayman Kürekçi G, Bunsuz M, Önal G, Dinçer P (2017). Kazanılmış epigenetik değişikliklerin kalıtımı ve hastalıklara yatkınlıktaki rolü. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 80: 45-45.
75. Dias BG, Ressler KJ (2014). Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations. *Nature neuroscience* 17: 89-96.

76. Gapp K, Jawaid A, Sarkies P, Bohacek J, Pelczar P, Prados J, Farinelli L, Miska E, Mansuy IM (2014). Implication of sperm RNAs in transgenerational inheritance of the effects of early trauma in mice. *Nature neuroscience* 17: 667-669.
77. Paslakis G, Bleich S, Frieling H, Deuschle M (2011). Epigenetische mechanismen der depression. *Der Nervenarzt* 82: 1431-1439.
78. Dahlen HG, Kennedy HP, Anderson CM, Bell AF, Clark A, Foureur M, Ohm JE, Shearman AM, Taylor JY, Wright ML, et al. (2013). The EPIIC hypothesis: intrapartum effects on the neonatal epigenome and consequent health outcomes. *Medical hypotheses* 80: 656-662.
79. Ortiz J, Paredes D, Neira R, Galvez P (2017). Epigenetic and birth. *MOJ Women's Health* 4: 1-2.
80. Miller-Graff LE, Ahmed AH, Paulson JL (2018). Intimate partner violence and breastfeeding outcomes in a sample of low-income women. *Journal of human lactation* 34: 494-502.
81. Schlinzig T, Johansson S, Gunnar A, Ekström TJ, Norman M (2009). Epigenetic modulation at birth - altered DNA-methylation in white blood cells after Caesarean section. *Acta paediatrica* 98: 1096-1099.
82. İstikbal NE (2020). Anne çocuk ilişkilerinin nesiller arası aktarımının annelerin anlatıları üzerinden niteliksel yöntemle araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
83. Madigan S, Wade M, Plamondon A, Maguire JL, Jenkins JM (2017). Maternal adverse childhood experience and infant health: biomedical and psychosocial risks as intermediary mechanisms. *The Journal of pediatrics* 187: 282-289.e1.
84. Yehuda R, Engel SM, Brand SR, Seckl J, Marcus SM, Berkowitz GS (2005). Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the world trade center attacks during pregnancy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 90: 4115-4118.

85. Thomas JC, Letourneau N, Campbell TS, Giesbrecht GF (2018). Social buffering of the maternal and infant HPA axes: mediation and moderation in the intergenerational transmission of adverse childhood experiences. *Development and Psychopathology* 30: 921-939.
86. Paquette AG, Lester BM, Koestler DC, Lesseur C, Armstrong DA, Marsit CJ (2014). Placental FKBP5 genetic and epigenetic variation is associated with infant neurobehavioral outcomes in the RICHs cohort. *PLoS ONE* 9: 1-10.
87. Monk C, Feng T, Lee S, Krupka I, Champagne FA, Tycko B (2016). Distress during pregnancy: epigenetic regulation of placenta glucocorticoid-related genes and fetal neurobehavior. *American Journal of Psychiatry* 173: 705-713.
88. Yehuda R, Daskalakis NP, Bierer LM, Bader HN, Klengel T, Holsboer F, Binder EB (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. *Biological psychiatry* 80: 372-380.
89. Tulving E, Szpunar KK (2009). Episodic memory. *Scholarpedia* 4: 3332.
90. Özyürek A (2009). Okul öncesi eğitim kurumuna devam eden altı yaş grubu çocukların bellek gelişimine bellek eğitiminin etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitim Anabilim Dalı, Ankara.
91. Cüceloğlu D (2018). İnsan ve Davranışı. Duru E (Ed), Remzi Kitabevi, İstanbul.
92. Terry SW (2013). Öğrenme ve Bellek (Temel İlkeler, Süreçler ve İşlemler), 3. Basım. Cangöz B (Ed), Anı Yayıncılık, Ankara.
93. Plotnik R (2020). Psikolojiye Giriş ROD PLOTNİK. Kaktüs Yayınları, İstanbul.
94. Atkinson RC, Atkinson R, Smith EE, Bem DJ, Hoeksema NS (2019). Atkinson-Hilgard Psikolojiye Giriş. Tekin N (Ed), Ankara.
95. Schraw GJ, Norby MM, Bruning RH (2014). Bilişsel Psikoloji ve Öğretim. Ersözlü Z, Ülker R (Ed), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
96. Selçuk Z (2004). Gelişim ve Öğrenme. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
97. Senemoğlu N (2012). Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Pegem Akademi, Ankara.

98. Korkmaz Ö, Mahiroğlu A (2007). Beyin, bellek ve öğrenme. Kastamonu Eğitim Dergisi 15: 93-104.
99. Keleş E, Çepni S (2006). Beyin ve öğrenme. Journal of Turkish Science Education 3: 1-17.
100. Miendlarzewska EA, Bavelier D, Schwartz S (2016). Influence of reward motivation on human declarative memory. Neuroscience & Biobehavioral Reviews 61: 156-176.
101. Carlson NR (2022). Fizyolojik Psikoloji Davranışın Nörolojik Temelleri. Şahin M (Ed), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
102. Goldstein BE (2013). Bilişsel Psikoloji. Gündüz O (Ed), Kaknüs Yayınları.
103. Lalumiere RT, McGaugh JL, McIntyre CK (2017). Emotional modulation of learning and memory: pharmacological implications. Pharmacological reviews 69: 236-255.
104. Yıldırım FD, Özsoy S (2021). Kadınların cinsel haklarını kullanım durumu ve hemşirenin rolü. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 7: 120-134.
105. World Health Organization (WHO) (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. Available at: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=jurnal+tentang+intrapartum&ots=edyoXbBuXc&sig=CZEGVqSLG4mZ9ZdP7FjVdhBi28k&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. [Accessed: 27 March 2022].
106. Dişli D, Kaydırak MM (2021). Kanıt temelli yaklaşım perspektifinde postpartum bakımın optimizasyonu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 6: 143-151.
107. Karaçam Z, Akyüz ÖE (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe / hemşirenin rolü. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 19: 45-53.
108. Başgöl Ş, Beji KN (2015). Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 5: 66-71.
109. Başgöl Ş, Beji KN (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 5: 32-39.

110. Bayram OG, Bay F (2020). Sağlık profesyoneli kadınların doğum korkularını nasıl dönüştürebilir? holistik bakım örneği. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1: 39-51.
111. Çalık YK, Kömürcü N (2014). Effects of SP6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor. Iranian Red Crescent medical journal 16.
112. Barut S (2021). Travmatik doğum algısı olan nulliplarlarda motivasyonel görüşmelerin doğum algısı ve özyeterliliğine etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Malatya.
113. Uğuz Y (2021). Doğuma hazırlık eğitiminin doğum şekli ve kadınların doğuma ilişkin görüşlerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
114. Yılmaz B, Sel İ, Şahin N (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 14: 423-432.
115. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (TNSA) (2018). 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Available at: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55. [Accessed: 26 March 2022].
116. Altun E (2021). Doğum hafızasının ve postpartum posttravmatik stres bozukluğunun anne- bebek ve baba-bebek bağlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara.
117. Takehara K, Noguchi M, Shimane T, Misago C (2014). A longitudinal study of women's memories of their childbirth experiences at five years postpartum. BMC Pregnancy and Childbirth 14: 1-7.
118. Hughes C, Foley S, Devine RT, Ribner A, Kyriakou L, Boddington L, Holmes EA, Hughes C, Mesman J, Blair C, et al. (2020). Worrying in the wings? negative emotional birth memories in mothers and fathers show similar associations with perinatal mood disturbance and delivery mode. Archives of Women's Mental Health 23: 371-377.

119. Hutchinson J, Cassidy T (2021). Well-being, self-esteem and body satisfaction in new mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1-28. doi:10.1080/02646838.2021.1916452.
120. Nilvér H, Begley C, Berg M (2017). Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17: 1-19.
121. Yıldız DP, Ayers S, Phillips L (2018). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of affective disorders* 229: 377-385.
122. Mucuk Ö (2020). Doğuma ilişkin travma algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
123. Yılmaz E, Şaşmaz S, Çakıroğlu S, Özdoğan Ş, Bay F (2020). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelenmesi. *Anadolu Ebeler Derneği Kongresi Eskişehir*, pp 304-311.
124. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>. [Accessed: 27 March 2022].
125. Çalık KY, 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: 1-10.
126. Binfia L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G, Foster J (2016). Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Chile. *Midwifery* 35: 53-61.
127. Gu C, Wang X, Zhang Z, Schwank S, Zhu C, Zhang Z, Qian X (2020). Pregnant women's clinical characteristics, intrapartum interventions, and duration of labour in urban China: a multi-center cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20: 1-10.
128. de Souza KCR, da Silva TPR, Damasceno AK de C, Manzo BF, Souza KV de, Filipe MML, Matozinhos FP (2021). Coexistence and prevalence of obstetric interventions:

an analysis based on the grade of membership. BMC Pregnancy and Childbirth 21: 1-12.

129. Masuda C, Ferolin SK, Masuda K, Smith C, Matsui M (2020). Evidence-based intrapartum practice and its associated factors at a tertiary teaching hospital in the Philippines, a descriptive mixed-methods study. BMC Pregnancy and Childbirth 20: 1-10.
130. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) (2018). Anne dostu hastane programı. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kadin-ve-ureme-sagligi-programlari/anne-dostu-hastane-program%C4%B1.html>. [Accessed: 30 April 2022].
131. Arslan K, Çetin Arslan H (2021). Epidural analjezi ile vajinal doğum sırasında gelişen Horner sendromu. Agri 33: 272-275.
132. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, Mesgarpour B (2020). Acupuncture or acupressure for pain management during labour. The Cochrane database of systematic reviews 2.
133. Cluett ER, Burns E (2009). Immersion in water in labour and birth. The Cochrane database of systematic reviews.
134. Durmuş A, Yıldız H (2021). Doğum ağrısının giderilmesinde masaj uygulaması ve etkileri. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi 4: 284-291.
135. Kaya DH, Günaydın S, Kurt G (2021). Gebelikte ve doğum ağrısının kontrolünde müzikoterapinin kullanımı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 1: 194-199.
136. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. The Cochrane database of systematic reviews 3.
137. Gökçek İA, Yazıcı S (2022). Doğum desteği ve ebelik bakımı. Eurasian Journal Of Health Sciences 5: 93-99.
138. Martins ACM, Giugliani ERJ, Nunes LN, Bizon AMBL, de Senna AFK, Paiz JC, de Avilla JC, Giugliani C (2021). Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: a cross-sectional study. Women and birth 34: e337-e345.

139. Oveysi M, Apay ES (2021). Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi 31: 232-238.
140. Arak AN (2020). Doğumda sağlık personelinin algılanan desteğinin doğum memnuniyetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın.
141. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. Archives of Women's Mental Health 20: 515-523.
142. Alder J, Breiting G, Granado C, Fornaro I, Bitzer J, Hösl I, Urech C (2011). Antenatal psychobiological predictors of psychological response to childbirth. Journal of the American Psychiatric Nurses Association 17: 417-425.
143. Hendrix YMGA, van Dongen KSM, de Jongh A, van Pampus MG (2021). Postpartum Early EMDR therapy Intervention (PERCEIVE) study for women after a traumatic birth experience: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 22: 1-11.
144. Bastos MH, Furuta M, Small R, McKenzie-McCharg K, Bick D (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. The Cochrane database of systematic reviews 10.
145. McKelvin G, Thomson G, Downe S (2021). The childbirth experience: a systematic review of predictors and outcomes. Women and birth 34: 407-416.
146. Freyd M (1923). The graphic rating scale. Journal of Educational Psychology 14:83-102.
147. Yaray O, Akesen B, Ocakoğlu G, Aydın U (2011). Validation of the Turkish version of The Visual Analog Scale spine score in patients with spinal fractures. Acta Orthop Traumatol Turc 45(5): 353-358.
148. Alpar R (2018). Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Yenilenmiş Beşinci Baskı. Detay Yayıncılık, Ankara.



EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

DOĞUMDAN SONRAKİ İLK 1 YILDA KADINLAR DOĞUM DENEYİMLERİNİ NASIL HATIRLIYOR?

Sayın katılımcı ;

Bu araştırma, doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınlar doğum deneyimlerini nasıl hatırladıklarının sonuçlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmadan elde edilecek veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkı ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

Hasret Nur Durum

KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

1.Yaşınız:

2.Eğitim durumunuz:

- | | |
|--|---|
| ☐ Okur- yazar değil | ☐ Okur -yazar |
| ☐ İlkokul mezunu | ☐ Ortaokul mezunu |
| ☐ Lise mezunu | ☐ Üniversite ve üzeri mezunu |

3.Çalışma durumunuz:

- ☐ Çalışan ☐ Çalışmayan

4.Çalışıyor iseniz doğum sonrası ne zaman işe döndünüz?

5. Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

6.Aile Tipiniz : ☐ Çekirdek ☐ Geniş

7.Medeni durumunuz:

- ☐ Evli ☐ Bekar

8. G: P: Y: A:

9. Son yaptığınız doğum şekliniz:

- | | |
|---|--|
| ☐ Normal Vajinal | ☐ İndüklenmiş vajinal |
| ☐ Elektif sezaryen | ☐ Acil sezaryen |

10.Son doğumunuzun nerde gerçekleşti?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ Eğitim araştırma/devlet hastanesi | ☐ Özel Hastane |
| ☐ Üniversite hastanesi | ☐ Ev |

11.Son doğumunuzu kim gerçekleştirdi?

- ☐ Ebe ☐ Hekim ☐ Ebe ve Hekim birlikte

12.Son gebeliğiniz riskli bir gebelik miydi?

- ☐ Hayır ☐ Evet ise belirtiniz.....

13.Son doğum eyleminizde herhangi bir risk yaşadınız mı?(Örneğin; erken membran rüptürü, plasenta previa....)

- ☐ Hayır ☐ Evet ise belirtiniz.....

14.Son doğumunuzdan bu güne kadar geçen gün/ay/yıl :

Ek 1. (Devam)

15.Son doğumunuzda yapılan müdahaleler nelerdir ? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz)

- | | |
|---|---|
| ☐ Epizyotomi | ☐ İndüksiyon |
| ☐ Sıvı besin kısıtlaması | ☐ Fundal basınç |
| ☐ Hareket kısıtlaması | ☐ Lavman |
| ☐ Perine tıraşı | ☐ Fetal monitorizasyon |
| ☐ Amniyotomi | ☐ Vajinal tuşe |
| ☐ Epidural,spinal ağrı kesici uygulaması | ☐ Perine masajı |
| ☐ Perineye sıcak uygulama | ☐ Oksijen uygulaması |
| ☐ Hiç biri | ☐ Hepsi |

16.Son doğumunuzda kendinizin yada bebeğinizin hayatı için endişe duydunuz mu?

- ☐ Hayır ☐ Evet ise belirtiniz.....

17. En son doğum deneyiminizi nasıl değerlendirirsiniz? : ☐ Olumlu ☐ Olumsuz

18.En son doğum deneyiminizi olumsuz hatırlamanıza neler sebep olmuştur? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz)

- ☐ Doğum süresince eş desteğim olmadı,
- ☐ Gebelik izlemlerim sırasında bana ayrılan zaman yetersizdi,
- ☐ Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana negatif tutum sergiledi,
- ☐ Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana yeterli desteği veremedi,
- ☐ Doğum süresince ağrılarımı hafifletmek için analjezi (ağrı kesici) uygulanmadı,
- ☐ Doğum süresince ağrımı hafifletici TAT (masal, refleksoloji, aromaterapi vb.) yöntemleri uygulanmadı,
- ☐ Doğum süresince açıklama yapılmadı,
- ☐ Doğum süresince yapılan tüm müdahaleler öncesinde iznim alınmadı,
- ☐ Doğum süresince gereğinden fazla müdahale yapıldı,
- ☐ Doğum süresince refakatçiye izin verilmedi,
- ☐ Doğum süresince yer alan diğer gebelerin doğum ağrıları/seslerini duymam,
- ☐ Doğum süresince sık aralıklarla vajinal muayene yapıldı,
- ☐ Doğum süresince kalabalık bir odada kaldım,
- ☐ Doğum süresince kontrol kaybı yaşadım,
- ☐ Doğum süresince karar alma sürecine katılımım sağlanmadı,
- ☐ Doğum süresince müdahaleleri reddetme şansı verilmedi,
- ☐ Doğum süresince bebeğimin sağlığı hakkında endişelendim,
- ☐ Doğumumda epizyotomi (kesi) açıldı,
- ☐ Acil sezaryen olmam,
- ☐ Doğumumda indüksiyon(suni sancı) verildi,
- ☐ Doğum eylemim uzun sürdü,

19. En son doğum deneyiminizi olumlu hatırlamanıza neler sebep olmuştur? (Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz)

- ☐ Doğum süresince eş desteğim sağlandı,
- ☐ Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana yeterli desteği sağladı,
- ☐ Doğum süresince sağlık profesyonelleri güler yüzlü, ilgili ve bilgiliydi,
- ☐ Doğum süresince sağlık profesyonelleri bana yeterli zamanı ayırdı,
- ☐ Doğum süresince sağlık profesyonelleri tıbbi becerilerine ilişkin izlenimim bana güven verdi,
- ☐ Doğum süresince yapılan her uygulama bana açıklandı,
- ☐ Doğum süresince ağrılarımı hafifletmek için analjezi (ağrı kesici) uygulandı,
- ☐ Doğum süresince ağrımı hafifletici TAT (masal, refleksoloji, aromaterapi vb.) yöntemleri uygulandı,
- ☐ Doğum süresince mahremiyete özen gösterildi,

Ek 1. (Devam)

- ☐ Doğum süresince gevşeme ve nefes egzersizleri hakkında bilgi verilip, uygulamam sağlandı,
- ☐ Doğum süresi konusunda bilgilendirildim,
- ☐ Doğum süresince kontrol eksikliğim olmadı,
- ☐ Doğum süresince yapılan tüm müdahaleler öncesinde iznim alındı,
- ☐ Doğum süresince gereğinden fazla müdahale yapılmadı,
- ☐ Doğum süresince refakatçiye izin verildi,
- ☐ Doğum süresince yer alan diğer gebelerin doğum ağrıları/seslerini duymadım,
- ☐ Doğum süresince sık aralıklarla vajinal muayene yapılmadı,
- ☐ Doğum süresince kalabalık bir odada kalmadım,
- ☐ Doğuma hazırlık eğitimi aldım,
- ☐ Doğumumla ilgili tüm kararlara katılmam sağlandı,
- ☐ Doğum sonrası hemen emzirmem yapıldı ve desteklendi,
- ☐ Doğumun gerçekleştiği ortam rahatlatıcıydı,
- ☐ Doğum sonu ten tene temas yapıldı,
- ☐ Ağrımın giderilmesi için seçenekler sunulup, yapıldı,
- ☐ Hiçbiri

20. Geçmiş doğum deneyiminizi gözden geçirdiğinizde şuanda nasıl hissediyorsunuz?

- ☐ Doğumun gidişatından çok mutluyum
- ☐ Doğumun gidişatından oldukça mutluyum
- ☐ Belirli bir hissim yok
- ☐ Doğumun gidişatından oldukça mutsuzum
- ☐ Doğumun gidişatından çok mutsuzum

21. En son doğum deneyiminiz sırasında sağlık çalışanlarının tutumları hakkındaki düşünceleriniz?

(LÜTFEN ÖNEM SIRASINA GÖRE NUMARALANDIRINIZ. EN ÖNEMLİ 1. SIRADA EN ÖNEMSİZ İSE 15.SIRADA)

- ☐ Destekleyici,
- ☐ Düşünceli,
- ☐ Bilgi Verici,
- ☐ Ilımlı,
- ☐ Kibar,
- ☐ Hassas,
- ☐ Komik-Eğlenceli,
- ☐ Aceleci,
- ☐ Duyarsız,
- ☐ Otoriter,
- ☐ Kaba-Saygısız,
- ☐ Nezaketsiz,
- ☐ Düşüncesiz,
- ☐ Küçümseyen-Küçümseyici,
- ☐ Yardımcı Olmayan

22. En son doğum deneyiminiz sırasında sağlık çalışanlarının hangi tutumları sizi rahatlattı?

(Birden fazla seçenek işaretleye bilirsiniz.)

- ☐ Açıklayıcı bir iletişim kullanmaları
- ☐ Beni dinlemeleri
- ☐ Duygusal /emosyonel destek vermeleri
- ☐ Müdahalelerin daha çabuk yapılması
- ☐ Doğumla ilgili beklentilerin tartışılması/konuşulması
- ☐ Belirli eylemleri/müdahaleleri sonradan yapılması/hiç yapılmaması
- ☐ İznim olmadan hiçbir müdahalenin yapılmaması
- ☐ Kendine hakim /soğukkanlı olmaları
- ☐ Hiçbir şey

23. En son doğum deneyiminizden sonra tekrardan gebe kalmayı düşünür müsünüz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır ise belirtiniz.....

24. Ebe/Hemşire en son doğum sürecim ve doğumum sırasında her konuda beni bilgilendirdi.

- ☐ Tamamen katılıyorum
- ☐ Çoğunlukla katılıyorum
- ☐ Kısmen katılıyorum
- ☐ Hiç katılmıyorum

Ek 1. (Devam)

25. Ebe/Hemşire tarafından en son doğumumda çok iyi bakıldığımı hissettim.

- ☐ Tamamen katılıyorum
☐ Çoğunlukla katılıyorum
☐ Kısmen katılıyorum
☐ Hiç katılmıyorum

26.Doğumdan memnuniyetinizi düşündüğünüzde, kaç puan verirsiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Memnun değilim					Çok memnunum					

27.Doğumunuzu bir bütün olarak değerlendirdiğinizde, ne kadar ağrı hissettiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ağrı yok					Düşünülebilecek en kötü ağrı					



Ek 2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu anket formu, kadının doğum olgusunu düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini ve bu kapsamda kaygı, korku, endişeleri ve travmayı içermektedir. Her bir sorunun karşılığı hiç yoktan en şiddetliye doğru 0-10 kadar puanlama bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç korkmam						Çok korkarım				
2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç endişelendirmez						Çok endişelendirir				
3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç korkmam						Çok korkarım				
4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç korkmam						Çok korkarım				
5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç zarar vermez						Çok zarar verir				
6. Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç kaygılandırmaz						Çok kaygılandırır				
7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç korkutmaz						Çok korkutur				
8. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç korkmam						Çok korkarım				
9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç huzursuz etmez						Çok huzursuz eder				
10. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç kaygı duymam						Çok kaygı duyarım				
11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hissedersiniz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç hissetmem						Çok hissedirim				
12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç kaygılanmam						Çok kaygılanırım				
13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz?										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kalp atışların hiç hızlanmaz						Kalp atışların çok hızlanır				

Ek 3. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği

DOĞUM HAFIZASI VE HATIRLAMA ÖLÇEĞİ

Bu ölçek en son çocuğunuzun doğumunun hatıralarının nasıl olduğu ve doğumu şu anda hatırladığınızda nasıl hissettiğiniz ile ilgili ifadeler ermektedir. Doğum anılarınıza ilişkin aşağıda bulunan ifadeleri değerlendirip, ilgili rakamı daire içerisine alarak katılma derecenizi belirtiniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum						Kesinlikle Katılıyorum
	DUYGUSAL HAFIZA							
1	Doğum anındaki duygularım son derece olumluydu	1	2	3	4	5	6	7
2	Doğum anındaki duygularım son derece olumsuzdu	1	2	3	4	5	6	7
3	Doğumu hatırladığımda, duygularım son derece olumludur	1	2	3	4	5	6	7
	AMBİVALAN DUYGUSAL HAFIZA							
4	Doğum anında olumlu ve olumsuz, karışık duygular yaşadım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Doğumu hatırladığımda olumlu ve olumsuz, karışık duygular yaşıyorum	1	2	3	4	5	6	7
	HAFIZANIN MERKEZLİLİĞİ							
6	Doğum deneyimi, yaşamımdaki diğer deneyimlerden etkilenmiştir.	1	2	3	4	5	6	7
7	Doğum deneyimi kendimi ve dünyayı anlamamda odak noktası olmuştur.	1	2	3	4	5	6	7
8	Doğum deneyimi yaşamımda bir dönüm noktası olmuştur.	1	2	3	4	5	6	7
9	Doğum deneyiminin geleceğim üzerindeki etkileri hakkında sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
	TUTARLILIK VE TEKRAR YAŞAMA							
10	Doğumu anımı içerisinde büyük eksiklikler olmayan mantıklı ve tutarlı bir olay olarak hatırlarım.	1	2	3	4	5	6	7
11	Doğum anımı bazı kısımları eksik olarak, parçalar halinde hatırlarım.	1	2	3	4	5	6	7
12	Doğumu hatırladığımda, doğum anım da gördüklerimi tekrar yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
13	Doğumu hatırladığımda, doğum anım da vücudumda hissettiklerimi tekrar yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
14	Doğumu hatırladığımda, doğumu geçmişte olmuş gibi değil de sanki doğum şu oluyormuş gibi hissedip, tekrar yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
15	Doğumu hatırladığımda, doğum anında duyduğum sesleri tekrar duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
	DUYUSAL HAFIZA							
16	Doğumu düşündüğümde, kokuları hatırlayabilirim	1	2	3	4	5	6	7
17	Doğumu düşündüğümde, tatları hatırlayabilirim	1	2	3	4	5	6	7
18	Doğumu düşündüğümde, sesleri hatırlayabilirim	1	2	3	4	5	6	7
19	Doğumu düşündüğümde, dokunuşları hatırlayabilirim	1	2	3	4	5	6	7
	İSTEMSİZ HATIRLAMA							
20	Doğum anı (ya da doğum anındaki olayların bir kısmı) ben düşünmesem bile kendiliğinden aklıma gelir.	1	2	3	4	5	6	7
21	Günlük yaşamımda gerçekleşen olaylar beklenmedik bir şekilde doğum anımı (ya da doğum anındaki olayların bir kısmını) hatırlatır	1	2	3	4	5	6	7

Ek 9. Doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınların TDAÖ'nin frekans dağılımı (n=280)

Ölçek maddeleri	0 puan		1 puan		2 puan		3 puan		4 puan		5 puan		6 puan		7 puan		8 puan		9 puan		10 puan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?	28	10.0	14	5.0	14	5.0	17	6.1	11	3.9	47	16.8	26	9.3	28	10.0	25	8.9	17	6.1	53	18.9
Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?	29	10.4	7	2.5	18	6.4	17	6.1	13	4.6	36	12.9	26	9.3	26	9.3	36	12.9	23	8.2	49	17.5
Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?	40	14.3	16	5.7	12	4.3	12	4.3	13	4.6	34	12.1	26	9.3	24	8.6	15	5.4	25	8.9	63	22.5
Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?	44	15.7	16	5.7	16	5.7	13	4.6	16	5.7	31	11.1	13	4.6	14	5.0	10	3.6	18	6.4	89	31.8
Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?	33	11.8	15	5.4	17	6.1	20	7.1	17	6.1	54	19.3	50	17.9	24	8.6	20	7.1	11	3.9	19	6.8
Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?	46	16.4	10	3.6	7	2.5	11	3.9	15	5.4	31	11.1	22	7.9	12	4.3	27	9.6	30	10.7	69	24.6
Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?	60	21.4	14	5.0	12	4.3	15	5.4	15	5.4	19	6.8	19	6.8	21	7.5	20	7.1	16	5.7	69	24.6
Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?	47	16.8	9	3.2	9	3.2	6	2.1	12	4.3	25	8.9	30	10.7	24	8.6	30	10.7	27	9.6	61	21.8
Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?	64	22.9	19	6.8	28	10.0	27	9.6	20	7.1	31	11.1	27	9.6	24	8.6	11	3.9	8	2.9	21	7.5
Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?	117	41.8	30	10.7	18	6.4	18	6.4	11	3.9	15	5.4	20	7.1	4	1.4	16	5.7	12	4.3	19	6.8
Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hissedersiniz mi?	92	32.9	33	11.8	17	6.1	17	6.1	22	7.9	22	7.9	15	5.4	13	4.6	16	5.7	12	4.3	21	7.5
TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?	98	35.0	33	11.8	19	6.8	15	5.4	24	8.6	27	9.6	9	3.2	19	6.8	12	4.3	7	2.5	17	6.1
Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz mi?	77	27.5	34	12.1	16	5.7	21	7.5	11	3.9	30	10.7	19	6.8	16	5.7	13	4.6	12	4.3	31	11.1

Ek 10. Doğumdan sonraki ilk bir yılda kadınların DHHÖ'nin frekans dağılımı (n=280)

Ölçek maddeleri	Kesinlikle Katılmıyorum (1)												Kesinlikle Katılıyorum (7)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum anındaki duygularım son derece olumluydu. *	102	36.4	32	11.4	28	10	32	11.4	29	10.4	19	6.8	38	13.6		
Doğum anındaki duygularım son derece olumsuzdu.	136	48.6	48	17.1	22	7.9	14	5	16	5.7	13	4.6	31	11.1		
Doğumu hatırladığımda, duygularım son derece olumludur. *	82	29.3	38	13.6	26	9.3	32	11.4	34	12.1	29	10.4	39	13.9		
Doğum anında olumlu ve olumsuz, karışık duygular yaşadım.	31	11.1	19	6.8	25	8.9	47	16.8	32	11.4	27	9.6	99	35.4		
Doğumu hatırladığımda olumlu ve olumsuz, karışık duygular yaşadım.	38	13.6	28	10	39	13.9	23	8.2	35	12.5	43	15.4	74	26.4		
Doğum deneyimi, yaşamımdaki diğer deneyimlerden etkilenmiştir.	100	35.7	30	10.7	33	11.8	29	10.4	25	8.9	25	8.9	38	13.6		
Doğum deneyimi kendimi ve dünyayı anlamamda odak noktası olmuştur.	63	22.5	34	12.1	34	12.1	28	10	25	8.9	25	8.9	71	25.4		
Doğum deneyimi yaşamımda bir dönüm noktası olmuştur.	39	13.9	27	9.6	40	14.3	27	9.6	18	6.4	29	10.4	100	35.7		
Doğum deneyiminin geleceğim üzerindeki etkileri hakkında sık sık düşünürüm.	77	27.5	49	17.5	20	7.1	27	9.6	30	10.7	28	10	49	17.5		
Doğumu anımı içerisinde büyük eksiklikler olmayan mantıklı ve tutarlı bir olay olarak hatırlarım.	46	16.4	30	10.7	20	7.1	27	9.6	36	12.9	37	13.2	84	30		
Doğum anımı bazı kısımları eksik olarak, parçalar halinde hatırlarım. *	35	12.5	17	6.1	30	10.7	17	6.1	16	5.7	38	13.6	127	45.4		
Doğumu hatırladığımda, doğum anın da gördüklerimi tekrar yaşarım.	77	27.5	41	14.6	30	10.7	20	7.1	16	5.7	35	12.5	61	21.8		
Doğumu hatırladığımda, doğum anın da vücudumda hissettiklerimi tekrar yaşarım.	88	31.4	39	13.9	29	10.4	19	6.8	22	7.9	36	12.9	47	16.8		
Doğumu hatırladığımda, doğumu geçmişte olmuş gibi değil de sanki doğum şu oluyormuş gibi hissedip, tekrar yaşarım.	101	36.1	52	18.6	27	9.6	20	7.1	17	6.1	30	10.7	33	11.8		
Doğumu hatırladığımda, doğum anında duyduğum sesleri tekrar duyarım.	108	38.6	30	10.7	24	8.6	22	7.9	17	6.1	31	11.1	48	17.1		
Doğumu düşündüğümde, kokuları hatırlayabilirim	113	40.4	32	11.4	26	9.3	27	9.6	16	5.7	24	8.6	42	15		
Doğumu düşündüğümde, tatları hatırlayabilirim.	127	45.4	28	10	22	7.9	22	7.9	25	8.9	20	7.1	36	12.9		
Doğumu düşündüğümde, sesleri hatırlayabilirim.	55	19.6	24	8.6	26	9.3	33	11.8	24	8.6	36	12.9	82	29.3		
Doğumu düşündüğümde, dokunuşları hatırlayabilirim.	58	20.7	25	8.9	28	10	23	8.2	26	9.3	39	13.9	81	28.9		
Doğum anı (ya da doğum anındaki olayların bir kısmı) ben düşünmesem bile kendiliğinden aklıma gelir.	91	32.5	47	16.8	22	7.9	25	8.9	23	8.2	27	9.6	45	16.1		
Günlük yaşamımda gerçekleşen olaylar beklenmedik bir şekilde doğum anımı (ya da doğum anındaki olayların bir kısmını) hatırlatır.	117	41.8	42	15.0	25	8.9	26	9.3	21	7.5	20	7.1	29	10.4		

* 1, 3 ve 11. maddeler ters puanlanmaktadır.