



**LOHUSALARIN DOĞUM ALGILARI VE DOĞUM
DUYGULANIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Şeyda KANSU
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
DoÇ. Dr. Serap EJDER APAY

Yüksek Lisans Tezi-2021

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LOHUSALARIN DOĞUM ALGILARI VE DOĞUM
DUYGULANIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Şeyda KANSU

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Fizyolojisi	4
2.1.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresi	4
2.1.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresi	5
2.1.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi	6
2.1.4. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi.....	6
2.2. Doğum Psikolojisi.....	6
2.3. Doğum Algısı.....	7
2.4. Doğum Duygulanımı	8
2.5. Doğum Algısını ve Doğum Duygulanımını Etkileyen Faktörler.....	10
2.5.1. Bireysel Özellikler	10
2.5.2. Gebeliğin Planlı Olup Olmaması Durumu.....	12
2.5.3. Doğum Sayısı ve Aralığı.....	13
2.5.4. Doğum Ağrısı	13
2.5.5. Doğum Korkusu.....	14
2.5.6. Vajinal Muayene.....	15

2.5.7. Oral Alımın Kısıtlanması.....	16
2.5.8. İndüksiyon	17
2.5.9. Pozisyon.....	18
2.5.10. Fundal Bası	19
2.5.11. Epizyotomi.....	20
2.5.12. Sosyal Destek.....	21
2.5.13. Mahremiyet.....	22
2.5.14. Doğum Beklentisi	23
2.5.15. Hastane Olanakları.....	24
2.5.16. Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu	25
2.5.17. Ebe Desteği	26
2.6. Doğum Algısı ve Doğum Duygulanımı Arasındaki İlişki	27
2.7. Doğum Algısı ve Doğum Duygulanımında Ebenin Rolü	28
3. MATERYAL VE METOT.....	31
3.1. Araştırmanın Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	31
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	31
3.4. Verilerin Toplanması	32
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	34
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	34
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51

KAYNAKLAR	52
EKLER	67
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	67
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	68
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	69
EK-4. KURUM İZİNİ (ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ)	70
EK-5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	71
EK-6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	73
EK-7. DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ FORMU	75
EK-8. DOĞUM DUYGULANIM ÖLÇEĞİ.....	76
EK-9. DOĞUM ALGISI ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	78
EK-10. DOĞUM DUYGULANIMI ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ	79

TEŞEKKÜR

Ebelik mesleğine yürürken olduğu gibi, lisansüstü eğitimimde de her zaman yanımda olan, sürekli bilgi, deneyim ve desteğiyle bana güç veren, her zaman yapıcı ve bütünleştirici olmayı öğreten, bu yola çıkmama ve ilerlememe sebep olan, araştırmamın aşamalarını sabır ve titizlikle takip eden, anlayışlı hocam Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a

Mesleğe, bilime ve öğrencilerine adanmışlığıyla gördüğüm en güçlü kadın olan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a, ve tecrübeleriyle mesleği benimsememi ve sevmemi sağlayan, lisanüstü eğitimimde de sürekli desteğini hissettiğim değerli hocam Öğr. Gör. Safiye AĞAPINAR ŞAHİN'e ve tüm hocalarıma,

Attığım her adımda yanımda olan, her düştüğümde kalkmama yardım eden ve bu gururun asıl sahibi annem, babam, ablam ve değerli kardeşime,

Tezimin her aşamasında yanımda olan ve beni destekleyen arkadaşlarım Ayşe BULUT'a, Şüheda GÖRGÜN'e, Meryem MÜSLÜMAN'a, Pınar KARATAŞ'a, yardımlarını esirgemeyen değerli lisans ve ailem gibi olan kıymetli tüm yüksek lisans dönem arkadaşlarıma,

Eğitimime bilerek ya da bilmeyerek yardımcı olan tüm mesai arkadaşlarıma,

Çalışmamı yaptığım tüm ASM'lerde çalışan ve desteklerini esirgemeyen meslektaşlarıma ve diğer çalışanlara,

Araştırmama katılma nezaketini göstererek, değerli vakitlerini ayıran tüm annelere

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şeyda KANSU

ÖZET

Lohusaların Doğum Algıları İle Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma, lohusaların doğum algısı ile doğum duygulanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma; Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı; Şerif Efendi ASM, Filiz Dolunay ASM, Abdurrahman Gazi ASM, Dr Melih Zeynal ASM'de Aralık 2019 – Kasım 2020 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 420 lohusa ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; kişisel bilgi formu, “Doğum Duygulanım Ölçeği” ve “Doğum Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde bağımsız örneklem t testi (Student t testi), tek yönlü varyans analizi (Anova), Mann Whitney U testi (MWU), Kruskal-Wallis ile korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Lohusaların Doğum Duygulanım Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 100.47 ± 15.69 olarak, Doğum Algı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 5.24 ± 3.00 , Doğum Algısı Alt Ölçeği Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algı ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları 3.38 ± 2.65 olarak tespit edilmiştir. Lohusaların doğum duygulanım ölçeği puan ortalamaları ile doğum algısı puan ortalaması ve doğum sonrası ilk haftadaki algı puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Doğum duygulanımları azaldıkça, olumsuz doğum algısının arttığı saptanmıştır. Lohusaların doğum algılarının ve doğum duygulanımlarının bazı sosyodemografik özelliklerden etkilendiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Doğum algısı, doğum duygulanımı, doğum, ebe, lohusa

ABSTRACT

Determining The Relationship Between Birth Perceptions and Birth Affections of Puerperas'

Aim: This research was conducted to determine the relationship between the perception of birth and the emotion of childbirth.

Materials and Methods: Research; It is affiliated to Erzurum Provincial Health Directorate; Şerif Efendi FHC, Filiz Dolunay FHC, Abdurrahman Gazi FHC, Dr Melih Zeynal FHC were completed between December 2019 and November 2020 with 420 puerperas that meet the criteria for research. In the collection of research data; Personal Information Form, "Birth Emotion Scale" and "Birth Perception Scale" were used the evaluation of the data, unadn-link sample t test (Student t test), one-way varient analysis (anova), Mann Whitney U test (MWU), Correlation analysis with Kruskal-Wallis were used.

Result: The total score averages received by puerperas from the Birth Emotion Scale were 100.47 ± 15.69 , the total score averages they received from the Birth Perception Scale were 5.24 ± 3.00 , and the total score averages they received from the Perception scale in the First Week after birth were 3.38 ± 2.65 . It was found that there was a negatively strong relationship between the birth emotion scale score averages of puerperas and the birth perception score average and the perception score averages in the first week after birth.

Conclusion: As birth emotions decreased, negative perception of childbirth was found to increase. It has been found that puerpers' perceptions of childbirth and birth emotions are influenced by some sociodemographic characteristics

Keywords: Birth, birth perseprion, emotion of childbirth, midwife, puerper

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
Ark	: Arkadaşları
DAÖ	: Doğum Algı Ölçeği
DDÖ	: Doğum Duygulanım Ölçeği
İSM	: İl Sağlık Müdürlüğü
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
VM	: Vajinal muayene



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	35
Tablo 4.2. Lohusaların DAÖ'nden ve DDÖ'nden Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamasının Dağılımı.....	36
Tablo 4.3. Lohusaların DAÖ'den ve DDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı	37
Tablo 4.4. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.5. Lohusaların Tanıtıcı Özellikleriyle DDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40

1. GİRİŞ

Doğum, evlenme ve ölüm insan yaşamındaki üç önemli geçiş dönemidir.¹ Bu üç önemli geçişten ilki olan doğum; kadından anneye dönüşüm,¹ bir eşik, kadınlar için bir geçiş süreci; her zaman beklenmedik bir şeyin meydana gelebileceğinden korkulan varoluşsal bir olay,² yaşamın bir mucizesi,³ kadının doğasında ve genlerinde doğuştan var olan yaşam parçası⁴ olarak nitelendirilebilir. Farklı bakış açılarıyla yapılan tanımların hepsi, çok yönlü olan doğum deneyiminin, kadın hayatında benzersiz ve önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.^{5,6}

Doğum algısı; sosyal ve çevresel faktörlerden etkilenen kadınların hem kişisel duygularının hem de öznel psikolojilerinin ön planda olduğu; fiziksel, nörolojik ve bilişsel sürecin aktif işlediği; fizyolojik doğum sürecinde oluşan fiziksel duyuların anlamlı hale getirilerek zihinde yorumlandığı; duyumsal bir bilgilenme, doğumu anlama, kavrama ve anlamlaştırma sürecidir.⁷⁻⁹ Eylemin öznel olması ve kavrama sürecinde yaşananların farklı yorumlanmasından dolayı doğum olumlu ya da olumsuz algılanabilir. Doğum anı bazı kadınlar tarafından “doğal, muhteşem, kendine güveni artıran, güçlü bir yaşam deneyimi;⁹ fantastik, sihirli inanılmaz bir zaman dilimi, dünyaya yakınlık hissinin arttığı çok özel bir yolculukta mutluluk yaşamak, hayatın önemli bir anı, olağanüstü bir eylem,¹⁰ heyecan verici güzel bir olay⁹” gibi olumlu ifadelerle yorumlanmıştır. Bazı kadınlar tarafından ise eylem “stresli, hayal kırıklığı yaşatan, suçluluk hissettiren,⁷ çaresizlik hissi, yoğun endişe, korku/acı veren, yorucu, aşırı ağırlı, istenmeyen sonuçları olabilen ve öngörülemez bir deneyim⁹” gibi olumsuz ifadelerle tanımladıkları görülmektedir.

Doğum duygulanımı; gebelerin ruhsal durumunun doğum eyleminin başlamasıyla değişerek; hatıralara, düşüncelere, doğum anındaki uyaranlara, eyleme, yaşadığı duygulara; neşe, öfke, sinirlilik, üzüntü, nefret, mutluluk, kin, sıkıntı gibi

duygusal tepkilerle katılabilme yetisi ve bu duyguların doğumda gözlenebilen dışavurumudur.¹¹ Doğum duygulanımı pozitif ya da negatif şekilde ortaya çıkabilir. Pozitif duygulanım, bireyin hevesli, aktif, hareketli hissetme eğilimidir. Güven, ilgi, ümit, gurur, neşe, mutluluk, sevinç, coşku, heyecan, memnuniyet, sevgi gibi duygular pozitif duygulanımın dışavurumudur.¹² Negatif doğum duygulanımında ise anne suçluluk, üzüntü, kızgınlık, utanma, kaygı gibi olumsuz duygular ifade etmektedir. Doğum anında pozitif duygulanımın yüksek olması gebenin kendini “iyi” hissetmesinde ve sağlık profesyoneliyle olumlu ilişkiler kurmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Negatif duygulanımın yüksek olması ise bireyin kendini “kötü” hissetmesine ve memnuniyetsizliğe, dolayısıyla hem annede hem de fetüste istenmeyen sonuçlar görülmesine, ayrıca sağlık profesyonellerinin gereğinden fazla efor sarfetmesine neden olduğu belirlenmiştir.¹³

Kadınların doğumla başa çıkma becerileri ve doğum algısı, sağlığı geliştirici bir bakış açısıyla değerlendirilebilir. Doğumdan sonra kadın kendinin güçlendiğini hissettiğinde, hayatının sonraki dönemlerinde karşılaşacağı zorluklarla daha kolay başa çıkmayı öğrenebilir ya da kendine yeni başa çıkma becerileri geliştirebilir. Olumlu bir deneyim, kadının hayatının ilerleyen dönemlerinde zorlu olaylarla karşı karşıya kaldığında sağlam bir tutum ve kontrol duygusu geliştirmesine sebep olabilir. Dolayısıyla bu başa çıkma deneyimleri kadının ruhunu, gururunu ve öz saygısını güçlendirmeye ve benlik saygısını arttırmaya yardımcı olabilir. Doğum algısı, doğum yapan kadın ile eylem boyunca kadına yardımcı olan ebeler arasındaki özenli, anlayışlı ve güven veren ilişkiye bağlıdır. Destekleyici ve bütüncül bir ebelik bakımı, kadının doğumla daha iyi başa çıkmasına, dolayısıyla pozitif doğum algısına sebep olabilmektedir.¹⁴

Aksoy ve ark.¹⁵ yaptığı çalışmada; doğumun genel olarak pozitif algılanma düzeyi; özellikle doğum anındaki ve eylemin ağrı dönemindeki pozitif algılama düzeyinin doğum sonu dönemdeki genel iyilik halini, aile bağlarını, emzirme davranışını ve güvenlik hissini arttırdığını belirlemiştir. Nilsson ve ark.⁵ tarafından primipar anneler ile yapılan çalışmada ebeler tarafından verilen kişiselleştirilmiş duygusal desteğin, doğumlarında kadınları güçlendirdiği ve eylemin uzun sürmesi veya tıbbi komplikasyonlar gelişmesi halinde dâhi pozitif bir doğum deneyimi şanslarını artırdığını, fakat ebelerin yetersiz desteği ile doğum yapan annelerin olumsuz doğum duygulanımına yol açabildiği belirtilmiştir.

Doğum eylemi bazen bir günlük bazen de daha kısa olmasına rağmen birçok duyguyu içinde barındırır. Bu kadar kısa sürede sürekli rol değişimine neden olan eylem boyunca kadınların doğum algılarının olumlu ve doğum duygulanımlarının pozitif yönlü olması, ailesinin ve sağlık ekibinin sağladığı desteklerle ilişkilendirilmektedir. Kadının eylem boyunca sürekli yanında olan en büyük destekçisi ve doğum deneyiminin anahtar unsuru ebe ve verdiği bakımdır.¹⁶ Bu nedenle ebelerin nitelikli bir bakımda, gebenin değişen psikolojik durumuna ve bireyin bu değişime yanıtına dikkat etmeleri, eylemin duygulanım ve algı sürecini nasıl etkilediğini bilmesi ve belirlemesi gerekmektedir.

Yapılan literatür taramasında doğum algısı ve doğum duygulanımını birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada doğum algısı ve doğum duygulanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Fizyolojisi

Doğum eylemi; fertilizasyon ile oluşan fetüs ve eklerinin anne vücudundan atılmasıdır. Eylem son menstrual periyoddan yaklaşık 38-40 hafta sonra, uterusun büyüyen fetüse karşılık daha fazla gerilememesi ve artan oksitosin miktarıyla uterusun duyarlı hale gelmesi üzerine, uterin fundustan başlayarak, alt sırt ve aşağı abdomene yayılan sık ve rahatsız edici kontraksiyonlarla gerçekleşir. ^{17(s 93)}.

Doğum ve doğumun fizyolojik süreci büyük ölçüde hormonlar tarafından yönetilir. Gebeliğin son haftalarında artan miktarda oksitosin ve prolaktin hormonlarının etkisiyle serviks yumuşayarak dilatasyon ve efesman sürecine girer. Eylem esnasında uterus oksitosine daha duyarlı hale gelirken, oksitosin salınımı da gittikçe artarak kontraksiyonların hem gücünü hem de etkinliğini artırır. Yükselen oksitosin seviyesi bir noktada endorfin salınımını başlatır. Doğumda “doğal narkotikler” olarak adlandırılan endorfinler sezgisel, rüya benzeri bir durum oluşturur ve ağrı algısını azaltır. ¹⁸

Eylem genellikle kontraksiyonlarla başlayan servikal değişiklikler, servikal tıkaçın (nişane) atılması, membran rüptürü şeklinde ilerler. Eylem süreci ilerledikçe kontraksiyonların süresi ve sıklığı artarak eylemi gerçekleştirir. ^{17(s 93-96)}.

2.1.1. Doğum Eyleminin Birinci Evresi

Silinme ve dilatasyon evresi olarak bilinen doğumun birinci evresi; gerçek doğum kontraksiyonlarının başlamasıyla serviksin tam dilate ve efase olması arasında geçen dönemdir. Birinci evre doğumdaki en uzun evredir ve üç fazdan oluşmaktadır. Latent faz düzenli kontraksiyonların varlığıyla başlar ve dilatasyonun 3 cm olduğunda aktif faza geçer. Bu fazın multiparlarda 5-6 saat, primiparlarda 8-9 saat olması beklenir.

Kontraksiyonlar başlarda 5-10 dk'da bir görülür ve 15-20 saniye sürer ve eylem ilerledikçe süre ve sıklık artar.^{19(s 420).}

Aktif faz servikal dilatasyonun 4 cm olmasıyla başlar ve 7 cm olmasıyla sonlanır. Bu dönemde nişane atılır, membran rüptürü gerçekleşir ve fetüs pelvisten servise doğru ilerler. Multiparlarda 2, primiparlarda 3 saat sürmesi beklenir. Kontraksiyonlar 2-5 dakikada bir görülür ve 30-40 saniye sürer.^{20(s 294).}

Geçiş fazı servikal dilatasyonun 8 cm olmasıyla başlar ve 10 cm olmasıyla tamamlanır. Multiparlarda 1 saatten ve nulliparlarda 3 saattten fazla sürmemesi beklenir. Kontraksiyonlar 3 dakikadan daha az aralıklarla gelir ve 70-90 saniye sürer.^{19(s 420)} Bu evrenin sonlarında gebenin ıkınma isteği vardır ki bu da fetal başın iyice indiğini ve perineye basınç uyguladığını gösterir.^{17(s 100).}

2.1.2. Doğum Eyleminin İkinci Evresi

İkinci evre tam servikal dilatasyon ve efesman ile başlayarak fetüsün doğmasına kadar geçen süre, uterusun istemsiz kasılma ve annenin istemli ıkınma-itme evresidir.^{17(s100)} Multiparlarda 5-30 dakika arasında, primiparlarda 30 dakika- 2 saat arasında olması beklenir. Kontraksiyonlar 1.5-2 dakika sıklıkla gelir ve 60-90 saniye sürer.^{20(s 295).}

Kadının itme gücüyle fetal baş perinede taçlanır ve levator ani kas liflerinde gerginlik görülür. Vulvada oluşan açıklık yetersiz görülürse epizyotomi açılabilir. Fetal baş taçlandığında, başa ekstansiyon hareketi yapılarak, başın en küçük çapla perineden çıkması sağlanır. Fetal başın doğumu sonrası omuzlar inişini gerçekleştirir ve fetüs, pelvisin anteroposterir çapına uygun olarak rotasyonunu yapar. Fetal baş çıktıktan sonra omuzlar doğurtularak fetal vücudun gelmesi sağlanır. Doğumdan hemen sonra uterus belirgin şekilde küçülür.^{17(s 100-102).}

2.1.3. Doğum Eyleminin Üçüncü Evresi

Bu evre fetüsün uterustan tamamen çıkmasıyla başlayıp, plasentanın doğumuyla son bulan, anne bebek iletişiminin başlatılması açısından önem taşıyan evredir. Yenidoğanda asfiksi yoksa ve resüsitasyon gerektirmiyorsa kord klemplenebilir 1-3 dakika kadar bekletilebilir. Bu zaman içerisinde ten tene temasla anne-bebek ilişkisi başlatılabilir.²¹ Placenta ayrılma belirtileri yönünden dikkatle değerlendirilmeli ve korda aşırı traksiyon uygulanmaktan kaçınılmalıdır. Placenta, ayrılması için 30 dakika kendi haline bırakılabilir. Placenta çıkarıldıktan sonra kotiledon bütünlüğü açısından değerlendirilmeli, uterus boyutlarının küçüldüğü ve iyice kontrakte olduğundan emin olunmalıdır. ^{17(s 102).}

2.1.4. Doğum Eyleminin Dördüncü Evresi

Eylemin dördüncü evresi, plasentanın doğumu ile başlayarak, doğumdan sonraki ilk 4 saatlik süreyi kapsayar. Bu dönem ciddi postpartum komplikasyonlarının en sık görüldüğü evre olması açısından, vital bulgu ve kanama takibinin önemli olduğu süreçtir. Postpartum kanamanın %1 oranında görülmesinden dolayı uterus tonusu ve ped takibinin yapılması gerekmektedir. ^{17(s 103).}

2.2. Doğum Psikolojisi

Doğum, bakanın gözünden bakılınca anlaşılacak kadar kişisel ve eşsiz bir an olduğu için, kadının eylem sırasında yaşadığı duyguları tanımlamak ve açıklamak zor olabilir. Fakat hissedilen bu duyguların etkileri, kadın hayatında yaşam boyu sürebilecek psikolojik sonuçlara neden olabilmesinden dolayı oldukça önemlidir.²² Doğum anı kadın için ağrı, stres, sevinç, üzüntü, mutluluk ve heyecanın bir arada yaşandığı, karma duygular deneyimidir. Bu deneyim kadının annelik rolünde izleyeceği yolu, geliştireceği özgüveni, bebek ve ailesi için besleyeceği olumlu duyguları etkileyebilmektedir.⁵

Kadının doğum deneyiminin öznel yorumu bazen doğumda yaşadığı gerçek olaylarla ilişkili olmayabilir. Kadın eylem süresince kendini güvende ve iyi bakım almış bir şekilde hissederse, ciddi komplikasyonlara rağmen olumlu bir doğum deneyimine sahip olabilir. Bununla birlikte tıbbi açıdan herhangi bir sorunla karşılaşılmayan doğum eylemi süreci geçiren kadın, eylem boyunca kendini güvende ve önemsenmiş hissetmemişse, bunu olumsuz bir doğum olarak değerlendirebilir. Kadının doğum deneyimini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesine neden olan sebepler arasında doğum beklentisi, doğum hakkındaki bilgi ve tecrübesi, eylemde yaşadığı komplikasyonlar, ebelik bakımı ve iletişimi, kadının kontrol hissi ve ağrı algısı sayılabilir.²³

Intrapartum bakım hem anne hem de bebek için, özellikle komplikasyon yaşanması durumunda, hayati önem taşımaktadır. Dolayısıyla intrapartum bakımını kadınların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda temellendirmek, bakımı en üst düzeye çıkarmak ve kaliteli hizmet sunumu açısından gereklidir.²⁴

Downe ve ark.²⁴ yaptığı araştırmada kadınlar doğum eylemini mümkün olduğunca çabuk ve acısız tamamlanması gereken, ayrıca kendileri ve bebekleri için kısa ve uzun vadede anlam taşıyan bir dönüşüm süreci olarak algılamakta, fakat intrapartum bakımın değer, inanç ve ihtiyaçlarına duyarlı olmasını istedikleri saptanmıştır.

2.3. Doğum Algısı

Doğum algısı; evrensel doğum deneyiminin kişisel yargısı, kadının eylem süreci ve sonucuyla ilgili öznel yorumu, duyumsal anlamlaştırması ve kavraması sürecidir.²⁵ Kadının yaşadığı doğum deneyimini, kendi doğum olayına ait anılarını değerlendirmesi olarak da tanımlanabilmektedir.²⁶ Kadının eyleme dair kişisel tatminini gösteren doğum algısı kadınların %5-30'u tarafından olumsuz algılanmaktadır.²⁷

Doğum algısını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; annelerin kişisel, dini, sosyokültürel ve obstetrik özellikleri, doğum sırasında uygulanan gereksiz müdahaleler, kadının mahremiyeti, doğum odası türü, sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve hastanelerde uygulanan doğum politikaları, doğumun şekli, türü, eylem süresince alınan destek, yenidoğanın sağlığı, annenin bilgi ve tecrübesi, doğumun kolaylığı ve kontrol odağı gibi etmenlerdir. Kadınların genel doğum algıları perinatal depresyon ile ilişkilendirilmiş ve perinatal dönemde meydana gelen gerçek veya algılanan olaylara psikolojik etkisi olduğu belirtilmiştir.^{25,27}

Doğum deneyiminin pozitif ya da negatif algılanması kadının yenidoğan, eşi ve ailesiyle olan ilişkilerini etkileyebilmektedir. Olumlu doğum algısı kadının öz-değer ve öz-saygı duygusunu geliştirerek anneliğe olan adaptasyon sürecini kısaltabilir ve psikolojik gelişimine katkı sağlayabilir.¹⁵ Ayrıca kadınların güç, güven ve tatmin duygularına sahip olmasına sebep olabilmektedir.¹⁴

Olumsuz doğum algısı ise, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilendirilebilir. Bu durum tekrar vajinal doğum yapma isteğini azaltarak, kadının doğumu için elektif sezaryen şeklini seçme olasılığını arttırabilir, anne-yenidoğan ilişkisini ve emzirmeyi etkileyebilir, doğum korkusuna sebep olabilir ya da arttırabilir, gelecekteki gebeliklerin planlanmasını etkileyebilir. Bu nedenle olumsuz doğum algısının etkileri hem kişisel hem de toplumsal düzeyde maliyetli olabilir.^{15,23}

2.4. Doğum Duygulanımı

Doğum duygulanımı, gebelerin ruh durumunun doğum eylemin başlamasıyla değişerek; hatıralara, düşüncelere, doğum anındaki uyarılara, doğuma, eylemde yaşadığı duygulara; neşe, öfke, sinirlilik, üzüntü, nefret, mutluluk, kin, sıkıntı gibi duygusal tepkilerle katılabilme yetisi ve bu duyguların doğumda gözlenebilen dışavurumudur.¹¹ Doğum duygulanımı pozitif ya da negatif şekilde ortaya çıkabilir.

Pozitif duygulanım, bireyin hevesli, uyanık, hareketli hissetme eğilimidir. Yüksek pozitif duygulanım; yüksek enerji, bütünüyle odaklanma ve eylemden zevk alma durumuyken; düşük pozitif duygulanım, üzüntü ve düşük enerji durumuyla tanımlanmaktadır. Pozitif doğum duygulanımı, genel olarak doğum anından zevk alma, yenidoğana karşı şefkat gösterme ve kadının kendisiyle gurur duyarak, kendini iyi hissetmesi şeklinde ortaya çıkan ve hoşluk hissi veren duygular olarak açıklanmaktadır. Pozitif duygulanım, bireyin hedef odaklı davranışlarını motive eden ve güçlendiren etkisiyle, kişilerin özgüveni yüksek, iyimser, sosyal, özgün, enerjik ve esnek bir yapıya sahip olmasını sağlamaktadır.¹³ Güven, ilgi, ümit, gurur, neşe, mutluluk, sevinç, coşku, heyecan, memnuniyet, sevgi gibi duygular pozitif duygulanımın eylemde dışavurumunda görülebilir.¹²

Negatif doğum duygulanımı ise annede oluşan suçluluk, üzüntü, kızgınlık, utanma, kaygı gibi hoşla gitmeyen duyguları ifade etmektedir. Negatif duygulanım, öznel sıkıntı ve yaşamdan zevk alamama halidir. Yüksek negatif duygulanım durumu, kızgınlık, küçük görme, iğrenme, korku, suçluluk gibi olumsuz ruh hallerinin daha çok görüldüğü bir durumdur. Düşük negatif duygulanım ise sakinlik ve dinginlik ile ifade edilebilir.¹³ Negatif duygulanımın yüksek olması, entelektüel zekâyı bloke etmekte ve bireyde isteksizlik, verimsizlik, odaklanamama, algı bozuklukları gibi sorunlara yol açmaktadır. Öfke, nefret, utanç, melankoli, kaygı, stres, depresyon, kin duyguları, yaşam doyumsuzluğu, yaşamı değiştirme isteği, şimdiki, geçmişteki ve gelecekteki hayatından memnuniyetsizlik gibi duygular negatif doğum duygulanımının dışavurumunda görülebilir.¹²

Doğum eylemi kadının fiziksel ve emosyonel olarak hem kendi hem de bebeği için verdiği çok yönlü mücadelenin fazlaca yoğun yaşandığı eşsiz bir andır. Kendini doğuma tamamen hazır hissetmeyen, kaslarını kontrol edemeyen, ağrı eşiği düşük olan

kadınlarda eylemde yaşadığı ağrıyla birlikte doğum duygulanımında da olumsuz yönde bir eğilim olabilir. Özellikle eylemi negatif duygulanımla geçirmek lohusalık dönemindeki davranışlar açısından da önem arz etmektedir. Negatif doğum duygulanımı lohusalık döneminde postpartum hüzne, postpartum depresyona hatta psikoza neden olabilmektedir.²⁸

Doğum anında negatif duygulanımın yüksek olması kadının doğumu travmatik algılamasına neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar kadınların %30'unda negatif doğum duygulanımına bağlı, lohusalık döneminde travma sonrası stres semptomlarının geliştiği, eylemi “tecavüz” veya “obstetrik şiddet” olarak nitelendirdikleri saptanmıştır.²²

2.5. Doğum Algısını ve Doğum Duygulanımını Etkileyen Faktörler

2.5.1. Bireysel Özellikler

Kadınların doğum algıları, olaylara bakış açıları ve eyleme yükledikleri anlamlar birbirinden çok farklılık gösterebilir. Doğum deneyiminin olumlu ya da olumsuz algılanması, gebeliğe ve doğuma ait fizyolojik değişiklikler kadar, kadına ve aileye ait bireysel, sosyal ve kültürel özelliklere de bağlıdır. Pozitif doğum algısı için gebenin bireysel özellikleri, doğum hizmeti veren sağlık çalışanlarının iletişim ve mesleki becerileri kadar önemlidir.²⁹

Genç yaşta olan kadınların daha çok primipar olması ve gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı hakkında tecrübesiz oluşları, kadınlarda bilinmezlik korkusuna ve olumsuz doğum algısına neden olabilmektedir.³⁰ Büyükbayrak ve ark.³¹ tarafından yapılan çalışmada kadının ileri anne yaşının, artan gebelik sayısının ve gelir düzeyinin artmasının sezaryenle doğum yapma tercihini arttırdığını; kadının eğitim durumunun ve mesleğinin doğum yapma tercihleri üzerinde etkili olmadığını saptamıştır. Doğum korkusu kadınlarda düşük öz-yeterliliğe ve olumsuz doğum algısına neden

olabileceğinden, bireysel özellikler ile doğum korkusu arasındaki ilişki de önemlidir. Kadının yaşının genç, eğitim ve gelir seviyesinin düşük olması doğum korkusunu arttıran ve doğum duygulanımını negatif etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir.³²

Eğitim düzeyi kadınların doğum algısı ve doğum duygulanımında etkili faktörlerden biridir. Kadının eğitim seviyesinin artması, araştırma yaparak, kitap okuyarak veya internet aracılığıyla; eylem ve sonuçları hakkında daha çok bilgi sahibi olmasını sağlayacaktır. Bu durum yararlı ve zararlı bilgileri ayırt edemeyen kadın için eyleme dair gerçek olan ya da olmayan beklentiler oluşturmaya sebep olabilir. Gerçeğe dayanmayan doğum beklentilerinin doğum duygulanımının ve doğum algısının olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Yılmaz ve Nazik³³ tarafından yapılan çalışmada ilkokul düzeyindeki annelerin doğum algılarının, lise ve üniversite mezunu annelerin doğumu algılamalarına göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Yine eğitim seviyesinin artması annelerin ileri yaşlarda gebelik yaşamasına, dolayısıyla doğum algısının olumsuzluğuna neden olabilmektedir.

Kadının çalışması hem iş yükünün hem de sorumluluklarının artmasına, bununla birlikte hem kendine ait hem de bebeğine ait ihtiyaçlarını karşılayabilecek özgürlük sunmasına nedendir. Kadının sosyoekonomik durumu, eyleme dair kaygı ve beklentilerinin belirlenmesinde önemlidir. Sosyoekonomik durumu düşük olan kadınların doğum algılarının daha olumsuz olduğu görülmüştür. Kadınlar için çalışmamak veya sosyoekonomik durumun düşük olması kendine güveni azaltarak doğumda kaygı ve korkuyu arttıran, düşük benlik saygısına neden olan faktörlerdir.³⁴

Nullipar olma, doğum şeklindeki belirsizlik, genç ve ergen olma gibi faktörler stres, korku ve olumsuz doğum algısına neden olabilir. Sistematik bir derlemede, kadının yaşı, eğitimi ve ekonomik durumunun doğum algısında etkili olduğu öne sürülmüştür. Ayrıca yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça, katılımcıların stres,

kaygı ile başa çıkma ve yönetme becerilerinin artmış olabileceği ve doğumu daha az travmatize olarak algıladıkları düşünülmektedir.²⁹

2.5.2. Gebeliğin Planlı Olup Olmaması Durumu

Gebelik ve doğum her kadın için hayatının özel ve anlamlı bir dönemi olmasına karşın bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları da yanında getirebilir. Bu nedenle, kadının gebelik sürecine, gebeliğin meydana getireceği değişikliklere, eylem sürecine ve annelik rolüne; mental ve fiziksel olarak hazır hissetmesi gerekmektedir. Dolayısıyla istenen-planlı bir gebelik kadın ve ailesi için önemli bir yer tutmaktadır.³⁵

Planlanmamış ve istenmeyen gebelikle ilgili kasıtlı veya kasıtsız olumsuz duyguları olan ebeveynler, bebeklerine yeterli ve dengeli beslenme sağlayamayabilir ve bebeklerin sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamayabilir veya ihmal edebilirler. Planlanmamış veya istenmeyen gebeliği olan kadınlardan doğan bebeklerin, yaşamın ilk yıllarında düşük doğum ağırlığı ve yüksek ölüm oranlarına sahip olma, şiddete uğrama ve sağlık tesislerinden mahrum kalma olasılığı daha yüksektir. Çünkü bu bebekler yeterli bakım görmedikleri takdirde enfeksiyon geliştirme ve daha sık hastalanma olasılıkları artabilmektedir.³⁶

Aksoy ve ark.³⁷ yaptığı çalışmada planlı gebeliklerde doğum korkusunun daha az olduğu saptanmıştır. Timur ve Şahin³⁸ tarafından yapılan çalışmada ise isteyerek/planlı gebe kalan kadınların, istemeden gebe kalanlara göre doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Kadınlar istemedikleri bir süreci yaşamak zorunda kaldıkları için kendilerini bu zorlu sürece hazır hissetmeyebilirler. Bu nedenle istenmeyen gebeliği olan kadınların doğum deneyimlerinin daha olumsuz olduğu düşünülmektedir.

2.5.3. Doğum Sayısı ve Aralığı

Dünya Sağlık Örgütü annelerin iki gebelik arasında en az 24 ay bekleyerek, tekrar gebe kalmalarını önermektedir. Doğum aralığı ve sayısı hem annenin hem bebeğin sağlığını etkilemekle birlikte, ailenin ve toplumun sosyoekonomik durumunu da etkileyebilmektedir.³⁹

Kadınların fazla ve sık aralıklarla gebe kalarak doğum yapmaları durumunda kadınlarda; anemi, anormal plasental yerleşme, zor ve uzun doğum eylemi, gebelik toksikozu, postpartum kanama, enfeksiyon, toksemi, abortus, beslenme sorunları, hormonal dengesizlikler, postpartum stres, depresyon, folat eksikliği, uterus rüptürü, servikal yırtıklar, üreme sistemi rahatsızlıkları, prolapsuslar, erken doğum riski görülme olasılığının arttığı saptanmıştır. Bebeğe ise; yenidoğan ve bebek ölümleri riskinde artış, düşük doğum ağırlığı, kardiyovasküler, zihinsel ya da fiziksel sorunların olduğu belirtilmektedir. Ayrıca maternal ve perinatal mortalite ve morbidite oranları daha fazla görülebilmektedir.^{39,40}

Şahin ve ark.⁴¹ tarafından yapılan çalışmada yaşanmış olumsuz doğum deneyimleri nedeniyle, doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun da arttığı saptanmıştır.

2.5.4. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı vücutta oluşan diğer tüm ağrıların aksine patolojik değildir. Uterusun düz kaslarının fetüsü ve diğer kontraseptif ürünleri vücut dışına atmak amacıyla kasılarak oluşturduğu fizyolojik bir durumdur.⁴²

Doğum ağrısı, doğumun evrelerine göre farklılık göstermektedir. Doğumun birinci evresindeki ağrı çoğunlukla uterus kontraksiyonları ve serviksin uyarılmasından kaynaklanan doku özellikli ağrıyken, ikinci evredeki ağrı vajina ve perinede gerilme, uterus ve pelvik organlar üzerinde traksiyon, pelvik taban kaslarının distansiyonu nedeniyle somatik özelliktedir. Doğumun üçüncü ve dördüncü evresindeki ağrı ise doku

hasarı ve travmaya bağlı özellik göstermekte, plasentanın atılması ve uterus involüsyonundan kaynaklanmaktadır.⁴³

Doğum eylemi fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, eylem boyunca yaşanan ağrı organizmanın yaşayacağı en şiddetli ağrı çeşidi olup, kadını hem fiziksel hem de duygusal olarak ciddi şekilde etkilemektedir.⁴⁴ Çoğu multipar kadın için doğumda yaşadıkları ağrı, hayatları boyunca yaşadıkları en şiddetli ağrıdır. Primiparlarda ise görsel medyanın ve anlatılan doğum anılarının etkisiyle doğum denince akla ilk gelen kavram ağrıdır. Fakat ağrı bireysel ve benzersizdir.⁴⁵

Eylem sırasındaki ağrıda en belirleyici rol eyleme ve ağrıya yüklenen anlamdır. Kadınlar ağrıyı anneliğe giden yol gibi yorumladığında, az yardıma ihtiyaç duyarak ve olumlu deneyimler bildirerek iyi yönetebilirler. Fakat kadınlar ağrıyı tehdit edici bir etken olarak yorumlarsa, olumsuz duygularla ilişkilendirerek, iyi başa çıkamaz ve ağrıyı önlemek veya hafifletmek için müdahale talep edebilirler.⁴⁶

2.5.5. Doğum Korkusu

Doğum korkusu; doğumun bilişsel yanının olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Doğum risk açısından değerlendirildiğinde sonuçları önceden tahmin edilemeyen ve belirsizliklerin olduğu bir süreç olduğu için birçok kadın eyleme yönelik korku yaşamaktadır. Çeşitli düzeylerde ve nedenlerle ortaya çıkan doğum korkusunun az miktarda olduğu durumlarda eyleme yardımcı olduğu, fakat korku miktarında artış olduğunda eyleminin gidişini olumsuz etkileyerek maternal ve neonatal komplikasyonların gelişmesine neden olduğu bilinmektedir.⁴⁷

Eylemde korku yaşayan kadının vücudunda katekolamin ve adrenalin salgısı artar. Artan katekolamin kadını daha alıngan, daha sinirli yapar, uterin arter direncini arttırarak uterusu giden kan akımını azaltır ve kontraksiyonları engeller. Artan adrenalin ise oksitosin miktarının azalmasına dolayısıyla eylemin uzamasına, hatta durmasına

sebebe olabilir. Yapılan alışmalar doğum korkusu yaşayan kadınlarda doğum suresinin 1 saat 32 dakika uzadığı bildirilmiştir.^{48,49}

Türkiye’de kadınların %38’inin hafif düzeyde, %39’unun orta düzeyde ve %23’ünün şiddetli düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.^{37,50} ülkemizde yapılan çalışmalarda doğum korkusunun nedenleri; doğum sancıları, ölüm, maternal ya da neonatal komplikasyon ihtimali, perineal ve vajinal lacerasyonlar, vajinal muayene gibi invaziv girişimler, kontrol kaybı, sezaryen ihtimali, arkadaş canlısı olmayan sağlık profesyonelleri, kadınların ailesinden ve medyadan görüp duyduğu olumsuzluklar içeren doğum bilgileri, eylemin suresi ve ilerleyişi hakkındaki belirsizlik, kadınların kişiisel özellik ve deneyimleri, hastane ortamının yetersiz olması, mahremiyetlerine zen gösterilmemesi ve eylem hakkındaki yetersiz bilgi olduğu belirlenmiştir.^{50,51}

2.5.6. Vajinal Muayene

Vajinal muayene (VM); kadının gerçek doğum eyleminde olup olmadığına, eğer eylemdeyse; doğumun evresine karar verebilmek, serviksin dilatasyon, efesman ve kıvamını belirlemek, doğum objesi olan fetüsün pozisyonunu ve seviyesini saptamak amacıyla yapılan, hem eylemin suresi hem de amniyotik mayi hakkında bilgi verebilen mesleki ve invaziv bir girişimdir. VM özellikle eylemde ilerleyişin belirlenmesi ve riskli durumların önceden tespit edilerek erken müdahale şansı oluşturması açısından son derece önemlidir.^{52,53}

VM, eylemde normalliği doğrulamak ve patolojiyi tanımlamak için gerekli bilgileri sağlamaktadır. Düzenli servikal değerlendirme yoluyla, doğum eyleminin normal bir şekilde ilerlediğini, hem ebe hem de kadın için güvence altına alan bir doğum eylemi ölçümü sağlayabilir.⁵⁴

Doğum eyleminin ilerlemesini yorumlamak karmaşıktır ve ebenin bakımının srekliiliği ile desteklenen deneyim, bilgi ve muhakemesini gerektirir. VM doğumda

önemli bir klinik değerlendirme yöntemi olmasına rağmen, çok sık uygulandığında gereksiz bir müdahale olabileceği saptanmıştır. Uygulamada VM'nin 2 ila 4 saat arayla kayıt altına alındığı, fakat kayıt dışı periyodik muayenelerin daha sık yapıldığı gösterilmiştir.^{53,54} VM'nin kısa aralıklarla sık tekrarının kanıtlanmış bir değeri yoktur.⁵⁵ NICE'in (2017) yönergeleri⁵⁶ ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO,2014)⁵⁷ tarafından VM, herhangi bir sorun olmadığı sürece, rutin değerlendirmede 4 saatte bir kez yapılması önerilmektedir.

Kadınların çoğu vajinal muayene sırasında korku, acı ve çekinme hissettiklerini fakat muayeneyi bebeğin sağlığı için gerekli bir uygulama olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Kadınlar çoğunlukla VM yapan sağlık profesyonelinden daha nazik davranmasını, güler yüzlü, ilgili, anlayışlı, bilgili olmasını, vajinal muayene hakkında bilgi vermesini, muayeneyi yavaş yapmasını, mahremiyetine özen göstererek destek olmasını beklemektedirler.^{55,58}

2.5.7. Oral Alımın Kısıtlanması

Mendelson⁵⁹ tarafından 1946 yılında anestezi gerektiren obstetrik prosedürler sırasında mide içeriğinin pulmoner aspirasyonunu anlatan, daha sonra Mendelson Sendromu olarak anılacak olan bir makale yayınladı. Mendelson makalesinde; intrapartum dönemdeki tüm kadınların oral alımının kısıtlanması hatta durdurulmasını yazmıştı. Bu makale ile kadınların hastane ortamında olan doğum eylemlerinde acil anestezi ihtiyacı sırasında mide içeriğinin pulmoner aspirasyonunu engelleme amaçlı oral beslenmelerinde kısıtlanma yapılmaya başlandığı bilinmektedir.⁵⁹ 1946'dan günümüze anestezi olanaklarının değişmesi, çoğu sağlık kılavuzunda oral beslenmeyi kısıtlayan prosedürlerin sürdürülmemesi gerektiğinin belirtilmesine karşın birçok hastanede hala bu kısıtlamanın uygulandığı ve hastane politikası olduğu bilinmektedir.⁶⁰

Spontan ilerleyen eylemlerde sürekli intravenöz sıvı desteği kadının hareket özgürlüğünü sınırlandırmakla birlikte tıbbi olarak gerekli de olmayabilir. Eylem boyunca kadının kalori ve hidrasyon ihtiyacını karşılamak için makul miktarda oral alıma teşvik edilmesi önemlidir. Bununla birlikte IV solüsyon ihtiyacı, idrar çıkışı ve ketozis varlığı değerlendirilerek, bireysel klinik ihtiyaç olması durumunda verilebilir.^{17(s}

⁹⁹⁾ Yapılan bir çalışmada herhangi bir risk barındırmayan doğum eylemlerinde su ve besin alındığı durumlarda, spontan ve operatif doğum oranları ve doğum süresi dâhil olmak üzere, neonatal veya obstetrik sonuçları etkilemediğini saptanmıştır.⁶¹ Tıbbi endikasyonları olmayan gereksiz müdahaleler doğum fizyolojisini bozarak; kadın için travmatik, sağlık profesyonelleri için yorucu bir eyleme dönüşebilmektedir. Eylemde beslenmenin kısıtlanması veya durdurulması kanıta dayalı çalışmalarla desteklenmeyen bir müdahale olduğu, ayrıca doğum algısını olumsuz etkilediği bilinmektedir.⁶²

2.5.8. İndüksiyon

Uterusun fetal büyümeye karşılık daha fazla gerilememesi üzerine, yeterli yoğunluk, frekans ve sürede kontraksiyon ile servikte dilatasyon ve efesman oluşturmasıyla doğum eylemi başlar.^{17(s 102)} Doğum eylemi hormonal bir süreçtir ve uterotoniklere duyarlı miyometrial reseptörlerin sayısındaki artışla başlamaktadır.⁶³

Doğum indüksiyonu; uterus kontraksiyonlarının farmakolojik veya mekanik yöntemlerle tıbbi olarak başlatılmasıdır. Anne ya da bebek için doğumun gerçekleşmesi, gebeliğin devamından daha yararlı ise ve eylem kendiliğinden başlamadıysa, doğum indüksiyonu ile uterus eksojen kaynaklarla uyarılabilmektedir. Doğum indüksiyonu intravenöz oksitosin verilmesi, serviksin olgunlaştırılması ve amniyotik membranların manüpülasyonu ile olabilir.^{17(s 103)}

Farmakolojik yöntemler mekanik yöntemlere kıyasla daha az rahatsızlık ve daha çok etkinlik sunması açısından daha fazla tercih edilmektedir. Fakat mekanik

yöntemlerin daha kolay kullanılması, fetal kalp hızında bozulma ve sistemik yan etki riskinin daha düşük olması gibi avantajları mevcuttur.⁶⁴

Dünyada ve ülkemizde doğum eylemi indüksiyonunda en sık kullanılan tıbbi yöntem oksitosin indüksiyonudur.⁶⁴⁻⁶⁶ Eylemde uygulanan endojen (doğal) oksitosin ile sentetik oksitosinin (farmakolojik) yapıları benzer olmasına karşın, endojen oksitosin salınımı, yine vücut tarafından salınan endorfin hormonunun salınımını artırarak doğal bir ağrı kesici ile ağrıyı azaltmaktadır. Oysa sentetik oksitosin, endojen oksitosin gibi beyin bariyerini aşmadığı için endorfin hormon salınım dengesi bozulmakta ve kadın daha fazla ağrı hissetmesine neden olmaktadır.⁶⁷

Yapılan çalışmalarda; indüksiyon uygulanan gebelerde, ikinci bir tıbbi müdahale olasılığını da arttırdığı,⁶⁸ fetal distres, uterus rüptürü, antidiüretik etki, hipotansiyon, hiponatremi, sezaryen, uterus hiperstimülasyonu ve atoni gibi komplikasyonlara,⁶⁹ yenidoğanda düşük APGAR skoru, hipotansiyon, sıvı retansiyonu ve taşikardi gibi olumsuzluklara⁶⁴ neden olabileceği saptanmıştır. Ayrıca doğumda uygulanan oksitosin indüksiyonunun gebeler üzerindeki memnuniyet düzeyini azalttığı,⁷⁰ ilk 48 saat içinde emzirmeyi olumsuz etkileyerek, annelerin anne sütü ile besleme oranını düşürdüğü⁶³ belirtilmiştir.

2.5.9. Pozisyon

Onyedinci yüzyıldan önce kadınların oturarak, çömelerek veya diz çökerek, dik bir pozisyonda, bebeği yeterli güçte itmek için ip veya ağaçları çekerek doğum yapması yaygın olduğu bilinmektedir. Fakat doğumda forseps, vakum gibi aletlerinin kullanılmaya başlamasıyla supine pozisyonu daha çok tercih edilmeye başlanmıştır. Bugün ise özellikle doğumun ikinci evresinde kullanılan bu pozisyon sağlık çalışanları ve yaptıkları müdahaleler için oldukça uygun olsa da kadınlar için her zaman fayda sağlamayabilir.⁷¹

Dikey pozisyon yerçekiminin etkisiyle; aortokaval kompresyonu azaltmakta, uterus kaslarını etkili hale getirmekte, fetüsün pelvis içerisindeki konumunu düzenlemekte, pelvis çıkım çaplarını arttırmakta, intrapartum maternal ve neonatal komplikasyonların azalmasına yardımcı olmaktadır.⁷² Mselle ve Eustace⁷¹ tarafından yapılan çalışmada ebelerin dik pozisyonda olmanın doğum ve kadın için kanıtlanmış yararlarının olmasına rağmen, litotomi pozisyonunun daha iyi olduğunu savunarak, profesyonel prosedürlerini uygulamak için en kolay pozisyonu seçerek anneyi pasif bıraktıklarını belirtmiştir. Gizzo ve ark.⁷² tarafından yapılan gözlemsel - kohort çalışmasında; alternatif pozisyonlarda yerçekiminin etkisini kullanmak isteyen kadınların, doğumun hem birinci hem de ikinci evresinde süre olarak azalma olduğu, daha az miktarda analjezi kullanıldığı ve kadınların daha rahat ettiği belirtilmiştir.

2.5.10. Fundal Bası

Uterin fundal basınç manevrası (Kristeller manevrası), acil doğum gerektiren durumlarda, fetal başın doğumunu hızlandırmak için, tek başına veya vakum ekstraksiyonu ve forseps uygulaması gibi diğer yöntemlerle kombinasyon halinde, uterusun dışarı atma gücünü arttırmak için, doğumun ikinci aşamasında uterin fundustan servikse doğru uygulanan basıdır.⁷³ İlk olarak 1870'lerde Samuel Kristeller⁷⁴ tarafından tanımlanan manuel fundal basınç, fetal başın doğumunu hızlandırma amacıyla uygulanmaktadır.

Kristeller manevrası genellikle rutin olarak veya doğumun ikinci evresinin uzaması durumunda, bu evrenin hızlandırılmasına ihtiyaç duyulan tıbbi durumlarda (fetal distres vb.) veya uzun süre ıkınmanın maternal kontrendike olduğu durumlarda (maternal kalp yetmezliği vb.), ayrıca sezaryen doğumlarda uygulanır.⁷⁴

Yapılan çalışmalar fundal basının; primipar doğum eyleminin ikinci evresini kısalttığı fakat fetal omuz distozisi, fetal klavikula kırığı, fetal asidoz, maternal costa

kırığı, amniyotik sıvı embolisi, ileri derecede perineal laserasyon, uterus rüptürü, disparoni, stres üriner inkontinans, akut pospartum üriner retansiyon ve diğer pelvik taban disfonksiyonlarına neden olduğu saptanmıştır. Ayrıca levator ani kasında avülsiyona sebep olduğu belirtilmektedir.^{73,75}

Ayrıca özellikle sert düzeyde uygulanan fundal basının anne ile fetus arasındaki kan tranfüzyonunu daha da artırabileceği ve bu annede var olan hepatit B, HIV ve diğer viral hastalıkların, bası uygulaması sırasında fetusa geçişinin hızlanabileceği belirtilmektedir. Bu durum fundal basının kadınların genel sağlığını da tehdit ettiğini ortaya koymaktadır.²⁷

Balde ve ark.⁷⁶ tarafından yapılan çalışmada, kadınların doğumda uygulanan fundal basıya yönelik, sağlık profesyonellerinin onlara herhangi bir açıklama yapmamasından ve şiddetli basılmasından dolayı fiziksel istismara maruz kalmış gibi hissettiklerini belirtmektedirler. Aynı çalışmanın sonucunda tüm kadınlar bu nedenlerden dolayı doğumlarını negatif algıladıklarını belirtirmişlerdir.

2.5.11. Epizyotomi

Epizyotomi; gerekli görülen durumlarda, bebeğin güvenli doğumunu sağlamak ve vajinal çıkışı genişletmek için, perine tonüsünü korumak ve istenmeyen yırtıkları önlemek amacıyla; eylemin ikinci evresinde perinede bulbo-kavernöz kasına yapılan cerrahi bir insizyondur.⁷⁷

Epizyotomi ilk olarak Ould tarafından 1741 yılında tanımlanarak, 1950'lerde bazı doğumlarda şiddetli perineal laserasyon riskini azaltmak, doğumu kısaltmak ve pelvik taban hasarını önlemek için cerrahi bir prosedür olarak kullanılmaya başlansa da, zamanla doğumlarda rutin uygulama olarak doğum kliniklerinde en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biri belki de birincisi olmaya başlamıştır.⁷⁸⁻⁸⁰

Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Derneği, rutin epizyotomi açılmasını önermemektedir. Ayrıca rutin epizyotomi açılmasının üçüncü ve dördüncü derece laserasyonlara yol açabileceğini ve hastanın seksüel aktivitesine geri dönüşünü uzatacağını bildirmektedir. Epizyotomi sadece spesifik tıbbi endikasyona bağlı olarak açılmalıdır.^{17(s 101)}.

Epizyotomi; fetal hipoksiyi önlemek, forseps veya vakum kullanımı gerektirebilecek müdahaleli doğumda ve uzamış veya ilerlemeyen inişlerde ya da makat prezantasyonlu eylemlerin ikinci evresini kısaltmak, olabilecek ileri derecede perinal ve anal sfinkter laserasyonları önlemek, rijit perine varlığında, makrozomik fetüste, maternal kalp yetmezliği gibi ıkınmanın kontrendike olduğu durumlarda tıbbi endikasyon sebebiyle uygulanabilmektedir.^{17(s 101),78}

Yapılan çalışmalar epizyotomi uygulamasının doğum eylemi ve erken doğum sonu dönemde ağrı ve rahatsızlık, eylemde III. ve IV. derece perine laserasyonları, kan kaybı ve hematoma oluşumu, enfeksiyon, dispareni, üriner inkontinans gibi maternal etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca perineal ağrıdan dolayı emzirmeyi engelleyebilmektedir.⁷⁸⁻⁸⁰

2.5.12. Sosyal Destek

Tarihsel süreçte kadın, hayatının her anında olduğu gibi, gebelikte ve doğumda da diğer kadınlar tarafından hep destek görmüş ve bilgi almıştır. Ancak 20. yy ortalarında doğumun, ev ortamından hastane ortamına doğru geçiş göstermeye başlaması, kadının eylemde tek kalmasına, dolayısıyla ihtiyacı olan desteği görememesine sebep olmuştur.⁸¹ Bu durum mortalite ve morbidite açısından olumlu sonuçlar gösterebilir, kadının duygusal destekten uzak kalmasına, eylemle ilgili bilgi yoksunluğuna ve eylemde oluşan stresle başa çıkma teknikleri hakkında tavsiyeler

alamamasına; dolayısıyla kendini daha rahatsız ve yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir.⁸²

Eylemde alınan sosyal destek genellikle kùltürlere ve yaşayış tarzına göre farklılık gösterse de, kadının yanında mesleğini icra eden sağlık profesyonellerinin dışında, kadının eşi, akrabaları, arkadaşı ya da deneyimli bir kadın yakını tarafından sağlanabilmektedir. Sosyal destek kadının eylemde yanında olan ve destek sağlamak amaçlı doğum sürecine katılan kişinin niteliğine göre değişmekle birlikte, genellikle hem duygusal hem de fiziksel yönden destek sağlamayı, aynı zamanda da bilgi vererek stresle başa çıkmasını amaçlamaktadır.³⁸

Bohren ve ark.⁸² ile Hodnett ve ark.⁸³ tarafından yapılan çalışmalara göre; doğum sırasında sürekli sosyal destek almış kadınların çoğunlukla spontan vajinal doğum yaptıkları, eylem süresinin daha kısa olduğu, herhangi bir analjezi kullanım oranının daha düşük olduğu, yenidoğanda ilk beş dakikalık APGAR skorunun daha yüksek olduğu ve sürekli sosyal desteğin bilinen bir zararının olmadığını belirtmişlerdir.

Gerek iş yoğunluğu, gerekse hastane olanaklarının yetersizliği nedeniyle, kadının eylem süresince ebelerin karşılayamadığı, fakat ailesinden ya da arkadaşlarından biri tarafından rahatlıkla giderilebilecek fiziksel ya da duygusal gereksinimleri olabilir. Gebe kadınların sosyal destek beklentilerine yönelik yapılan çalışmalar, kadına doğum eyleminde bir sağlık çalışanının verdiği desteğe göre, bir yakını ya da eşi tarafından sağlanan desteğin, kadının stresini daha fazla azalttığını ve doğum eylemi üzerine daha olumlu sonuçlar oluşturduğunu göstermiştir.⁸⁴⁻⁸⁶

2.5.13. Mahremiyet

Mahremiyet; başkaları tarafından kişinin kendisine ya da ilişkilerine, fizyolojik veya emosyonel durumuna ait tüm bilgilere yönelik erişimin sınırlandırılması olarak tanımlanmaktadır. 1800 yılların sonlarına doğru oluşmaya başlayan ve evrensel bir

tanımı olmayan mahremiyet kavramının, genel olarak kabul edilir yönü ise temel insan gereksinimi ve hakkı olmasıdır.^{87,88}

Sağlık alanına baktığımızda mahremiyet; kişisel verilerin korunması, hastaya ait bilgi ve belge gizliliği, yapılan sağlık uygulamalarında gizliliğe karşı duyarlı olunması ve sağlık çalışanlarının tüm bu gizliliklere karşı hassas davranmasıdır.⁸⁸ Mahremiyet sağlık alanının her dalında önemlidir, fakat doğum eyleminin gerçekleştiği, anne-bebek sağlığında büyük rol oynayan doğumhanelerde daha büyük önem kazanmaktadır. Çünkü kadınlar doğumhanede sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltan doğum deneyimlerini yaşamaya ve süreç ile baş etmeye çalışırken, buldukları ortama ve sağlık çalışanlarına uyum sağlamaya, aynı zamanda hem kendi mahremiyetlerini hem de yenidoğanın mahremiyetini korumaya çalışırlar.⁸⁷⁻⁸⁹

Topatan⁹⁰ tarafından yapılan çalışmada tüm kadınların mahremiyete duyarlı oldukları, özellikle klinik mahremiyetin kadınlar tarafından daha önemli olduğu saptanmıştır. Niles Newton⁹¹ çevrenin laboratuvar farelerinde doğum ve doğum sürecine etkisini incelediği araştırmada; doğum yapan farelerin korku ve stres yaşadığı, özellikle mahremiyet eksikliği nedeniyle rahatsız edildiğinde, katekolamin (stres hormonu) dalgalanmaları nedeniyle erken dönemde doğum eyleminin durmasına sebep olduğunu saptamıştır.

2.5.14. Doğum Beklentisi

Doğum beklentisi; gebelerin doğum deneyimine verdikleri tepki, doğumla ilgili düşünce ve zihinsel tutumlarıdır. Pozitif ve negatif tutum ve algıları içinde barındırması, pospartum dönemde iyileşmeyi etkilemesi ve doğum sürecini değerlendirmede etkin rol oynaması açısından önemlidir. Kadınların doğum beklentileri, anneliğe verdikleri tepkiyi ve anneliğe uyum süreçlerini de etkilemektedir.^{92,93}

Kadınların doğum ile ilişkili beklentileri, doğum deneyimlerinden memnuniyet düzeylerini etkileyecek önemli bir kavramdır. Doğum ile ilişkili beklentiler kişisel, kültürel ve çevresel faktörlere bağlıdır. Aynı zamanda doğumun hastane ortamında ve artan teknoloji ile daha tıbbileştirilmiş bir deneyim olarak değerlendirilmesi, kadınların bireysel ihtiyaçlarını dolayısıyla doğum beklentilerini de değiştirmiştir. Kadınların negatif beklentileri onların kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olmakta ve beden imajı, öz yeterlilik ve maternal sağlığı olumsuz etkilemektedir.^{92,94,95}

Çankaya ve ark.⁹⁶ tarafından yapılan çalışmaya göre; kadınların gebelik sayıları arttıkça beklentilerinin azaldığı, ilk gebelerin beklentilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların doğumda ebelerden beklentileri ise saygı, güler yüzlülük, ilgi ilk sıralardadır.

Doğum beklentisini; kadın, inançları, çevresi, kadının gebeliği, doğum tanımı, doğum ortamı, kadının olumlu-olumsuz doğum algı ve deneyimleri, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarından etkilenmektedir. Bunun yanı sıra kadınlar genellikle eylem süreçlerine önceden belirlenmiş beklentilerle yaklaştıkları için, bu beklentilerin karşılanma oranının yüksek olması, doğum sürecini beklentilerinin karşılama düzeyine göre değerlendireceklerinden dolayı, doğum algıları da olumlu olacaktır. Bu nedenle, kadınların daha gerçekçi beklentiler içinde olmasını sağlamak ve bakımlarını bu algılara göre planlamak sağlık hizmetlerine katkı sağlayacaktır.^{15,96}

2.5.15. Hastane Olanakları

Doğum eyleminin evden hastanelere taşınması, sağlık hizmetlerinin doğum deneyiminin kalitesini doğrudan etkilemesine neden olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde en önemli ölçütlerden birinin de hizmet alan bireylerin memnuniyeti olmuştur.⁸⁹

Bu memnuniyeti arttırmak için hastane tasarımlarının hasta merkezli doğum ortamlarından oluşması gerekmektedir. Özellikle doğumhanelerde mahremiyeti sağlamak, kadına destek sağlayacak en az bir yakını yanında bulundurmak ve diğer kadınların seslerini duyarak olumsuz etkilenmesini önlemek amaçlı kişiye özel odalarda doğum yapılması gerekmektedir. Fakat birçok hastanenin ziyaret politikası bu durumlar için hoşgörülü değildir. Hatta bazılarının kadın için tam bir izolasyon oluşturacak kadar çok katı kuralları olabilmektedir.⁸⁶ Nielsen ve Overgaard⁹⁷ tarafından yapılan çalışmada hastane ortamı tasarımının ve modern doğum odalarının, hastaların psikolojik, fiziksel refahı ve olumlu doğum deneyimi üzerinde olumlu psikososyal etkisi olduğu saptanmıştır.

Birçok hastanede normal doğumda rutin olarak uygulanan indüksiyon, fundal bası, epizyotomi, sürekli fetal monitörizasyon, gereksiz vajinal muayene, lavman, annenin rahat hareket etmesini engelleyen litotomi pozisyonu gibi uygulamaların sadece gerekli durumlarda yapılması, rutin uygulamalar arasından çıkarılması ve doğum sürecindeki sınırlılıkların yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.⁸⁹

2.5.16. Doğum Öncesi Eğitim Alma Durumu

Doğum fizyolojik olay olmasına rağmen adaptasyon gerektiren bir süreçtir. Çocuk sahibi olmaya karar vermekle başlayan bu sürece ebeveynlerin; doğum eylemine ve bebeğin getireceği yeni rollere, fizyolojik ve ruhsal durumlarını hazırlamaları, sağlık durumlarını en üst düzeye getirmeleri gerekmektedir. Bu gereklilik gebelik ve doğum öncesi dönemde eğitim kavramını karşımıza çıkarmıştır.³⁵

Doğum öncesi eğitimle ebeveynlere; gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili konularda bilgi vererek, anne ve fetus sağlığını korumayı, kadının bilinçli doğum yapmasını, kadının gebelik ve/veya doğumla ilgili yanlış bilgilerini düzeltmeyi, doğru

bilgilerini pekiştirerek yenilerini kazanmasını, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konularında bilgi ve beceri kazandırmayı amaçlamaktadır.⁹⁸

Türkiye’de gebelik öncesi eğitim veren doğuma hazırlık sınıfları 1960’li yıllarda açılmaya başlamış, 2014 yılından itibaren ise T.C. Sağlık Bakanlığı kurumlarında gebe okulu adı ile resmiyet kazanmıştır.⁹⁹ Gebe okullarının resmiyet kazanmasıyla birlikte Sağlık Bakanlığı (02.10.2018 tarih ve 2018/23 sayılı) bir genelge yayınlarak, annenin ve bebeğin sağlığı için gebelik ve doğum sürecinde daha nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunulması hedefi doğrultusunda yapılacak gebe bilgilendirilme eğitimlerinde ebelere sorumluluk verilmiş ve bu programlarda ebeğin yer alması zorunlu kılınmıştır.¹⁰⁰

Yapılan çalışmalarda gebe eğitim sınıflarının doğum korkusunu azaltmada etkili olduğu,⁵⁰ prenatal dönemde gebeliğe uyumu olumlu etkilediği, doğuma yönelik korku, kaygı, olumsuz duygu ve düşünceler üzerine azaltıcı etkisi olduğu,¹⁰¹ doğum korkusunu azaltarak vajinal doğuma özendirdiği ve sezaryen oranlarını düşürdüğü²⁸ saptanmıştır.

2.5.17. Ebe Desteği

Ebelik, doğum süreci boyunca kadının ve bebeğin sağlığını korumayı amaçlayan, aynı zamanda kadının hem psikolojik yönünün hem de kişisel kimliğinin dikkate alındığı, bütüncül bakım sunmayı sağlayan bir felsefeye sahiptir.¹⁰² Bu felsefe doğrultusunda ebeğin; doğumun psikolojik ve fizyolojik süreçlerini destekleme ve kolaylaştırma aynı zamanda doğum sürecinde klinik müdahaleyi minimumda tutması gerekmektedir.⁵⁴ Bryanton ve ark.’ına¹⁰³ göre kaliteli bir doğum deneyiminin en önemli belirleyicisi ebe ve yaptığı girişimlerdir.

Ebeğin özellikle gebelik ve doğum sırasında kadına verdiği bakım ve destek doğum deneyimine yüklenen anlamla paraleldir. Bu bakım ve destek doğum eylemini fizyolojik ve emosyonel olarak etkilemesinin yanında, kadının doğumu hakkındaki

duygularını belirleme potansiyeline sahiptir. Eylem sürecinde uygulanan bakımla ilgili kararlara katılma, sağlık profesyonelleri tarafından sunulan destekleyici bakımın, sevecen ve empatik tutumların; kadının olumlu doğum algı düzeyini artırdığını, doğuma ilişkin pozitif duygulanım oluşturduğunu, kadının kendine olan güvenini, bebeğe olan sevgisini arttırdığını ve annelik rolüne daha kolay adastasyon sağladığını göstermektedir. Bu nedenle kadına ve aileye özel destekleyici bakım önerilmektedir.^{9,24,104}

Lundgren ve ark.¹⁰⁵ yaptığı araştırmaya göre eşin/partnerin varlığı, ebe varlığının yerini tutmadığı, eylemde ebe varlığı ve desteği baba desteğinden daha önemli bulunmuştur. Cook ve Loomis¹⁰⁶ tarafından olumlu doğum algısını etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan çalışmada; kadınları doğum sırasında desteklemenin, verilen intrapartum bakımı uygulanabilecek en az müdahale ile uygulamanın ve nonfarmakolojik yöntemleri kullanmanın pozitif doğum algısını artırdığını göstermektedir. Aslan ve Okumuř¹⁰⁷ tarafından yapılan araştırmaya göre; ebe desteği kadınların doğum şekline karar vermede etkili olduğu ve doğum esnasında kadınların ebelere yönelik destek algıları arttıka vajinal doğum yapma oranlarının da arttığı görülmüştür. Araştırmada kadınların doğum deneyiminden memnun kalmaları için doğum anında kendilerine destek olacak birine ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır.

2.6. Doğum Algısı ve Doğum Duygulanımı Arasındaki İlişi

Doğum anı kadın için uzun süre kendiyile yaşayan, hayatına girerek kalıcı değişiklikler ile neşe ve ızdırıp paradoksunu getiren bir insanla tanışma anıdır. Eyleme, benlik ve yaşamı deneyimlemede derin bir değişim ve dönüm noktası gözüyle bakan kadın, aynı zamanda ihtiyaç anında neler yapabileceğini görerek kendini tanıma süreci olarak da görebilir. Bununla birlikte eylem kadın için yaşam döneminin önemli bir parçası olmayabilir ve travmatik bir olay akışı olarak da kalabilir.¹⁰⁵

Doğuma birkaç gün içinde koca bir hayat yaşamak kadar büyük bir mucize olarak bakan kadınlar için eylem, deneyim ve duygularla dolu bir sırt çantası ya da gelecek için bir başlangıç noktası olmaktadır. Bu duygular kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini ve hem eşiyle hem de sosyal çevresiyle olan ilişkilerini etkileyebilecek kadar önemlidir.¹⁰⁵ Doğum algısı ve doğum duygulanımı eylemde yaşanan olaylara kadının duygusal bakış açısıdır. Doğum duygulanımı eylemin başlamasıyla kadının eyleme verdiği tepkiyken, doğum algısı ise kadının eylemden sonra doğuma kattığı öznel yorumudur. Dolayısıyla kadının doğum duygulanımı, doğum algısını da etkilemektedir. Eylem boyunca pozitif duygulanıma sahip olan kadının doğum algısı da olumlu olabilirken, eylemde negatif duygulanımın ağırlıklı olması kadında olumsuz doğum algısının olmasına sebep olabilmektedir.

Kadınların çoğu doğumlarını olumlu algılayarak, kendileri için güçlendirici bir deneyim olarak tanımlamaktadırlar. Bununla birlikte doğumlarını olumsuz algılayarak kendilerini güçsüz ve yetersiz hisseden kadınlarda doğum duygulanımlarının negatif olduğu bilinmektedir. Ayrıca kadınların zamanla doğum algılarının değişmediği ve üzerinden 15-20 yıl geçmesine rağmen anılarının canlı olduğu ve doğum duygulanımları hakkında genellikle aynı değerlendirmeyi yaptıkları saptanmıştır.²³

2.7. Doğum Algısı ve Doğum Duygulanımında Ebenin Rolü

ICM'ye göre ebe; fizyolojik, psikolojik, duygusal ve ruhsal faktörlerin oluşturduğu bütüncül bir yaklaşıma dayalı, kadınları bilgilendirmek ve karar alma sürecine dâhil etmekten sorumludur. Dolayısıyla ebenin geleneksel yaklaşımın aksine bireysel ve modern yaklaşımıyla kadının bireysel ihtiyaçları şekillenerek, kadın eylem boyunca ihtiyaç duyduğu zaman yardım istemeyi öğrenirken, kadının özgüveninde ve gururunda artış yaşayabilir. Bu durum hem annenin çocuğa bağlanması hem de genel olarak ailenin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkilere sahip olabilir.¹⁴

Ebenin ICM felsefesine göre çalıştığı bir yaklaşım, normal bir doğum ve pozitif bir doğum deneyimini, beklenmedik durumlarda bile teşvik ederek, pozitif duygulanım ve olumlu doğum algısı oluşturabilir. Nilsson ve ark.⁵ pozitif bir doğum deneyiminin, doğum yapan kadınlar ile profesyoneller arasındaki özenli ve güvenilir bir ilişkiye bağlı olduğunu ve kadınların kontrol, güç, tatmin ve güven duygusuna sahip olmalarını sağladığını belirterek, ebe-kadın ilişkisini, güvenilir bakımın pozitif doğum algısı bağlamında anahtar bir kavram olduğunu da vurgulanmaktadır.^{5,14}

Eylemde kadının ihtiyaç ve beklentileri fazla gibi görünse de kadını antenatal, intrapartum ve postnatal dönemlerde sürekli desteklemek, dinleyerek yeteri kadar ilgi göstermek, güçlü bir iletişimle bakım planlarına dâhil etmek, komplikasyon yönetiminde yeterli olmak, iyi bakım ve destekle güven kazanmak kadın için çok önemli kriterlerdir. Doğumda ebenin, annelerin kişisel ve sosyokültürel inanç ve beklentilerini karşılama derecesi ne kadar iyi olursa kadının doğum algısı ve deneyimi o kadar olumlu olmaktadır.⁹

Nilsson ve ark.⁵ doğum sırasında ebelerin varlığının kadınlarda olumlu bir destek duygusu yarattığını ve doğumla başa çıkmasına yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Aune ve ark.¹⁰⁸ ebelerin varoluşu bir kadının doğum deneyimi için önemli bir faktör olarak gördüklerini ve bunun kadının kendine güveni ve başa çıkma deneyimi için önemli olduğunu belirtmişlerdir. Lundgren ve ark.¹⁰⁵ ebenin, kadınların doğum sırasında güç ve güven geliştirmelerine yardımcı olan kişi olduğunu belirtmektedir. Halldorsdottir ve Karlsdottir¹⁶ ebelik bakımının özünün kadın ve ailesi için uzun vadeli mutluluk sağlamak olduğunu savunmaktadır. Beck¹⁰⁹ annelerin olumsuz doğum algılarının en önemli nedenlerinin doğumda yetersiz ebelik bakımı ve anne-ebe arasındaki ilişki kalitesinin düşük olması olduğunu öne sürmektedir.

Kadınların doğum deneyimini olumlu ya da olumsuz değerlendirmesi ebeye bağlıdır. Ebe kadına eylem boyunca ağrı ile başa çıkmasına yardımcı olmalı ve gereksiz tıbbi müdahalelerden kaçınmalıdır. Anlayışlı ve kişisel bakımla kadının güvenini kazanmalı, kadını karar alma sürecine dahil etmelidir. Ebe tarafından desteklenmiş hissetme duygusu kadın için önemlidir ve hem doğum korkusuyla hem de doğum ağrısıyla baş etmesine yardımcı olur.¹¹⁰

Doğum sürecini takip eden ekipten birinin gebe istediği ve ihtiyaç duyduğu sürece yanında olması ve destek vermesi, rehberlik sağlaması kadının süreçle başa çıkmasını kolaylaştırabilir. Ayrıca ebe, kadının yanında olarak anne-bebek ilişkisini olumlu etkileyebilir. Dolayısıyla kadın hayatında kriz gibi değerlendirilen doğum eyleminde ebe, gebe ve ailenin yanında olarak olumlu atmosfer oluşturmalıdır. Ebe tarafından sağlanan bu destek anne ve bebek için çok önemlidir.¹⁰⁸

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı; Şerif Efendi Aile Sağlığı Merkezi, Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi, Abdurrahman Gazi Aile Sağlığı Merkezi, Dr Melih Zeynal Aile Sağlığı Merkezi'nde 30 Aralık 2019 – 29 Kasım 2020 tarihleri arasında, doğumdan sonraki ilk bir hafta içinde yenidoğan veya kendileri için başvuran lohusalar üzerinde yürütülmüştür. Seçilen aile sağlığı merkezleri nüfus ve lohusa yoğunluğu sebebiyle tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırma evrenini Şerif Efendi Aile Sağlığı Merkezi (246), Filiz Dolunay Aile Sağlığı Merkezi (374), Abdurrahman Gazi Aile Sağlığı Merkezi (361), Dr Melih Zeynal Aile Sağlığı Merkezi (287)'ne kayıtlı 1268 lohusa, örneklemini ise 420 lohusa oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemine gidilmeksizin, araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen lohusalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma Covid-19 pandemisinden dolayı toplam 420 lohusa ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Normal vajinal doğum yapan,
- İletişim sorunu olmayan,
- Görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan,
- Riskli gebelik geçirmeyen,
- Postpartum dönemde kendisinde ya da yenidoğanda herhangi bir komplikasyon gelişmeyen,

- Miadında (38-42 hafta) doğum yapmış olan,
- Herhangi bir kronik ve fiziksel rahatsızlığı bulunmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalar oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Aralık 2019 – Kasım 2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından gebelerin sözlü beyanları dikkate alınarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-6), Doğum Algı Ölçeği (EK-7) ve Doğum Duygulanım Ölçeği (EK-8) kullanılmıştır.

Lohusalar ile görüşülerek veriler yüz yüze görüşme sırasında doldurulmuştur. Araştırma verileri vajinal doğum yapan ve doğumdan bir hafta sonra yenidoğanlardan topuk kanı aldırarak veya ebelerden lohusalık dönemi ile ilgili bilgi ve bakım almak için ASM'lere gelen lohusalardan toplanmıştır. Her bir gebeye 5-10 dk arasında süre ayrılarak soruları yanıtlaması istenmiştir. Lohusaların mahremiyetlerine özen gösterilerek, daha doğru bilgi paylaşımında bulunulması için genellikle emzirme ya da eğitim odasında konuşulmuştur.

Kişisel Bilgi Formu (EK-6): Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan bu form; gebelerin sosyo-demografik (1-9) ve obstetrik (10-14) özelliklerine ilişkin 14 sorudan oluşmaktadır.^{15,28,111,112}

Doğum Algı Ölçeği (EK-7): Doğum Algı Ölçeği Truijens ve ark.¹¹² tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Aksoy ve ark.³⁸ tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Bu ölçek kadınların doğum esnasında ve doğum sonrası ilk haftada (doğumdan sonraki ilk 7 gün) nasıl deneyimler yaşadığı ve bu süreçleri nasıl algıladıklarını sorgulayan 4'lü likert tipli bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe formu 8 maddeden oluşmaktadır. Doğum Algı Ölçeğinin “doğum algısı” (1, 4, 5 ve 7.madde) ve “doğum sonrası ilk haftadaki algı” (2, 3, 6 ve 8.madde) olmak üzere 2 alt

boyutu bulunmaktadır. Maddeler 0-3 arasında puanlanmakta (0-Tamamen katılıyorum, 1- Katılıyorum, 2- Katılmıyorum ve 3-Kesinlikle katılmıyorum) ve ölçekten her iki alt boyut için en az 0 en fazla 12, ölçek toplam puanı için en az 0 en fazla 24 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça doğum esnasına ve doğum sonrası ilk haftaya ait olumsuz/negatif algı düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekteki olumsuz ifadeler (1, 3, 4 ve 5. madde) ters puanlandırılmaktadır. Cronbach α , Likert tipi iç güvenilirliğini değerlendirmek için kullanılır. Literatür, bir ölçeğin $0.00 < \alpha < 0.40$ ise güvenilir olmadığını, $0.40 < \alpha < 0.60$ ise düşük güvenilirliğe sahip olduğunu, $0.60 < \alpha < 0.80$ ise güvenilir olduğunu ve $0.80 < \alpha < 1.00$ ise oldukça güvenilir olduğunu ifade eder. Orijinal ölçeğin toplam puana göre α değeri 0.82, doğum algısı puanına göre α değeri 0.81 ve doğum sonrası ilk hafta algı puanına göre α değeri 0.79 olarak belirlenmiştir. Türkçe versiyonunda ise ölçeğin toplam puana göre α değeri 0.70, doğum algısı puanına göre α değeri 0.74 ve doğum sonrası ilk hafta algı puanına göre α değeri 0.65 olarak saptanmıştır.^{15,112} Bu çalışmada toplam puana göre α değeri 0.70, doğum algısı puanına göre α değeri 0.61 ve doğum sonrası ilk hafta algı puanına göre α değeri 0.68 olarak saptanmıştır. Toplam ölçek ve alt ölçek değerleri $0.60 < \alpha < 0.80$ aralığında olduğu için güvenilir sayılabilir.

Doğum Duygulanım Ölçeği (EK-8): İlk defa 1987 yılında Hodnett tarafından geliştirilmiş olup, 1998 yılında Gençalp tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 28 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 5 seçenek içermekte ve 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Seçenekler “sürekli, sık, ara sıra, çok seyrek, hiç” şeklinde belirtilmiştir. Doğumda olumlu duygular hisseden kadınlar yüksek, olumsuz duygular hisseden kadınlar düşük puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 40, en yüksek puan 140’tır. Ölçeğin cronbach alfa

katsayısını Hodnett 0.86 Gençalp 0.87 olarak belirlemiştir.¹¹¹ Bu çalışmada cronbach alfa değeri 0.80 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen tüm veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 20.0) programında analiz edilmiştir. Sayısal verilerin analizinde yüzde ve ortalama değerlerden yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde bağımsız örneklem t testi (Student t testi), tek yönlü varyans analizi (Anova), Mann Whitney U testi (MWU), Kruskal-Wallis testi ile korelasyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ 'e göre değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 04/10/2019 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/449 sayılı (EK-3) etik kurul izni sonrasında araştırmanın yapılacağı Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden 37895263-604.02 sayılı ve 02/01/2020 tarihli kurum izni (EK-4) alınmıştır. Ayrıca doğum algı ölçeği ve doğum duygulanım ölçeği kullanımı için gerekli izinler alınmıştır (EK-9, EK-10). Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılma kriterini sağlayan lohusalara araştırmacı tarafından, araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak "Bilgilendirilmiş Onam" ilkesi, elde edilen verilerin saklı kalacağı açıklanarak "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya katılımın gönüllü olarak alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma yapılan merkez sayısının az olması ve Covid-19 pandemisi dolayısıyla araştırmaya katılmak istemeyen lohusalar araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın sonuçları sadece araştırmaya alınan lohusalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Eğitim		
Okuryazar	63	15.0
İlköğretim	204	48.6
Lise	79	18.8
Üniversite	74	17.6
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	369	87.9
Çalışıyor	51	12.1
Eş eğitim		
Okuryazar	30	7.1
İlköğretim	183	43.6
Lise	116	27.6
Üniversite	91	21.7
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	366	87.1
Çalışmıyor	54	12.9
Gelir durumu algısı		
Gelir giderden fazla	79	18.8
Gelir gidere eşit	182	43.3
Gelir giderden az	159	37.9
Aile tipi		
Çekirdek aile	299	71.2
Geniş aile	121	28.8
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı	278	66.2
Plansız	142	33.8
Son doğumun değerlendirilmesi		
Çok kolay	128	30.5
Normal	33	7.9
Sıkıntılı, ağrılı acı verici	119	28.3
Çok zor, güç	140	33.3
Doğum ile ilgili korku varlığı		
Evet	255	60.7
Hayır	165	39.3
Doğumda alınan bakımın değerlendirilmesi		
Çok iyi	140	33.3
İyi	168	40.1
Orta	72	17.1
Kötü	23	5.5
Çok kötü	17	4.0
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	
	27.99±5.62	
Eş yaş	32.51±5.90	
Evlilik süresi	6.78±5.01	
Gebelik sayısı	2.76±1.60	
Ölü doğum sayısı	0.05±0.02	
Düşük sayısı	0.33±0.06	
Yaşayan çocuk sayısı	2.36±1.29	
Ölen çocuk sayısı	0.02±0.01	

Araştırma kapsamına alınan lohusaların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (**Tablo 4.1**), lohusaların çoğunluğunun hem kendilerinin (%48.6) hem eşlerinin (%43.6) ilköğretim mezunu olduğu, kendilerinin çalışmadığı (%87.9) ama eşlerinin çalıştığı (%87.1), gelirlerinin giderlerine eşit olduğu (%43.3), çekirdek aile yapısına sahip olduğu (%71.2), gebeliğinin planlı (%66.2), son doğumunun zor olduğu (%33.3), doğum ile ilgili korkulara sahip olduğu (%60.7) ve doğum sırasında aldığı bakımı iyi olarak değerlendirdiği (%40.1) belirlenmiştir.

Lohusaların yaş ortalamalarının 27.99 ± 5.62 , eş yaş ortalamalarının 32.51 ± 5.90 , evlilik süresi 6.78 ± 5.01 , gebelik sayısı 2.76 ± 1.60 , ölü doğan çocuk sayısı 0.05 ± 0.02 , düşük sayısı 0.33 ± 0.06 , yaşayan çocuk sayısı 2.36 ± 1.29 , ölen çocuk sayısı ortalamalarının ise 0.02 ± 0.01 olarak saptanmıştır (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.2. Lohusaların DAÖ'nden ve DDÖ'nden Aldıkları Min-Max Puanlar ve Puan Ortalamasının Dağılımı

Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
DDÖ	46	128	100.47 ± 15.69
DAÖ	Doğum Algısı	0	5.24 ± 3.00
	Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algi	0	3.38 ± 2.65
	Toplam	0	8.63 ± 4.63

Lohusaların DAÖ'nden ve DDÖ'nden aldıkları min-mak puanlar ve puan ortalamalarının dağılımı **Tablo 4.2**'de görülmektedir. Lohusaların doğum algısı 5.24 ± 3.00 , doğum sonrası ilk haftadaki algı 3.38 ± 2.65 , toplam puan ortalamalarının 8.63 ± 4.63 ve doğum duygulanım ölçek puan ortalamalarının 100.47 ± 15.69 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Lohusaların DAÖ'den ve DDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

Ölçekler		DDÖ	
DAÖ	Doğum Algısı	r	-0.613**
		p	0.0001
	Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algi	r	-0.280**
		p	0.0001
	Toplam	r	-0.559**
		p	0.0001

** p<0.0001

Lohusaların DAÖ'den ve DDÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı incelendiğinde; lohusaların DDÖ puan ortalamaları ile Doğum Algısı, Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algi ve puan ortalamalarının toplamı arasında negatif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.3**) (**p<0.0001**).

Tablo 4.4. Lohusaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre DAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	DAÖ		
	Doğum Algısı	Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algi	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Eğitim			
Okuryazar	4.85±3.09	2.19±2.29	7.04±4.09
İlköğretim	5.21±3.12	3.34±2.73	8.55±4.95
Lise	5.68±2.66	3.75±2.67	9.44±4.23
Üniversite	5.17±2.95	4.13±2.38	9.31±4.26
Test ve p değeri	F=0.92, p=0.42	F=7.04, p=0.0001	F=3.88, p=0.009
Çalışma durumu			
Çalışmıyor	5.31±3.01	3.25±2.62	8.57±4.63
Çalışıyor	4.72±3.02	4.33±2.71	9.05±4.62
Test ve p değeri	t=1.31, p=0.19	t=2.73, p=0.007	t=0.70, p=0.48
Eş eğitim			
Okuryazar	4.73±3.12	2.60±2.41	7.33±4.21
İlköğretim	5.20±3.15	3.10±2.62	8.31±4.73
Lise	5.26±3.06	3.49±2.79	8.75±4.99
Üniversite	5.45±2.58	4.08±2.48	9.53±3.91
Test ve p değeri	F=0.44, p=0.72	F=3.81, p=0.01	F=2.28, p=0.07

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	DAÖ		
	Doğum Algısı	Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algı	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Eş çalışma durumu			
Çalışmıyor	5.27±2.90	3.45±2.61	8.72±4.50
Çalışıyor	5.03±3.65	2.92±2.89	7.96±5.42
Test ve p değeri	t=0.53, p=0.59	t=1.37, p=0.17	t=1.13, p=0.25
Gelir durumu algısı			
Gelir giderden fazla	5.22±2.80	2.72±2.64	7.94±4.23
Gelir gidere eşit	5.22±2.98	3.60±2.55	8.83±4.41
Gelir giderden az	5.27±3.15	3.46±2.74	8.73±5.04
Test ve p değeri	F=0.01, p=0.98	F=3.22, p=0.04	F=1.07, p=0.34
Aile tipi			
Çekirdek aile	5.19±2.95	3.31±2.63	8.50±4.51
Geniş aile	5.36±3.14	3.57±2.69	8.94±4.92
Test ve p değeri	t=0.52, p=0.60	t=0.93, p=0.35	t=0.87, p=0.38
Gebeliğin planlı olma durumu			
Planlı	5.20±2.97	3.28±2.58	8.48±4.62
Plansız	5.32±3.07	3.58±2.79	8.90±4.64
Test ve p değeri	t=0.39, p=0.69	t=1.08, p=0.27	t=0.87, p=0.38
Son doğumun değerlendirilmesi			
Çok kolay	4.19±2.65	3.08±2.49	7.28±4.07
Normal	4.39±2.66	3.06±3.03	7.45±3.95
Çok zor, güç	6.51±3.17	3.61±2.91	10.12±5.14
Sıkıntılı, ağırlı acı verici	5.10±2.71	3.53±2.37	8.64±4.22
Test ve p değeri	F=16.02, p=0.0001	F=1.18, p=0.31	F=9.77, p=0.0001
Doğum ile ilgili korku varlığı			
Evet	5.94±2.86	3.56±2.68	9.50±4.42
Hayır	4.16±2.91	3.10±2.59	7.27±4.63
Test ve p değeri	t=6.17, p=0.0001	t=1.73, p=0.08	t=4.96, p=0.0001

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	DAÖ		
	Doğum Algısı	Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algı	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Doğumda alınan bakımın değerlendirilmesi			
Çok iyi	4.87±2.97	3.16±2.65	8.03±4.56
İyi	5.04±2.74	3.34±2.58	8.38±4.39
Orta	5.56±3.11	3.88±2.71	9.45±4.63
Kötü	6.17±3.47	3.04±2.70	9.21±5.32
Çok kötü	7.64±3.49	4.00±2.97	11.64±5.32
Test ve p değeri	KW=13.09, p=0.01	KW=4.80, p=0.30	KW=12.36, p=0.01
Yaş	r	-0.022	0.038
	p	0.660	0.443
Eş yaş	r	0.010	0.051
	p	0.842	0.295
Evlilik süresi	r	0.043	0.020
	p	0.381	0.685
Gebelik sayısı	r	-0.050	-0.082
	p	0.304	0.094
Ölü doğum sayısı	r	-0.025	-0.033
	p	0.608	0.497
Düşük sayısı	r	-0.034	-0.062
	p	0.484	0.208
Yaşayan çocuk sayısı	r	-0.041	-0.057
	p	0.398	0.245
Ölen çocuk sayısı	r	-0.016	-0.015
	p	0.740	0.752

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.4**'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan lohusaların eğitim, eşinin eğitim, çalışma durumları ve gelir durumu algıları ile DAÖ'nün Doğum Sonrası İlk Haftadaki Algı alt boyut puan ortalamaları ile istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**).

Lohusaların son doğumu değerlendirme durumları, doğum ile ilgili korkuların varlığı ve doğumdan alınan bakımı değerlendirmeleri ile DAÖ'nün Doğum algısı alt boyut ve puan ortalamalarının toplamı ile aralarında istatistiksel bakımdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Lohusaların yaş, eş yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, ölü doğan çocuk sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve ölen çocuk sayısı ortalamaları ile DAÖ alt boyut ve puan ortalamalarının toplamı ile arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak düzeyde bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Lohusaların Tanıtıcı Özellikleriyle DDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Eğitim		
Okuryazar	101.58±14.15	F=0.21
İlköğretim	100.25±15.52	p=0.88
Lise	100.93±17.02	
Üniversite	99.62±16.17	
Çalışma durumu		
Çalışmıyor	100.18±15.72	t=0.98, p=0.32
Çalışıyor	102.50±15.50	
Eş eğitim		
Okuryazar	100.16±12.50	F=0.16
İlköğretim	100.98±15.87	p=0.92
Lise	100.42±16.87	
Üniversite	99.59±14.89	
Eş çalışma durumu		
Çalışmıyor	100.53±15.52	t=0.22, p=0.82
Çalışıyor	100.01±16.93	

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Gelir durumu algısı			
Gelir giderden fazla		102.16±15.56	F=0.56, p=0.56
Gelir gidere eşit		100.11±15.58	
Gelir giderden az		100.03±15.92	
Aile tipi			
Çekirdek aile		101.33±15.61	t=1.76, p=0.07
Geniş aile		98.34±15.74	
Gebeliğin planlı olma durumu			
Planlı		100.04±15.68	t=0.78, p=0.43
Plansız		101.30±15.74	
Son doğumun değerlendirilmesi			
Çok kolay		106.59±12.02	
Normal		104.51±15.50	
Çok zor, güç		95.17±17.98	
Sıkıntılı, ağırlı acı verici		99.00±13.86	F=14.10, p=0.0001
Doğum ile ilgili korku varlığı			
Evet		97.30±15.47	t=5.30, p=0.0001
Hayır		105.36±14.78	
Doğumda alınan bakımın değerlendirilmesi			
Çok iyi		103.09±14.73	
İyi		101.69±14.95	
Orta		96.80±15.86	KW=15.34, p=0.004
Kötü		94.52±18.82	
Çok kötü		90.35±18.15	
Yaş	r	0.079	
	p	0.106	
Eş yaş	r	0.037	
	p	0.454	
Evlilik süresi	r	0.016	
	p	0.737	
Gebelik sayısı	r	0.072	
	p	0.142	
Ölü doğum sayısı	r	0.016	
	p	0.749	
Düşük sayısı	r	0.086	
	p	0.077	
Yaşayan çocuk sayısı	r	0.044	
	p	0.369	
Ölen çocuk sayısı	r	-0.048	
	p	0.328	

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DDÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.5**); lohusaların son doğumu değerlendirme durumları, doğum ile ilgili korkuların varlığı ve doğumdan alınan bakımı değerlendirmeleri ile DDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken (**p<0.05**), diğer tanıtıcı özellikleri ile ölçek puan ortalamaları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (**p>0.05**).

Ayrıca lohusaların yaş, eş yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı, ölü doğan çocuk sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve ölen çocuk sayısı ortalamaları ile DDÖ puan ortalamaları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak düzeyde bir bağlantı olmadığı bulunmuştur (**p>0.05**).

5. TARTIŞMA

Lohusaların doğum algısı ve doğum duygulanımları arasındaki ilişkiyi belirlemek için, Erzurum iline bağlı, belirlenen aile sağlığı merkezlerinde 420 lohusa ile yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Araştırma bulgularında DAÖ puan ortalaması düşük (ort 5.24), DDÖ puan ortalaması ise yüksek (ort 100.47) olarak tespit edilmiştir. Lohusaların doğum algılarının olumlu olması puanlamayı düşürürken, doğum duygulanımlarının olumlu olmasının puanlamayı arttırdığı görülmektedir (Tablo 4.2). Çalışmaya katılan lohusaların doğum algıları olumlu, doğum duygulanımları da pozitif olduğu saptanmıştır. Tuncay'ın¹¹³ doğumun aktif fazında uygulanan hidroterapinin, doğum süreci, anne memnuniyeti ve doğum sonrası ebeveynlik davranışları üzerine etkisini araştırdığı çalışmada DDÖ puanları deney gruplarında daha yüksek bulunmuştur. Whitburn ve ark.'nın⁴⁶ doğum ağrısı ve doğum deneyimlerine yönelik yaptığı çalışmada, eylemde doğum desteği alan kadınlarda doğum algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalara binayen doğum duygulanımının doğum algısını etkilediği söylenebilir.

Balçık¹¹⁴ tarafından yapılan doğumhaneye kabul zamanının doğum eylemi sürecine etkisinin değerlendirilmesi konulu çalışmasında, DDÖ ile doğumhaneye kabul edilme zamanı arasındaki ilişki incelenmiş ve DDÖ puanlamasının yüksek (ort 73-76) olduğu görülmüştür. Bu çalışmadaki DDÖ puanlaması (ort 100.47), Balçık'ın çalışmasına göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2). Bunun nedeni olarak Balçık tarafından uygulanan araştırmanın pospartum dönemde 24 saat içerisinde ve hastanede, bu çalışmada ise bir hafta sonra aile sağlığı merkezlerinde yapılması olabilir. Hastane ortamının duygulanımı etkilediği ve puanlamayı düşürdüğü düşünülebilir. Kadınlarda hastane ortamındaki gerginlik ve tıbbi müdahale olasılığı daha olumsuz duygulara

neden olabilir. Doğumdan bir hafta sonra kadınların hem bebekleriyle hem de aileleriyle zaman geçirmesi, duygularının daha olumlu olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan lohusaların DAÖ puan ortalamaları ile DDÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.0001$). Lohusaların doğumu algıları zorlaştıkça, olumsuzlaştıkça ölçekten aldıkları puanın arttığı, doğum duygulanımlarının ise olumlu oldukça, iyileştikçe puanlamanın arttığı görülmektedir (Tablo 4.3). Doğum algı ölçeği puanlamasının ters olduğu (puanlama azaldıkça olumlu doğum algısı artmaktadır) göz önüne alınırsa; araştırmaya katılan lohusaların doğum duygulanımları pozitif olmakla birlikte, doğum algılarının da olumlu olduğu; doğum duygulanımının, hem doğum algısını hem de doğum sonrası ilk haftadaki algıyı olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Literatürde DAÖ ile DDÖ arasındaki ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışma bulgularına göre, kadınların doğumhanede ve doğum anında, eyleme ilişkin yaşadıkları duygular zaman ve ortam değişmesine rağmen kadın tarafından aynı şekilde yorumlanmaktadır. Dolayısıyla kadının eylemde yaşadığı olumlu ya da olumsuz her türlü duygu durumu lohusalık döneminde de karşımıza çıkabilmektedir.

Araştırma verilerinde doğum algısı alt boyutu ve DAÖ toplam puan ortalamaları ile son doğumun değerlendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Doğumu algılama zorlaştıkça, olumsuzlaştıkça ölçekten alınan puanın arttığı, yani doğum algısının olumsuz olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Lohusaların son doğumlarıyla ilgili sahip oldukları duyguların, deneyimledikleri doğumu değerlendirme ve algılama düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Uysal'ın¹¹⁵ yaptığı kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi konulu çalışmada multipar kadınların primipar kadınlara göre memnuniyetinin fazla olduğu, bunun nedeni olarak ise daha önceden doğum yapmış ve travay ortamını

deneyimlemiş olmalarından dolayı etkilenmemeleri ve doğum öncesi, doğum anında ve doğum sonrası yaşanacaklara hazırlıklı olmaları söylenebilir. Görgün¹¹⁶ tarafından yapılan çalışmada doğum eylemini zor olarak algılayan multipar kadınların travmatik doğum algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmalara ve araştırma bulgularına binayen deneyimledikleri eylemi iyi-kolay olarak değerlendirmek annelerin diğer doğumlarının da olumlu geçmesine sebep olacağı söylenebilir.

Bu çalışmada doğum algısı alt boyutu ve DAÖ toplam puan ortalamaları ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. İlgili tablo incelendiğinde; doğum korkusu olan kadınların, puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Kadın doğum eyleminden önce bilinmezlikten korkarken, doğum eyleminden sonra tecrübelerinden korkmaya başlamaktadır. Doğumda kendisinde ya da bebeğinde oluşabilecek sağlık sorunları, bilinmeyen ve yabancı olan hastane ortamı, sağlık profesyonellerinin davranış şekilleri gibi, eylemde kadının dikkatini çeken her durumun eylem öncesinde ve sonrasında doğum korkusuna sebep olabileceği düşünülmektedir. Henriksen ve ark.²³ tarafından yapılan çalışmada doğum korkusunun olumsuz doğum algısından etkilendiği ve primiparların, multiparlardan daha yüksek ölçüde doğum korkusu belirttiği görülmüştür.

Araştırma bulgularında doğum algısı ve DAÖ toplam puan ortalamaları ile doğumda alınan bakımın değerlendirilmesi arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Lohusaların doğumda algıladıkları bakımdan memnuniyetleri arttıkça, iyileştikçe; doğum algılarının da olumlu olduğu; algıladıkları bakımın kalitesi azaldıkça, DAÖ puanlamasının arttığı, doğum algılarının olumsuzlaştığı görülmektedir (Tablo 4.4). Eylem boyunca aldığı bakımın yorumu ve değerlendirmesi, kadın tarafından doğumu değerlendirecek en önemli kriterlerden biri olduğu söylenebilir. Hassan ve ark.⁵⁵ kadınların normal doğumda uygulanan vajinal muayene konusundaki deneyimlerini

incelemiş, çoğunlukla ebelerin (%75) destek olduğunu, rahatsız edici davranış algılayan kadınların çoğunda (%68) yüksek oranda olumsuz doğum algısı (%81) geliştiğini belirlemiştir. Arak'ın¹¹⁷ yaptığı doğumda sağlık çalışanından algılanan desteğin doğum memnuniyetine etkisi konulu çalışmasında, doğumda sağlık çalışanından alınan desteğin yüksek olduğu (%92) ve yanlarında çoğunlukla ebelerin yer aldığı (%48), destekleyici bakımın kadının doğum algısını etkilediği belirlenmiştir. Oveysi'nin¹¹⁸ doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmasında, rahatsız edici davranışların artmasının memnuniyeti azalttığı, kadına bilgi ve destek vermenin memnuniyeti arttırdığı saptanmıştır. Çapık ve ark.¹¹⁹ tarafından yapılan çalışmada, doğumda destekleyici, olumlu ve kaliteli ebelik yaklaşımda bulunulması, kadınların doğum eylemindeki memnuniyetlerini etkilediği saptanmıştır. Larsson ve ark.'nin¹²⁰ yaptığı araştırmada doğum algısını olumlu etkileyen tek faktörün ebeye duyulan güven olduğu, kadının eylemi travmatik algılasa bile ebeden aldıkları desteği takdir ettiği saptanmıştır. Waldenström¹²¹ tarafından yapılan çalışmada intrapartum bakımı duyarlı ve destekleyici olarak değerlendiren kadınların zamanla doğum algılarının değişmeyerek olumlu olarak kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca eylemden kısa süre sonra olumsuz doğum algısı gösteren fakat sağlık profesyonelleri tarafından duyarlı ve destekleyici bakım aldığını belirten kadınların zamanla olumlu doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır. Sigurdardottir ve ark.'nin¹²² yaptığı çalışmaya göre eylemde ebelerden aldıkları bakımdan memnun olduğunu belirten kadınların, doğum algılarının olumlu olma olasılığı memnun olmayanlara göre 6 kat fazla olduğu belirlenmiştir. Mukamurigo ve ark.¹²² tarafından henüz bir yıldır doğumu deneyimlemiş 921 kadınla yaptığı çalışmada doğum esnasında görevli ebenin psikolojik destek sağlaması, güven ortamı oluşturması annenin doğumu algılayışını olumlu etkilediğini belirlemiştir.¹²³

Kadınların son doğumu değerlendirmeleriyle doğum algıları (Tablo 4.4) ve doğum duygulanımları (Tablo 4.5) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu durumun bize, kadınların eylemde yaşadıkları duyguları, eylemden bir hafta sonra dahi aynı şekilde hissettiklerini, dolayısıyla eylemin üzerinden geçen zamanın, doğum duygulanımını ve doğum algısını etkilemediğini göstermektedir. Literatürde kadınların doğum algılarının eylemden uzun zaman geçmesine rağmen değişmediğini gösteren çalışmalar^{124,125} araştırma bulgusunu desteklemektedir. Bunun yanında Waldeström ve ark.¹²¹ tarafından yapılan bir çalışma zamanla doğum algısının daha olumsuz olduğunu belirtmiştir. Bu farklılığın kadınların yıllar içerisinde eylem ve süreç hakkında düşünme fırsatı bularak değerlendirmelerinde görüşlerinin değişmeleri olabilir. Fakat bu çalışma eylemden bir hafta sonra gibi kısa bir sürede yapıldığı için, doğum duygulanımıyla doğum algılarındaki değişiklik olup olmadığı değerlendirilememiştir.

Araştırmamızda doğum sonrası ilk haftadaki algı alt boyutu ile kadının eğitim durumu, kadının çalışma durumu, eşin eğitim durumu ve gelir durumu algısı arasında, gruplar arasında fark olduğu görülmektedir. Lohusaların eğitim durumlarının düşük olması ve ekonomik olarak özgür olmamaları, doğumu olumsuz algılamalarına sebep olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde eşlerinin eğitim durumunun düşük olması ve aile gelirlerinin düşük olmasının da, doğum algısını olumsuzlaştırdığı görülmektedir (Tablo 4.4). Düşük sosyoekonomik düzeyin kadınlarda sosyal desteğin azalmasına, yenidoğan, ailesi veya kendisi için kısıtlı bir bütçe ayırmasına ya da süreci istediği şekilde yönetememesine sebep olmaktadır. Gelir düzeyinin artması bireye ekonomik olarak daha özgür seçim yapma hakkı tanıdığı için kadınlar bu dönemi maddi sıkıntılar sebebiyle daha olumsuz algılayabilmektedir. Henriksen ve ark.²³ tarafından yapılan

çalışmada da daha az eğitilmiş, ekonomik zorluk bildiren, sosyal desteği yeterince sağlanmamış kadınların doğum algılarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamında Tablo 4.5’de DDÖ puan ortalamaları ile lohusaların tanıtıcı özellikleri karşılaştırılmıştır. Araştırma bulgularında doğum duygulanımı ile son doğumun değerlendirmesi arasında anlamlı fark saptanmıştır. Lohusaların doğumu algılamaları zorlaştıkça, olumsuzlaştıkça DDÖ puanlarının azaldığı görülmektedir. (Tablo 4.5) Doğum duygulanımı eylemde yaşanan duyguların dışavurumudur. Dolayısıyla kadının eyleme dair yaşadığı ve hissettiği duyguların hem doğum duygulanımını hem de doğumu değerlendirmesini etkilediğini söyleyebiliriz. Sarı¹²⁶ çalışmasında doğum eyleminde beklentileri karşılanan, ağrı ile baş etmesine yardımcı olunan, rahat pozisyon verilen ve memnun olan genç ve erişkin annelerde doğum duygulanım ölçeği puan ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır. Hollander ve ark.¹²⁷ travmatik doğum deneyimi olan kadınların olumsuz algı ve deneyimlerini önlemeye yönelik yaptığı araştırmasında, duygusal destek alan kadınlarda doğum algısının olumlu, doğum desteği az olanlarda doğum algısının olumsuz etkilendiğini belirlemiştir. Dolayısıyla kadının doğumunu iyi değerlendirmesini sağlamanın doğum duygulanımını da pozitif etkilediği görülmektedir.

Araştırmada doğum duygulanımı ile doğum korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Doğum korkusu olmayan kadınların puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. (Tablo 4.5). Kadınlar doğumhaneye çeşitli korkuların gölgesinde kalmış beklentileri ve doğuma hazır bir şekilde bekleyen bebekleriyle girerler ve hepsinin amacı sağlıklı bir şekilde doğum yapmaktır. Doğum korkusunun, kadınların eylemde yaşadıkları diğer duyguların önüne geçerek doğum duygulanımını etkilediği düşünülebilir. Bununla birlikte doğum korkusunun, eylemde kadının ıkınmasını ya da ebeyle iş birliği yapmasını engellediği ve doğum süresini uzattığı, dolayısıyla

duygulanımı negatif yönde etkilediği düşünülebilir. Nilsson ve ark.⁵ yaptığı çalışmada olumsuz doğum deneyiminin, sonraki gebelikte doğum korkusuna neden olduğu ve bu korkunun doğumdan bir yıl sonra kadınlar tarafında daha yüksek hissedildiği saptanmıştır. Adams ve ark.¹²⁸ tarafından yapılan çalışmada doğum korkusu olan kadınların eylem sürelerinin, doğum korkusu olmayan kadınların eylem sürelerine göre daha uzun olduğunu saptamıştır.

Çalışmada doğum duygulanımı ile doğumda alınan bakım arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir. Algılanan bakımın kalitesi azaldıkça puanların da azaldığı saptanmıştır. (Tablo 4.5). Doğum eylemi annelik için önemli anlardan biridir. Kadın için böyle önemli bir olaya tanıklık eden ve hem kadının hem de bebeğin bakımından sorumlu olan kişi ebedir. Dolayısıyla gebenin bilmediği bir ortamda tanımadığı insanlarla arasındaki tek köprü ebe ve verdiği bakımdır. Eylemde kadının sağlık profesyonellerinden aldığı bakım ve gördüğü ilgi, doğum deneyimine yüklenen anlamla ilişkilendirilebilir. Kişinin kendini rahat hissetmesi eylemin üstesinden daha rahat geleceği ve başarılı olacağı düşüncesini arttırır. Verilen bakımın eyleme ait endişe, korku ve mutluluk gibi duygulara neden olması, doğum duygulanımını dolayısıyla doğum algısını etkilediği düşünülmektedir. Oveysi¹¹⁸ çalışmasında, kadınların doğumda aldıkları bakımdan memnuniyetlerinin çok boyutlu ve karmaşık olduğu, ebeinin kadını rahat hissettirmesinin ve bilgilendirmesinin kadının memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir. Çapık ve ark.¹¹⁹ tarafından yapılan çalışmada, doğumda ebeler tarafından yeterli destekleyici bakımı alan kadınların doğum memnuniyetlerinin arttığı ve doğumu güzel bir süreç olarak tanımladıkları saptanmıştır. Şanlı¹²⁹ travayda gebeye uygulanan ayak masajının doğum sürecine etkisini araştırdığı çalışmada DDÖ puanları deney gruplarında daha yüksek bulunmuştur. Ölçek puanının yüksek bulunması annelerin doğumu olumlu bir şekilde geçirdiklerini göstermektedir. Gençalp¹¹¹ doğum eyleminde

anneye verilen destekleyici bakımının doğum sürecine etkisini incelediği çalışmada, doğum eylemi sırasında destekleyici bakım alan annelerde “yalnız kalmaktan kaçınma”, “huzursuzluk”, yüksek sesle ağlama”, “dudak ısırma” ve “çığlık atma” yönündeki davranışları, destek almayan annelere oranla daha az görülmüş ve DDÖ puanları yüksek bulunmuştur. Doğumda kadına birebir destek sağlanması ve kadının ağrıyla baş etme becerilerinin arttırılmasıyla gebelerin travayda gösterdikleri duygusal tepkilerde azalma olmakta ve olumsuz tepkilerle başa çıkmada başarı oranı yükselmektedir.¹¹¹ Bu durumun hem doğum duygulanımlarını hem de doğum algılarını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Lohusaların doğum algıları ile doğum duygulanımları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Doğum duygulanımının pozitif olması doğum algısını ve doğum sonrası ilk haftadaki algıyı olumlu etkilediği,
- Kadının son doğumun değerlendirmesi, doğum korkusu ve doğumda alınan bakım ile hem doğum duygulanımını hem de doğum algısını etkilediği,
- Doğum sonrası ilk haftadaki algı ile kadının eğitim, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu ve gelir durumu arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçları dikkate alınarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.
- Gebe ve lohusaların duygusal ihtiyaçları en az fiziksel ihtiyaçları kadar önemsenmeli ve karşılanmalı,
- Doğum öncesi hazırlık sınıflarında gebelerin doğum duygulanımlarını ve doğum algılarını olumlu etkileyecek bilgiler verilerek, eylem ve süreç hakkında daha doğru bilgilere sahip olmaları sağlanmalı,
- Doğum duygulanımını negatif etkileyecek eylemde oral alımın kısıtlanması, izole doğum, hareket kısıtlılığı, rutin indüksiyon ve epizyotomi uygulamaları tıbbi açıdan kişisel değerlendirme ile uygulanmalı, gereksiz hallerde uygulanmamalı,
- Kadının sosyal çevresi, özellikle de eşinin/partnerinin lohusalık sürecine dahil edilerek doğum algısının olumlu gelişmesi sağlanmalı,
- Araştırmanın farklı coğrafyalarda veya anlamlı çıkan değişkenlerden deney ve kontrol grupları oluşturularak tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *International Journal of Human Sciences*, 2018, 15: 604-618.
2. Højeberg P. Tröskelkvinnor: barnafödande som kultur. *Kulturhistorisk Tidskrift*, 2000, 84: 176-178.
3. Karaman ÖE, Yıldız H. Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl, ne sağlar, kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2018, 10:1-9.
4. Serçekuş P. Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2011, 10: 239-242.
5. Nilsson L, Thorsel T, Wahn EH, Ekström A. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Hindawi*, 2013, 2013:1-6
6. Yalnız H, Canan F, Genç R.E, Kuloğlu M.M, Geçici, Ö. Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 2016, 8: 81-88.
7. Larkin P, Begley C.M, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery Publication*, 2009, 25: 49-59.
8. Tunç A, Atılğan A. An administrative understanding on perception: perception administration. *Idea Studies*, 2017, 3: 228-238.
9. Namujju J, Muhindo R, Mselle TL, Waiswa P, Nankumbi J, Muwanguzi P. Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*, 2018, 15: 183-194.
10. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015, 15:251-259.

11. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kashed*, 2015, 2: 27-40.
12. Yurcu G. Rekreatif faaliyet katılım alanlarına göre bireylerin öfke ifade tarzlarının negatif-pozitif duygulanım ve yaşam doyumları üzerindeki etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2017, 8: 26-40.
13. Aşık NA. Pozitif ve negatif duygulanım ve iş doyumunun örgütsel özdeşleşmeye etkisi: Otel çalışanları üzerine bir araştırma. *BMIJ*, 2017, 5:345-362.
14. Dahlberg U, Persen J, Skogas AK, Selboe ST, Torvik H, Aune I. How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016, 7: 2-7.
15. Derya YA, Çelik AS, Apay SE. Turkish version of the childbirth perception scale: Reliability and validity study. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2019, 56: 28-36.
16. Halldorsdottir S, Karlsdottir IS. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scand J Caring Sci*, 2011, 25: 806–817.
17. Çelik H, Çetinkaya MB. İntrapartum Bakım. İçinde: Obstetrik ve Jinekoloji, Demir SC, Güleç ÜK (Çeviri editörleri). *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Beckmann CRB, Ling FW, Herbert NPW, Laube DW, Smith RP. 7. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2015:93-104.
18. Lothian J.A. Sağlıklı doğum pratiği 4: Tıbbi olarak gerekli olmadıkça müdahalelerden kaçınım. *Perinatal Eğitim Dergisi*, 2014, 23.4: 198-206.
19. Saydam BK. Doğum Eylemi. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı*. Genişletilmiş 2. Baskı, İzmir, Nobel Tıp Kitabevi, 2015:420.

20. Vural G. Doğum Eylemi. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Genişletilmiş 12.Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2014:294-296.
21. Kızılkaya T, Yılmaz T. Doğum Eyleminin Üçüncü ve Dördüncü Evresindeki Uygulamalarda Güncel Durum. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 4: 211-218.
22. Simpson M, Catling C. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 2016, 29: 203-207.
23. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 2017,51: 33-39.
24. Downe S, Finlayson K, Oladapo O.T, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth a systematic qualitative review. *PLoS One*, 2018, 13: 14-31.
25. Sorenson DS, Tschetter L. Prevalence of negative birth perception, disaffirmation, perinatal trauma symptoms and depression among postpartum women. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2010, 46: 14-25.
26. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*. 2018, 15: 73-85.
27. Aktaş S, Aydın R. Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 7: 86-92.
28. Kadioğlu BG, Tanrıverdi EÇ, Göktürk EB. Doğuma hazırlık eğitiminin lohusaların duygu durumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 22: 189-195.

29. Aktaş S. Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 2018, 7:1-7.
30. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2015, 8: 263-268.
31. Büyükbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, Karşıdağ AYK, Bektaş E, Ünal O, Turan C. Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2010,30: 155-158.
32. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women—Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 2015, 31: 445-450.
33. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018, 15: 52-56.
34. Saisto T, Salmelo-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2001, 108: 492-498.
35. Amanak K, Karaçam Z. Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges.)*, 2019,9: 1-7.
36. Karaçam Z, Şen E, Amanak K. Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: A case–control study. *International Journal of Nursing Practice*, 2010, 16: 555-563.
37. Aksoy AN, Özkan H, Gündoğdu G. Fear of childbirth in women with normal pregnancy evolution. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2015, 42: 179-83.
38. Timur S, Şahin HN. Women's social support preferences and experiences during labor. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2010, 12: 29-40.

39. Barclay K. J, Kolk M. Birth intervals and health in adulthood: a comparison of siblings using Swedish register data. *Demography*, 2018, 55: 929-955.
40. Apay SE, Özdemir F, Özorhan Y, Sakar T. Erzurum'daki kadınların gebelik sayısına ve aralığına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 3:45-64
41. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Bülteni*, 2009, 40: 57-62.
42. Amiri P, Mirghafourvand M, Esmailpour K, Kamalifard M, Ivanbagha R. The effect of distraction techniques on pain and stress during labor: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2019, 19: 1-9.
43. Gonzalez MN, Trehan G, Kamel I. Pain management during labor part I: pathophysiology of labor pain and maternal evaluation for labor analgesia. *Topics in Obstetrics & Gynecology Practical*, 2016, 36: 1-8
44. Sarı E, Fışkın G, Karakaş S. Ebelik öğrencilerinin doğum ağrısı ve yönetimi hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 23: 1-8.
45. Thomson G, Feeley C, Moran HV, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reproductive Health*, 2019, 16: 71-91.
46. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17: 157-167.
47. Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4: 54-58.

48. Alessandra S, Roberta L. Tokophobia: When Fear of Childbirth Prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 2013, 1: 1-18.
49. Onat G, BAY F. Sağlık profesyoneli kadınların doğum korkularını nasıl dönüştürebilir? holistik bakım örneği. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 1: 39-51.
50. Demirci H, Şimşek HN. Effects of prenatal education on fear of childbirth. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Science*, 2018, 3: 48-56.
51. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 2009, 25: 155-162.
52. Muliira SR, Seshan V, Ramasubramaniam S. Ebeler tarafından yapılan vajinal muayenelerin iyileştirilmesi. *Sultan Qaboos Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2013,13: 442-449.
53. Erkek Y.Z, Özer S. Doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneye ilişkin annelerin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 23: 9-16.
54. Dixon L, Foureur M. The vaginal examination during labour. Is it of benefit orharm. *New Zealand College of Midwives Journal*, 2010, 42: 21-26.
55. Hassan S, Sundby J, Hussein A, Bjertness E. Palestinian womwn's feelings and opinions vaginal examinations during normal childbirth an exploratory study. *The Lancet*, 2012, 380:35-41.
56. NICE. Intrapartum car for healthy women and babies. National institute for health and care excellence. London, Last Updated, 2017.
57. Wold Health Organization (WHO). Who recommendations for augmentation of labour. geneva, switzerland. World health organization. 2014.

58. Güneş G, Karaçam Z. Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2018,11: 87-95.
59. Mendelson CL. Aspiration of stomach contents to the lungs during obstetric anesthesia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1946,52:191-205
60. King R, Glover P, Bryt K, Nocella LP. Oral nutrition in labour: 'Whose choice is it anyway?' A review of the literature. *Midwifery*, 2011, 27: 674-686.
61. O'Sullivan G, Liu B, Hart D, Tohum P, Shennan A. Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *BMJ*, 2009, 338: 784-803.
62. Çalik YK, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First do no harm-interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018, 18: 415-425.
63. Özcan ÇY, Tokat MA. Vajinal doğumda verilen oksitosin indüksiyonunun emzirmeye etkisi: Literatür incelemesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015,12: 170-174.
64. Bay F, Bulut Ö. Ü. Doğum İndüksiyonu: Maternal, Fetal-Neonatal Etkileri, Ebenin Rolü. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 1:4-14.
65. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.
66. Kokanalı M. K, Kokanalı D, Güzel A.İ, Topçu H.O, Cavkaytar S, Doğanay M. Term gebelikte ve uygun bishop skoru varlığında intravenöz sentetik oksitosin infüzyonu ile doğum indüksiyonu sonucuna etki eden faktörlerin analizi. *Cukurova Medical Journal*, 2015, 40: 317-325.

67. Demirel G, Güler H. Endojen oksitosin salınımı için alternatif yöntemler: Meme ve uterus uyarımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2016, 25: 167-173.
68. Çetinkaya EŞ, Söylemez F. Doğum indüksiyonunda başarıyı etkileyen faktörler ve doğum indüksiyonu yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 66: 25-32.
69. Demirel G, Çelik BD. Doğal doğuma müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2013, 22: 157-163
70. Ezeanochie MC, Olaqbuji B, Ande A. Women's concerns and satisfaction with induced labour at term in a Nigerian population. *The Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 2013, 20: 1- 4.
71. Mselle LT, Eustace L. Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020, 20: 1-10.
72. Gizzo S, Gangi SD, Noventa M, Bacile V, Zambon A, Nardelli GB. Women's choice of positions during labour: return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International* , 2014, 2014:1-7.
73. Hayata E, Nakata M, Takano M, Umemura N, Nagasaki S, Oji A, Maemura T, Katagiri Y, Morita M. Safety of uterine fundal pressure maneuver during second stage of labor in a tertiary perinatal medical center: A retrospective observational study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2019, 58: 375-379.
74. Hofmeyr GJ, Vogel JP, Singata M, Habib NA, Landoulsi S, Gülmezoğlu AM. Does gentle assisted pushing or giving birth in the upright position reduce the duration of the second stage of labour? A three-arm, open-label, randomised controlled trial in South Africa. *BMJ Global Health*, 2018, 3:3-13.

75. Youssef A, Salsi G, Cataneo I, Pacella G, Azzarone G, Paganotto MC, Krsmanovic J, Montaguti E, Cariello L, Bellussi F, Rizzo N, Pılu G. Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2019, 53: 95-100.
76. Balde MD, Bangoura A, Sall O, Soumah AM, Vogel JP, Bohren MA. Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea: A qualitative study with women and service providers. *Reproductive Health*, 2017,14: 3-9.
77. Yanık TN, Ertem G. Epizyotomi sonrası perineal ağrının tedavisinde kullanılan nonfarmakolojik yöntemlerin sistematik açıdan incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 9: 195-208.
78. Dönmez S, Sevil Ü. Rutin epizyotomi uygulanmasının gerekliliği. 106. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2: 105-112.
79. Gün İ, Doğan B, Özdamar Ö. Long-and short-term complications of episiotomy. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2016, 13: 144-148.
80. He S, Jiang h, Qian X, Garner P. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open*, 2020, 10:10-19
81. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. The doula book how a trained labor companion can help you have a shorter, easier and healthier birth. Perseus Books. Cambridge. 2002.
82. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Ssystematic Reviews*, 2013, 8:130-138

83. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Ssystematic Reviews*, 2017, 7: 105-114.
84. Bowers BB. Mother's experiences of labor support. Exploration of qualitative research. *JOGNN*, 2002, 31: 742-752.
85. Papagni K, Buckner E. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *The Journal of Perinatal Education*, 2006, 15: 11-18.
86. Price S, Noseworthy J, Thornton J Women's experience with social presence during childbirth. *Am J Matern Child Nurs*, 2007, 3: 184-191
87. Bekmezci H, Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2: 113-124.
88. Aydın R. Doğumda mahremiyetin önemi ve ebelik. *Bandırma On yedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2019, 1: 120-129.
89. Mucuk Ö, Özkan H. Doğum sonrası annelerin doğum memnuniyeti ve annelik rol kazanımında ebenin rolü. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2018, 12:169-185
90. Topatan S. Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 11: 471-477.
91. Lothian JA. Do not disturb: the importance of privacy in labor. *The Journal of Perinatal Education*, 2004; 13: 4-6.
92. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, Butt J. The childbirth expectations of a self-selected cohort of western australian women. *Midwifery*, 2005, 21: 23-35.
93. Highsmith S. Primiparou's expectations of childbirth: The impact of consciousness. *J Prenat Perinat Psychol Health*, 2006, 21: 141-178.

94. Fenwick J, Gamble J, Mawson J. Women's experiences of caesarean section and vaginal birth after caesarean: A Birthrites Initiative, 2003, 9: 10-7.
95. Callister LC. Making meaning: Women's birth narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurse*, 2004, 33: 508-518.
96. Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, Yurday H, Gülbahar B, Han E. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. *Genel Tıp Dergisi*, 2014, 24: 7-14.
97. Nielsen JH, Overgaard C. Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: a qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2020, 20: 1-11.
98. Turgut N, Güldür A, Çakçakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru AE, Bebek A, Gülova SS. Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*. 2017, 3: 1-8.
99. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM). Sağlık Hizmetlerinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Gebe Okulu ve Doğuma Hazırlık ve Danışma Merkezlerinin Çalışma Usul ve Esasları ile İlgili Genelge. Sayı: 57536863-231.01.99-1109. 2018/08.
100. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK). Gebe Bilgilendirme Sınıfı Genelgesi. Sayı:57536863/010.06.2014/28.
101. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2013, 29: 165-167.
102. Lane K. Understanding world views of midwifery. In Pairman S, Pincombe J, Thorogood C, Tracy S (eds). *Midwifery: Preparation for Practice*. Sydney, Elsevier, 2006, s 285.

103. Bryanton J, Gagnon AJ, Johns C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *JOGNN*, 2008, 37: 24-34.
104. Beech B, Phipps B. Normal birth women's stories. In Downe S (eds). *Normal Childbirth: Evidence and debate*. London, Churchill Livingstone. 2004, s 216.
105. Lundgren I, Karlsdottir IS, Bondas T. Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2009, 4: 115-128.
106. Cook K, Loomis C. The impact of choice and control on women's childbirth experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 2012, 21: 158-168.
107. Aslan Ş, Okumuş F. The Influence of childbirth expectation on primiparous women's perceptions of their birth experience. *Arc Health Sci Res*, 2017, 4: 32-40.
108. Aune I, Amundsen HH, Aas SLC. Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 2014,30: 89-95.
109. Beck CT. Middle range theory of traumatic childbirth the ever-widening ripple effect. *Global Qualitative Nursing Research*, 2015, 2:18-33.
110. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 2007, 23: 235–247.
111. Gençalp NS. Doğum Eyleminde Anneye Verilen Destekleyici Hemşirelik Bakımının Doğum Sürecine Etkisi. T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi,1998.

- 112.** Truijens SEM, Wijnen HA, Pommer AM, Oei SG, Pop VJM. Development of the Childbirth Perception Scale (CPS): perception of delivery and the first postpartum week. *Archives of Women's Mental Health*, 2014, 17: 411-421.
- 113.** Tuncay S. Doğumun Aktif Fazında Uygulanan Hidroterapinin, Doğum Süreci, Anne Memnuniyeti ve Doğum Sonrası Ebeveynlik Davranışı Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016.
- 114.** Balçık M. Doğumhaneye Kabul Zamanının Doğum Eylemi Sürecine Etkisinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.
- 115.** Uysal B. Kadınların Doğum Deneyimi Ve Doğum Sonrası Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Osman Gazi Üniversitesi, 2017.
- 116.** Görgün Ş. Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2020.
- 117.** Aydemir AN. Doğumda Sağlık Personelinden Algılanan Desteğin Doğum Memnuniyetine Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi. 2020.
- 118.** Oveysi M. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
- 119.** Çapık A, Apay SE, Bayin T, Çil H, Çoşkun Ş, Çakan A, Buzrul S. Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 3:76-80.

120. Larsson C, Saltvedt S, Edman G, Wiklund I, Andolf E. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2011, 2: 83-89.
121. Waldenström U. Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth*, 2003, 30: 248-254.
122. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth*. 2017, 30: 450-459.
123. Mukamurigo JU, Berg M, Naganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2017, 17: 181-187.
124. Simkin P. Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. *Part I. Birth*, 1991, 18: 203-210.
125. Tomeo CA, Edwards JWZ, Michels KB, Berkey CS, Avcı DJ, Fraizer BL, Willett C, Buka SL. Reproducibility and validity of maternal recall of pregnancy-related events. *Epidemiology*, 1999, 10: 774-777.
126. Sarı E. Adölesan ve erişkin annelerin doğuma ilişkin duygu ve memnuniyetleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2014.
127. Hollander MH, Hastenberg E, Dillen J, Pampus MG, Miranda E, Stramrood CAI. Preventing Traumatic Childbirth Experiences: 2192 Women's Perceptions and Views. *Archives of Women's Mental Health*, 2017, 20: 515-523.

- 128.** Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery." *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2012, 119: 1238-1246.
- 129.** Şanlı Y. Travayda Gebeye Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sürecine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Şeyda KANSU
Doğum tarihi	: 01.09.1991
Doğum yeri	: Merkez / Erzurum
Medeni hali	: Bekâr
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Eleşkirt/ Ağrı
Tel	: 0554 277 2559
Faks	: -
E-mail	: seyda.kansu@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: Aşkale Anadolu Lisesi
Lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Bölümü (2011-2015)
Yüksek Lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Ebelik Anabilim Dalı (2018-2021)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	: Pre-Intermediate
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
	Ebe Ar-ge Sağlık-Sen
İlgi Alanları ve Hobiler	
	Kitap okumak, doğa ve kültürel geziler, kayak

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak *Doç. Dr. Serap EJDER APAY* danışmanlığında sunulan “Lohusaların Doğum Algıları ve Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre yazıldığını, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	9	15
Genel Bilgiler	9	30
Materyal ve Metod	32	35
Bulgular	9	10
Tartışma	14	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 21 /01/ 2021

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayımlanmasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Şeyda KANSU
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Lohusaların Doğum Algıları ve Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 06 Karar No: 48	Tarih: 26.09.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KURUM İZİNİ (ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ)



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM

SAĞLIK HİZMETLERİ BÜRÜMÜ

02/01/2020 13:30 - 37895263 - 604.02 - E.7



00109301036

Sayı : 37895263-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Şeyda KANSU)



Sn.Şeyda KANSU
Ağrı Eleşkirt İlçe Devlet Hastanesi
Eleşkirt/AĞRI

İlgi : 26/12/2019 tarihli dilekçe.

İlgide kayıtlı dilekçenizde, sorumlu araştırmacı Doç.Dr. Serap EJDER APAY'ın sorumluluğunda " *Lohusaların Doğum Algıları ve Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* " başlıklı araştırmanın yapılabilmesi için izin talebinde bulunduğunuz tarafımıza bildirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Bununla birlikte çalışmanız esnasında etik kurallara uymanız, kurum ve kişi mahremiyetine uygun hareket etmeniz önem arz etmektedir.

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Söz konusu çalışma sonucu hazırlanan araştırma raporundan, toplam 2 (iki) nüsha Müdürlüğümüze teslim edilmesi ve uyarılarımıza hassasiyetle uyulması hususunda;

Bilgilerinizi rica ederim.

Telefon: Faks No:

e-Posta: sedef.cetin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Sedef ÇETİN

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2f825e43-8020-4c9d-afac-eb2329f33aba kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Sedef ÇETİN

HEMŞİRE

Telefon No: (0 442) 238 51 00

EK-5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sizi Şeyda KANSU tarafından yürütülen “Lohusaların Doğum Algıları ve Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” amacı olan araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Şeyda KANSU

İmzası:

EK-6. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu form araştırmacı tarafından, lohusaların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 14 sorudan oluşturulmuştur.

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

- Okuryazar
 İlköğretim
 Lise
 Yüksekokul/Fakülte

3. Çalışma durumu

- a) Çalışmıyor b) Çalışıyor

4. Eş yaşı:.....

5. Eş eğitim durumu

- Okuryazar
 İlköğretim
 Lise
 Yüksekokul/Fakülte

6. Eş çalışma durumu:

- a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

7. Evlilik süresi:.....

8. Gelir durumu?

- a) Gelir giderden fazla b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden
az

9. Aile tipiniz:

- a) Çekirdek aile b) Geniş aile

10. Gebelik sayısı:.....

Düşük sayısı:.....

Ölen çocuk sayısı:.....

Ölü doğum sayısı:.....

Yaşayan çocuk sayısı:.....

11. Bu gebelik sizin için planlanan bir gebelik miydi?

- Evet
 Hayır

12. Doğumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1. Çok kolay
- 2. Sıkıntılı, ağırlı acı verici
- 3. Çok zor, güç
- 4. Normal
- 5. Diğer.....

13. Doğum ile ilgili korkularınız var mıydı?

- Evet
- Hayır

14. Doğumda aldığınız bakımı nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1. Çok iyi
- 2. İyi
- 3. Orta
- 4. Kötü
- 5. Çok kötü



EK-7. DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ FORMU

Aşağıda yer alan 8 ifadenin her biri, doğum sırasında ve sonrasında hissedilebilecek bir duygu tanımlamaktadır. Lütfen doğum sırasında yaşadıklarınızı ve şuan hissettiğiniz duyguları düşünerek cevap verin.

Aşağıdaki ifadelerde sizi en iyi ifade ettiğine inandığınız seçeneği işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar da doğru ya da yanlış diye bir şey söz konusu değildir. Zaman ayırdığınız için teşekkürler.

		Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Doğumun tahmin ettiğimden çok daha kötü geçti.	3	2	1	0
2	Doğumdan sonraki ilk haftam boyunca kendimi çok gururlu hissettim.	0	1	2	3
3	Doğumdan sonraki ilk haftam boyunca kendimi çoğunlukla suçlu hissettim.	3	2	1	0
4	Doğum esnasında doğumu başarıp başaramayacağım ile ilgili şüpheyeye düştüm.	3	2	1	0
5	Doğumum esnasında paniğe kapıldım.	3	2	1	0
6	Doğumdan sonraki ilk hafta bana gerçekten zevk verdi.	0	1	2	3
7	Doğumum esnasında sakin kalabildim.	0	1	2	3
8	Doğumdan sonraki ilk haftam oldukça keyifliydi.	0	1	2	3

EK-8. DOĞUM DUYGULANIM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan 28 ifadenin her biri, doğum sırasında hissedilebilecek bir duygu tanımlamaktadır. Hiçbir kadın diğerine tam olarak benzemediği için her kadın doğum sırasında farklı duygular yaşayabilir. Lütfen doğum sırasında yaşadıklarınızı gözünüzde canlandırın ve hissettiğiniz duyguları düşünün.

Aşağıdaki ifadelerde doğum sancısı çekerken hissettiklerinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız seçeneği işaretleyiniz. Vereceğiniz cevaplar da doğru ya da yanlış diye bir şey söz konusu değildir. Zaman ayırdığınız için teşekkürler.

DOĞUM SIRASINDA HİSSETTİKLERİNİZ	Sürekli	Sık Sık	Ara Sıra	Çok Seyrek	Hiç
1. Kendime güvendim (Kendime güveniyordum).	5	4	3	2	1
2. Yenik düşmüş gibiydim.	1	2	3	4	5
3. Kendimi önemli biriymişim gibi hissettim.	5	4	3	2	1
4. Gergindim.	1	2	3	4	5
5. Neler olup bittiğini sezebiliyordum.	5	4	3	2	1
6. Tehlikede olduğum hissine kapıldım (Emniyette değilmişim gibi geldi).	1	2	3	4	5
7. Kendimi rahat hissettim (Rahattım).	5	4	3	2	1
8. Kendimden emindim.	5	4	3	2	1
9. Sancularımı, sanki benim dışımda biri veya bir şey denetliyormuş gibi geliyordu.	1	2	3	4	5
10. Kendimi yetersiz hissettim.	1	2	3	4	5
11. Bir tür sıkıntı yaşadım.	1	2	3	4	5

12. Her şey belirsiz ve gerçek dışıymış gibi göründü.	1	2	3	4	5
13. Olup biten her şeyin farkındaydım.	5	4	3	2	1
14. Panik halindeydim.	1	2	3	4	5
15. Sanki parçalara ayrılıyormuşum gibi hissettim.	1	2	3	4	5
16. Kendimi sıkıştırılmış ve hapsedilmiş gibi hissettim.	5	4	3	2	1
17. Kontrolümü kaybetmemiştim (Dayanabiliyordum).	1	2	3	4	5
18. Yaşadıklarımın hepsi anlamlıydı.	5	4	3	2	1
19. Öleceğimi zannettim.	1	2	3	4	5
20. Yapmam gereken her şeyi yaptığımı hissettim.	5	4	3	2	1
21. Kendimi çaresiz hissettim.	1	2	3	4	5
22. Her şey sakin ve huzur verici görünüyordu.	1	2	3	4	5
23. Başardığımı hissettim.	5	4	3	2	1
24. Kendimi güçsüz ve aciz hissettim.	1	2	3	4	5
25. Başaramadığım hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
26. Olanları (başıma geleni) kabullenmiştim.	5	4	3	2	1
27. Bu işin üstesinden gelebileceğime inanıyordum.	5	4	3	2	1
28. Doğum sırasındaki davranışlarım yüzünden (davranışlarımdan dolayı) kendimi kötü hissettim.	1	2	3	4	5

EK-9. DOĞUM ALGISI ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

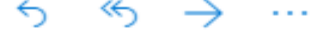
Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığım ‘Doğum Algısı Ölçeğini’; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde, Doç. Dr. Serap EJDER APAY tarafından yürütölen, Şeyda KANSU tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışmasında kullanılması tarafımca uygundur.



EK-10. DOĞUM DUYGULANIMI ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ



Nimet Sevgi <sgencalp@gmail.com>



1.08.2019 Per 11:10

Kime: Siz

Sevgili Seyda,

Talebin benim için onur verici izni seve seve veririm, ancak uzakta isen. Tezimi iletmek biraz zahmetli İstanbul da Uskudar Üniversitesine gelirsen veririm. Daha önceki yıllarda ulakbim den ulaşılıyordu. Yakın bir zamanda bir öğrenci daha kullandı. online olarak elimde bulunmadığı için mecburen tezi veriyor, işi biter bitmez geri alıyorum. Sevgiler, kolaylıklar

Dr. Nimet Sevgi Gencalp

1 Ağu 2019 Per 06:02 tarihinde şeyda kansu

<seyda.kansu@hotmail.com> şunu yazdı:

Hocam merhaba ben Atatürk üniversitesi ebelik bölümü yüksek lisans öğrencisi Şeyda. Yüksek Lisans tezimde sizin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığınız 'Doğum Duygulanım Ölçeği' konusunu çalışmak istiyorum. Fakat tez çalışmanıza maalesef bir çok yol denememe rağmen ulaşamadım. Sizden hem çalışmanızı hem de "Doğum Duygulanım Ölçeği'ni" "Lohusaların Doğum Algıları ve Doğum Duygulanımları Arasındaki İlişki" adlı tez çalışmamda kullanmak için izin istiyorum. Teşekkür ederim.