



**TRAVMATİK DOĞUM ALGISI, DOĞUM
MÜDAHALELERİ VE DOĞUM MEMNUNİYETİNİN
DOĞUM HAFIZASINA ETKİSİ**

Esra TOLAN AYDIN

**EBELİK ANABİLİM DALI
Ebelik Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

Yüksek Lisans Tezi-2024

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TRAVMATİK DOĞUM ALGISI, DOĞUM MÜDAHALELERİ VE DOĞUM
MEMNUNİYETİNİN DOĞUM HAFIZASINA ETKİSİ**

Esra TOLAN AYDIN

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

**Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
Doç. Dr. Hacer ÜNVER KOCA
Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜNEY
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem ERDEMOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur YILMAZ**

**MALATYA
2024**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Travmatik Doğum Algısı, Doğum Müdahaleleri ve Doğum Memnuniyetinin Doğum Hafızasına Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 16/08/2024

Esra TOLAN AYDIN

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Eylemi	4
2.1.1. Doğum Eyleminin Evreleri	5
2.2. Doğum Algısı.....	5
2.3. Travma	6
2.3.1. Doğum Travması	6
2.3.2. Travmatik Doğum Algısı	6
2.3.3. Travmatik Doğuma Neden Olan Durumlar	7
2.4. Doğum Ağrısı	8
2.5. Doğum Korkusu.....	8
2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
2.7. Doğum Müdahaleleri	9
2.7.1. Doğum İndüksiyonu	10
2.7.2. Fundal Bası	10
2.7.3. Perineal Travma	10
2.7.4. Epizyotomi.....	11
2.7.5. Lavman	11
2.7.6. Amniyotomi	12
2.7.7. Analjezi.....	12
2.7.8. Sürekli Elektronik Fetal Monitörizasyon (Sürekli EFM)	13
2.8. Doğum Memnuniyeti.....	13
2.8.1. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	14
2.9. Eğitim.....	14
2.10. Hafıza.....	15
2.10.1. Doğum Hafızası	16

2.11. Travmatik Doğum Algısı, Doğum Müdahaleleri ve Doğum Memnuniyetinin Doğum Hafızasına Etkisinde Ebelerin Rolü	17
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	18
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	19
3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ).....	19
3.4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)	19
3.4.4. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ)	20
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	52
EK-1. Özgeçmiş.....	52
EK-2. Etik Kurul Karar Formu	53
EK-3. Kişisel Bilgi Formu	54
EK-4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)	57
EK-5. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)	59
EK-6. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ).....	60
EK-7. Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum izni	61
EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu	62
EK-9. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) Kullanım İzin Yazısı	63
EK-10. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) Kullanım İzin Yazısı.....	64
EK-11. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) Kullanım İzin Yazısı	65

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince her daim yanımda olan bilgisi ve deneyimi ve uzman görüşüyle desteğini esirgemeyen, ebelik mesleğinde profesyonelliğe giden bu yolda arkamda duran sabrı ve motivasyonu ile bana yol gösteren ve düştüğüm zaman elimden tutup kaldıran öğrencisi olduğum için kendimi şanslı hissettiğim tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA'ya,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim süresince akademik desteğini benden esirgemeyen, bilgi deneyim ve hoşgörüsüyle yoluma her zaman ışık olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur Yılmaz'a,

Yüksek lisans eğitim sürecimde desteğini her zaman hissettiğim Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye ALTIPARMAK'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bana katkıda bulunan hocalarıma,

Bu yola birlikte başladığım çok değerli arkadaşlarım Kader ATABEY ve Nezihe Melike KUNDİ'ye,

Bütün hayatım boyunca beni asla yalnız bırakmayan, başaracağıma inanan, moral ve desteğini esirgemeyen üzerimde çok büyük emekleri olan sevgili aileme,

Yüksek lisans eğitimim süresince yaşadığım bütün zorluklarda yanımda olan, elimi hiç bırakmayan, motivasyonum azaldığında beni cesaretlendiren, omzumdan yükümü alarak beni rahatlatan sevgili eşim Ayhan AYDIN'a

Sonsuz teşekkür ederim...

ÖZET

Travmatik Doğum Algısı, Doğum Müdahaleleri ve Doğum Memnuniyetinin Doğum Hafızasına Etkisi

Amaç: Bu araştırma, lohusalardaki travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın örneklemini Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhanesinde doğum yapan 471 lohusa oluşturmuştur. Veriler, vajinal doğum yapan lohusalar ile taburculuk öncesi dönemde (24. saatte), ilgili kurumun lohusa servisinde “Kişisel Tanıtım Formu”, “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)”, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)” ve “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ)” aracılığıyla elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ile regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Lohusalardaki TDAÖ, DMÖ-K ve DHHÖ toplam puan ortalamaları sırası ile; 65.23 ± 30.06 ; 18.99 ± 7.15 ; 3.77 ± 1.08 olduğu belirlendi. Travmatik doğum algısı, indüksiyon, fundal bası, perineal travma, epizyotomi ve lavman uygulamalarının lohusalarda doğum hafızasını olumsuz yönde etkileyen değişkenler olduğu görüldü. Doğuma kadar olan tuşe sıklığı ve vajinal muayene sırasında yaşanan ağrı düzeyi arttıkça doğum hafızasının da olumsuz düzeyli etkilendiği, amniyon kesesi ebe tarafından açılan lohusaların doğum hafızasının amniyon kesesi kendiliğinden açılan veya nasıl açıldığını bilmeyen lohusalardaki doğum hafızasından daha olumsuz olduğu saptandı. Ayrıca doğum memnuniyeti arttıkça doğum hafızası puan ortalamasının azaldığı belirlendi.

Sonuç: Lohusalarda travmatik doğum algısı ve doğum müdahalelerinin doğum hafızasını olumsuz yönde doğum memnuniyetini ise olumlu yönde etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Ebe, doğum hafızası, doğum memnuniyeti, doğum müdahaleleri, travmatik doğum

ABSTRACT

The Effect of Traumatic Birth Perception, Birth Interventions and Birth Satisfaction on Birth Memory

Aim: This research was conducted to determine the effect of traumatic birth perception, birth interventions and birth satisfaction on birth memory in postpartum women.

Material and method: The sample of this cross-sectional study consisted of 471 puerperal women who gave birth in the Maternity Ward of Firat University Education and Research Hospital. Data were obtained from puerperal women who gave birth vaginally and in the pre-discharge period (24th hour) in the puerperal ward of the relevant institution using the “Personal Introduction Form”, “Traumatic Birth Perception Scale (PTS)”, “Birth Satisfaction Scale Short Form (SPS-C)” and “Birth Memory and Recall Scale (BMR)”. Percentage distribution, arithmetic mean, t test in dependent and independent groups and regression analysis were used in statistical evaluation.

Results: The total mean scores of TSAS, DME-C and DHHS in postpartum women were determined as; 65.23 ± 30.06 ; 18.99 ± 7.15 ; 3.77 ± 1.08 , respectively. It was observed that traumatic birth perception, induction, fundal pressure, perineal trauma, episiotomy and enema applications were variables that negatively affected birth memory in postpartum women. It was determined that birth memory was negatively affected as the frequency of touching until birth and the level of pain experienced during vaginal examination increased, and the birth memory of postpartum women whose amniotic sacs were opened by midwives was more negative than the birth memory of postpartum women whose amniotic sacs opened spontaneously or who did not know how to open. It was also determined that the birth memory mean score decreased as birth satisfaction increased.

Conclusion: It was determined that the perception of traumatic birth and birth interventions in postpartum women negatively affected birth memory and positively affected birth satisfaction.

Keywords: Birth interventions, birth memory, birth satisfaction, midwife, traumatic birth.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DHHÖ	: Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği
DMÖ-K	: Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EFM	: Elektronik Fetal Monitörizasyon
TDAÖ	: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı	23
Tablo 4.2. Doğum müdahalesi özelliklerinin dağılımı.....	25
Tablo 4.3. Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı	26
Tablo 4.4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi	26
Tablo 4.5. Doğum müdahalesine göre DHHÖ ile alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.6. Çeşitli değişkenler ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Boyutları puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	31
Tablo 4.7. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form puanlarının Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Puanına Etkisini gösteren regresyon analizi	33

1. GİRİŞ

Doğal doğum fiziksel ve duygusal tepkilerin bir bütünü olup, kadının içgüdüleri doğrultusunda doğum eyleminde aktif rol aldığı, kadına müdahale edilmeden yapılan doğum olarak tanımlanır (1,2). Sağlık açısından problemi olmayan çoğu kadının gebelik süreci normal ilerler ve böylece çoğu doğum eylemi gereksiz tıbbi müdahaleler uygulanmadan ilerleyebilir (3,4).

Günümüzde kadınlar doğum salonuna girdiği andan itibaren medikalize olmaya başlamaktadır. Bunların arasında doğumhaneye yatışı yapılır yapılmaz kadına damar yolu açılması, kan alınması, anamnez için birçok soru yöneltilmesi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon ve serum takılması gibi durumlar yer almaktadır (5-7). Doğumun medikalizasyonu gebelik ve doğum eylemi esnasında kadın için bilinmezlik ve genellikle istenmeyen bir olay olarak görülmektedir (8). Günümüz şartlarında doğum eyleminin fizyolojik bir süreç olduğu ve zorunlu olmadığı müddetçe tıbbi müdahale uygulanmaması gerektiği yönündeki yaklaşım uygun görülmektedir (9). Yapılan çalışmalar göstermiştir ki (10,11) doğumun medikalizasyonu kadınlarda doğum memnuniyetini azaltmakta ve kadınların doğumu medikalize ve travmatik algılamasına neden olmaktadır (4,12,13). Bu şekilde gerçekleşen müdahaleli ve travmatik doğum deneyimi kadınlarda doğum korkusuna da neden olabilmektedir (4,14).

Olumlu doğum deneyimi kadının kişisel gelişimini, özgüvenini ve annelik rolünün daha başarılı algılamasını destekleyebilir (15-18). Funai ve ark. (2021) yaptığı çalışmada doğumda anne memnuniyetini belirleyen en önemli dört faktörü; kadının kişisel beklentileri, doğum esnasında kadına verilen destek, sağlık personeliyle gebe arasındaki ilişki (örneğin saygı, iletişim, bakımın sürekliliği ve kalitesi vs.) ve kadının karar verme sürecine aktif katılıp katılmadığı şeklinde sıralamıştır (19). Hildingsson ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada doğum eylemi esnasında yüksek kaliteli ve bireyselleştirilerek verilen bakımın olumlu doğum memnuniyetini yüksek oranda artırdığını belirlemişlerdir (18, 20). Buna karşın olumsuz bir doğum deneyimi ise kadının gelecekteki gebeliklerini etkileyerek gebe kalmayı istememesine, sezaryen ile doğum yapmayı tercih etmesine ve kadında doğum sonu depresyon ile doğum korkusuna neden olabilir (15-18). Bu faktörler sebebiyle her doğum eylemi mutluluk veren bir deneyim olarak görülmemekte ve bazı doğumlar kadınların hafızasında travmatik bir olay olarak kalmaktadır (12,13,21).

Travmatik doğum eylemi; annenin doğum eylemi sürecini bebeği ve kendisi için ölüm ve yaralanma tehdidi olarak algılaması durumudur (22,23). Travmatik doğum deneyimi olan kadınlarda olayları sık sık hatırlama, kâbus görme ve olayı tekrar yaşıyormuşçasına posttravmatik stres belirtileri görülebilmektedir. Aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düşük benlik saygısına, düşük doğum ağırlığına, emzirme ile ilgili sorunlara ve kadının cinsel yaşamıyla ilgili sorunlara yol açabilmektedir (18,24-27). Travmatik doğum deneyimi olan kadınlar doğum eylemi süreçlerini; çaresizlik, kontrolünü kaybetme, çok kuvvetli dehşet ve korku anı olarak tanımlamaktadır (28). İfade edilen bu korku ve dehşet anı kadınların doğum hafızasını olumsuz yönde etkileyerek anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde önemli sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu sorunlar arasında doğum anını istemsiz hatırlama ve doğum anını yeniden yaşıyormuş gibi hissetme problemleri de yer alır (29,30, 31).

Bugün ile birlikte geçmişle geleceğe bağlayan ve öğrenilmiş bilgileri saklayan bilişsel sürece hafıza denilirken doğum eylemi anında kadının yaşadığı olayları hafızasında saklayarak ve gerek duyulduğunda çağırılarak kullanıldığı, kadının doğum eylemine ilişkin tecrübelerine doğum hafızası denir. Yapılan araştırmalar travmatik olayların hafızadan silinmediğini aksine hafızayı duygusal yönden uyararak yaşadığı travmatik olayların hafızada daha iyi saklandığını göstermektedir (32,33). Doğum hafızası sadece doğum eylemini değil aynı zamanda doğum öncesi ve doğum sonu yaşadığı deneyimlerin tümünü kapsar (34). Doğum hafızası, kadının doğum eylemini, doğum sürecini, postpartum dönemini ve ebeveynliğe olan uyumunu etkilemektedir (30,35). Sağlık çalışanları gebe okullarında kadınları doğuma hazırlamada kilit rol oynamaktadır. Sağlık çalışanlarının doğum süreci boyunca kadına verdikleri destek sayesinde annenin doğum sürecini kontrol etme duygusu ve doğumda ağrı ile baş etme mekanizması gelişerek gereksiz tıbbi müdahale olmadan doğum eyleminin doğal seyrinde gerçekleşmesini sağlayarak kadınların doğum eylemi süreçlerini daha güzel deneyimlemelerini sağlayabilirler (4,36). Literatürde travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına etkisini bir arada ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte bu değişkenlerin ayrı ayrı ele alındığı sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (30, 37-39). Bu bilgilerden yola çıkarak travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- 1- Travmatik doğum algısı lohusalardaki doğum hafızası düzeyini etkiler mi?
- 2- Doğum müdahaleleri lohusalarda doğum hafızası düzeyini etkiler mi?
- 3- Doğum memnuniyeti lohusalarda doğum hafızası düzeyini etkiler mi?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Normal doğum eylemi süreci giderek sıklaşan ve artan servikte silinme ve dilatasyona neden olan düzenli kontraksiyonlarla birlikte fetüs, amniyotik mayi plasenta ve membranların vajenden dışarı atılması olarak ifade edilmektedir (30, 40). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre normal doğum; spontan olarak 37-42. haftalarda başlayan ve süreç boyunca düşük riskle devam eden yenidoğanın müdahalesiz kendiliğinden vertex pozisyonunda doğduğu, postpartum dönemde anne ve bebek sağlığının iyi olduğu duruma denir (42, 43). Normal bir doğum eyleminin varlığından söz edebilmek için; gebeliğin miadında olması, tek ve canlı bir fetüsün varlığı, doğum eyleminin dışarıdan bir müdahale olmadan kendiliğinden başlaması, fetüs başının vertex pozisyonunda olması, başın ve pelvisin birbiriyle uyumlu olması ve fetüs ve annenin bir sağlık probleminin olmaması gerekmektedir (43, 44). Doğal doğum sürecinde kadın istediği şekilde hareket ederek, müzik dinleyerek, duş alarak ve kadına masaj uygulanarak rahatlatılmaya çalışılır (4, 45, 46).

DSÖ doğum eylemine kılavuz olması için kanıta dayalı 6 uygulama önermiştir. Bu öneriler;

- Doğum eylemi doğal bir şekilde dışarıdan müdahale olmadan kendiliğinden başlamalı,
- Eylem süresince kadının hareket özgürlüğü kısıtlanmamalı kadın istediği gibi rahat hareket edebilmeli,
- Gebeye yakınları ve sağlık profesyonelleri tarafından fiziksel ve duygusal olarak her anlamda destek verilmeli,
- Doğum eylemi süresince gereksiz bütün müdahalelerden kaçınılarak doğum doğal akışına bırakılmalı,
- Doğumda kadının rahat edeceği ve kendi tercihi doğrultusunda kullanabileceği dikey pozisyonlar tercih edilmeli,
- Doğum gerçekleştiği andan itibaren kadın bebeğiyle birlikte bir arada kalmalı, anne ve bebeğin tensel teması sağlanmalıdır (44, 47).

2.1.1. Doğum Eyleminin Evreleri

Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır.

Birinci evre: Silinme ve dilatasyon evresidir. Düzenli kontraksiyonlarla başlayıp silinme ve dilatasyonun tamamlanması arasında geçen süredir. Birinci evre latent aktif ve geçiş fazı olarak üç evreden oluşur (30, 43, 48, 49).

Latent faz: Uterusun düzenli kontraksiyonlarıyla başlayan ve servikal açıklığın 4 cm'e ulaşmasıyla sonlanan fazdır (30, 43, 49, 50).

Aktif faz: Servikal dilatasyonun 7 cm'e ulaştığı zaman ve efesman %100 olduğu zaman tamamlanır (30, 43, 49, 50).

Geçiş fazı: Serviks dilatasyonunun 10 cm'e tamamlandığı evredir. Kadında artık ıkınma hissi oluşur ve fetüs doğum kanalına iner (30, 43, 49, 50).

İkinci evre: Ekspulsiyon da denen ikinci evre servikal açıklık ve dilatasyonun tamamlandığı, fetüsün gelen kısmının yerleşmesiyle başlayarak, bebeğin doğumu ile sonlanır (30, 43, 49, 50).

Üçüncü evre: Diğer adı plasental evredir. Bebeğin doğumu ile başlayıp plasenta ve membranlarının uterus dışına atılmasıyla son bulan evredir (30, 43, 49).

Dördüncü evre: Plasentanın doğumuyla birlikte başlar ve ilk 1-4 saati içerir. Bu evre kanama kontrolü yapılan evredir (30, 43, 49).

2.2. Doğum Algısı

Doğum algısı kavramı, kadınların kültürel yapısından, doğum eylemine bakış açısından, kadının kişisel özelliklerinden, önceki vajnal doğum eylemi süreci deneyiminden etkilenmektedir (51, 52). Eğitim düzeyi, yaş, sosyo-ekonomik durum, eş desteği, ailenin sosyal destek sistemleri, doğum eylemi süresince ebelerin tutum ve davranışları, gebeliğin istenme durumu, önceki doğum deneyimi ve kulaktan dolma doğum hikayeleri gibi birçok faktör doğum deneyimini etkilemektedir (13, 21, 23). Olumlu doğum deneyimi; kadının kliniksel ve aynı zamanda psikolojik açıdan güvenilir bir ortamda olduğu, duygusal ve fiziki açıdan desteklendiği, klinik personelin yetkin ve nazik çalışmasıyla birlikte kadına sürekli destek sağladığı sonuç olarak da sağlıklı bir bebeğin doğduğu doğurma deneyimidir (52, 53). Ünsal Atan ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada kadınların yaklaşık %41,4'ünün doğum eylemi deneyimini sınıflandırırken orta, kötü ve çok kötü olarak değerlendirdiğini ve kadınların doğum eylemi deneyimlerinin orta düzeyli olduğu sonucuna varılmıştır (52, 54). Doğum eylemi

sağlıklı ve fizyolojik bir süreç olmakla birlikte çoğu faktör doğum eyleminin olumsuz olarak hatırlanmasına neden olabilir. Olumsuz doğum hikayesi olan kadınlara doğum sonu dönemlerinde verilecek kaliteli bakım ile olumsuz doğum algıları olumluya dönüştürülebilir (55, 56).

2.3. Travma

Travma kavramı; kişiyi fizyolojik ve psikolojik açıdan sarsan, inciten ve etkileyen olaylar için kullanılan kavramdır (57). Travma kavramı Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) (DSM)-V’ te ise “kişinin kendisinin veya başka kişilerin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden ölüm, ciddi yaralanmayı içeren bir olay veya olaylarla karşılaşmış veya yakın arkadaşı/akrabasının başına geldiğine doğrudan tanık olmuş kişinin yoğun korku, çaresizlik veya dehşet içeren duyguları yaşaması” şeklinde tanımlanmıştır (58). Travmatik olayı yaşayan bireyde yaşadığı travmayla alakalı düşünce, duygu ve olayla alakalı konuşmaktan kaçınma, hatırlamasına sebep olacak kişilerden ve olaylardan kaçınma, travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama, günlük yaşamda yer alan ve hayatın önemli bir kısmını oluşturan faaliyetlere olan ilgi ve bu faaliyetlere katılmama isteği, insanlardan kopma ve ortamda yabancı hissetme, duygularını sınırlandırma ve gelecek hakkında olumsuz duyguların olması gibi hayatı olumsuz etkileyebilecek davranış ve duygular bütünü mevcuttur (52, 59).

2.3.1. Doğum Travması

Doğum travması; kadının doğum eylemiyle alakalı olaylarla ilgili aşırı derecede rahatsız edici duygu ve tepkilere neden olarak kadının iyilik hali üzerinde kısa ya da uzun vadede olumsuz sonuçlara sebep olan bir deneyimdir (60, 61). Doğum eyleminin travmatik olarak algılanmasını etkileyen faktörler arasında primipar olma, önceki olumsuz doğum deneyimi, istenmeyen gebelikler, gebelikte depresif ruh hali, doğum eyleminde indüksiyon kullanımı, müdahaleli doğum eylemi, preterm eylem, yenidoğanın sağlığını tehlikeye sokacak durumlar yer almaktadır (61, 62).

2.3.2. Travmatik Doğum Algısı

Travmatik doğum algısı kavramı, kadının gebeliği boyunca hayalinde oluşturduğu doğum teması ile birlikte doğum eylemi hakkında edindiği bilgilerin ve doğum eylemi süresince yaşadığı olayların bir bütünü sonucunda postpartum dönemi de etkileyecek

şekilde ortaya çıkar (63). Kadınların doğum eylemini algılama şekli doğum sonu dönemde doğum eylemi akıllarına geldiğinde hislerine yön verecektir. Travmatik doğum algısı olan kadınlar doğum eylemi süreçlerini dehşet ve korku veren anılardan oluşan aynı zamanda çaresizlik hissettiren bir kavram olarak tanımlamaktadırlar. Travmatik doğum algısı deneyimi doğum eyleminin çok sık hatırlanması, doğum hakkında kâbus görülmesi ve doğum eyleminin tekrarlı bir şekilde yaşanılmasına neden olmaktadır (63, 64). Aktaş (2018) yaptığı araştırmada kadınların %23,6'sının travmatik doğum algısının yüksek düzeyli olduğunu bulmuştur. Ayrıca araştırmada önceki gebeliklerinde erken gebelik kaybı olan kadınların gebelik kaybı yaşamayan kadınlara göre daha yüksek düzeyli travmatik doğum algısı yaşadığı bulunmuştur (22). Modarres ve arkadaşları (2012) İran'da yaptıkları bir çalışmada doğum eylemini travmatik olarak algılamış olan kadınların oranını %54,5 olarak belirlemiş ve bu kadınların %20'sinde TSSB geliştiğini saptamıştır (65).

2.3.3. Travmatik Doğuma Neden Olan Durumlar

Yapılan çalışmalarda travmatik doğuma neden olan risk faktörleri arasında;

- Kadının kişisel özellikleri
- Adölesan ve ileri yaş gebelikler
- Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalma
- Düşük sosyoekonomik durum
- Cinsel istismar öyküsü
- Yetersiz antenatal bakım
- Geçmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü
- Korunmasız ve istenmeyen gebelik
- Küretaj
- Doğum algısı
- Doğum korkusu
- Doğum eyleminin bilinmezliği
- Anksiyete ve stresle baş edememe durumu
- Düşük ağrı eşiği
- Doğum ağrısı ile baş edememe
- Postpartum dönemde sosyal destek eksikliği
- Travmatik doğum öyküsü
- Duygu ve düşüncelerini ifade edememe

- Gebelik ve doğum eyleminde yaşanan komplikasyonlar
- Gereksiz tıbbi müdahalelere maruz kalma
- Doğum eyleminde indüksiyon kullanımı
- Hareket kısıtlaması
- Sürekli fetal monitörizasyon
- Mahremiyetin korunmaması
- Uzamış doğum eylemi
- Doğum eyleminde pozisyon kısıtlaması
- Doğum eylemi süresince karar alma sürecine kadının aktif katılmaması
- Bilgisizlik
- Düşük öz-yeterlilik algısı
- Yenidoğanın anomalili doğması
- Preterm eylem ya da ex fetüs
- Verilen ebelik bakımının taleplerine uygun olmaması
- Sağlık personelinin empatik olmayan yaklaşımı yer almaktadır (26, 30, 51, 66-68).

2.4. Doğum Ağrısı

Çeşitli faktörlerden etkilenen doğum ağrısı kavramının farklı ağrı türleri ile karşılaştırılması yapıldığı zaman benzersiz olduğu görülmektedir. Kültürel, dini, aynı zamanda toplumsal faktörlerden etkilenen doğum ağrısı aynı zamanda kadının çevresinden duyduklarıyla, doğum ağrısının acıyla eş değer görülmesi, kadının canının yanacağı düşüncesi ve bu ağrının kadının dayanamayacağı seviyelere ulaşma düşüncesi doğum öncesi strese neden olarak doğuma yönelik korkuya neden olmakta ve kadının doğum eylemi esnasında yaşadığı yoğun korku da uterus kaslarında gerginliği artırarak biyolojik olarak ağrıyı artırmaktadır (52, 69-72).

2.5. Doğum Korkusu

Türk Dil Kurumu (TDK) korku kelimesini “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında fizyolojik değişmelerle kendini gösteren (coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb.) duygu” şeklinde tanımlamaktadır (73). Korku fizyolojik bir tepki olsa da (74) doğum eyleminde yaşanan korku anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilmekte doğum eyleminin seyrini engelleyerek müdahaleli doğumlara ve komplikasyonlara neden olabilmektedir (14). Çiçek ve Mete ise

doğum korkusunu kadının doğum öncesi, doğum esnasında ve postpartum dönemde yaşadığı korku olarak tanımlamıştır (75). Ülkemizde doğum korkusunun prevalansı %15-20 olarak bildirilmiştir (61, 76). Primipar kadınlarda doğum korkusu daha fazla görülmesine rağmen, olumsuz doğum deneyimine sahip multipar kadınların doğum korkusu oranları daha fazladır (61, 77, 78). Onchonga ve arkadaşları (2020) yaptığı çalışmada primipar olan kadınlarda doğum korkusu prevalansını %13,8; multipar kadınların doğum korkusu prevalansını ise %8 olarak bulmuşlardır (79). Gökçe ve arkadaşları (2022) kadınların doğum korkusu prevalansının araştırıldığı çalışmada primiparlarda doğum korkusu oranını %38,7, multiparlarda ise %45,5 olarak bulmuşlardır. Kadınların korku hissetmelerine neden olan faktörler arasında ise doğum komplikasyonları, bilgi eksikliği, bilinmezlik ve sağlık personelinin olumsuz ve empatik olmayan yaklaşımları sayılabilmektedir (61, 80). Ebeler, doğumunu travmatik yaşayan kadınların doğum sonu dönemde bununla baş edebilmesi için tensel teması sağlamalı, güvenli ve huzurlu bir ortam oluşturmalıdır (81). Anne ve bebek arasındaki iletişim ne kadar erken başlarsa aralarındaki bağlanma da o derece kuvvetli gerçekleşecektir (82, 83).

2.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kavramı bireyin maruz kaldığı travmatik olay sonrasında kişide görülen dehşete düşme, korku, çaresizlik gibi tepkilere denir. Kişi travmatik olayı görüntüler, anımsamalar, olayın tekrarlı bir şekilde hayal edilmesiyle, yanılsamalar ve halüsinasyonlar ile travmatik olan olayı tekrar tekrar yaşar (52, 84). TSSB tanısı olan kadınlarda sinir ve öfke, uykuya dalmada güçlük, dikkat dağınıklığı, tepkileri abartılı verme gibi belirtilerden en az iki tanesinin bulunması ve bu belirtilerin travma yaşanmadan önce bulunmaması gerekir (85, 86).

2.7. Doğum Müdahaleleri

Müdahaleli doğum sağlık personelinin doğum eylemi sürecini tehlikesiz bir şekilde gerçekleştirmek, eylemi hızlandırmak aynı zamanda anne-bebek sağlığını koruyabilmek için doğum eylemi sürecine yaptığı müdahaledir. Özellikle anne ve fetüsün sağlığı açısından tıbbi bir zorunluluk olduğunda ya da annenin artık tükendiği, gücünü yeterli şekilde kullanamadığı zamanlarda uygulanır. Teknolojik gelişmelerle birlikte bu müdahalelerin arttığı görülmektedir. Müdahalelerin faydaları arasında maternal ve fetal ölümlerin azalması olsa da bu uygulamalar zamanla her doğumda rutin olarak uygulanır hale gelmiştir (44, 87). Araştırmamıza alınan doğum müdahaleleri;

2.7.1. Doğum İndüksiyonu

İndüksiyon doğum eyleminin kendiliğinden başlamadığı durumlarda-doğum eyleminin dışarıdan müdahaleyle başlatılması olarak tanımlanmaktadır (40, 52). Uterus kontraksiyonlarının yapay olarak başlatılması yöntemidir. Amaç sağlıklı fetüsün vajinal yoldan doğmasına yardımcı olmaktır (44, 87). İndüksiyon genellikle doğum eyleminin başlamasının geciktiği, erken membran rüptürü, preeklamsi gibi kadın ve yenidoğanda görülebilecek komplikasyonların önlenmesi için kullanılmaktadır (52, 88, 89). İndüksiyon için membranların sağlık personelleri tarafından açılması, vajinal prostaglandin E2 (PGE2), misoprostol ve mifepriston uygulamaları tavsiye edilen yöntemler olarak gösterilmektedir (52, 90). Yapılan bir sistematik derlemede doğum eylemi sürecinde indüksiyon kullanımının yenidoğan ölümünü azalttığı ve sezaryen oranlarının azalmasıyla ilişkili olduğunu; ancak doğum eylemi sürecinde daha fazla müdahaleye neden olduğu bildirilmiştir (88). İndüksiyonun komplikasyonları arasında rüptür, kanama, fetal kalp atımında bozulmalar, fetal distress, fetal ölüm, uterusunda bulunan oksitosin reseptörlerinin sayıca azalması ve neonatal sarılık gibi çeşitli faktörler yer alır (44, 91).

2.7.2. Fundal Bası

Diğer adı kristaller manevrası olan fundal bası; doğum eyleminin ikinci evresinde bebeğin doğumunu hızlandırmak amacıyla uterusun fundusuna uygulanan basınç işlemidir. Ülkemizde sıkça uygulanmakla birlikte kayıtlara geçmemektedir. Fundal bası uygulaması için kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmamakla birlikte fundal bası uygulaması kadınlarda ağrı, yorgunluk, uterus rüptürü, postpartum dönemde kanama, korku, posttravmatik stres bozukluğu, doğum sonu dönemde depresyon gibi etkilere neden olabilmektedir. Bu uygulama kadınların doğum eylemlerini olumsuz algılayarak travmatik doğum deneyimi yaşamalarına neden olmaktadır. Ayrıca fundal bası uygulamasının fetal distress, brakiyal plexus yaralanması, fetal beyin hasarı, kırık, hipoksi, asidoz ve düşük apgar skoru gibi fetüs sağlığı üzerinde olumsuz etkileri de bulunmaktadır (52, 92, 93).

2.7.3. Perineal Travma

Doğum eylemi esnasında meydana gelen lacerasyon, yırtık veya epizyotomi uygulaması nedeniyle ortaya çıkan hasara perineal travma denir (94-96). Kadının ve ailesinin yaşam kalitesini etkileyebilen perineal travma kısa ve uzun vadeli birçok

probleme neden olabilmektedir. Perineal travma erken postpartum dönemde kanama, perineal ağrı, geç iyileşme, prolapsus, inkontinans, cinsel disfonksiyon, suçluluk, anksiyete, anne ve bebek arasında geç bağlanma benzeri sorunlara yol açabilmektedir (96-99). Perineal travmanın oluşmasında etkili olan faktörler arasında maternal yaş, makrozomi ve fetal prezentasyon bozuklukları yer almaktadır (96, 100-103). Perineal travma 4 derece olarak sınıflandırılmaktadır;

Birinci Derece Perineal Travma: Sadece perineal cilt yaralanmalarını içerir.

İkinci Derece Perineal Travma: Cilt yaralanmalarıyla birlikte perineal kasları da kapsayan fakat anal sfinkteri kapsamayan perineal travma yaralanmalarıdır.

Üçüncü Derece Perineal Travma: Eksternal ve internal anal sfinkter yaralanmasını da içine alan perineal yaralanmadır.

Dördüncü Derece Perineal Travma: Eksternal ve internal anal sfinkterle birlikte anal epitel dokuyu da kapsayan perineal yaralanmadır (59, 95, 96, 104, 105).

2.7.4. Epizyotomi

Doğum eylemi sürecinin 2. Evresinde vajinal yolu genişletmek için uygulanan vajinal kesiye epizyotomi adı verilir. Başlangıçta omuz distosisini önlemek amacıyla uygulansa da zamanla perineyi proflaktik amaçla korumak için uygulanmaya başlanmıştır. Epizyotomi endikasyonu arasında uzamış/ilerlemeyen müdahaleli doğumlar yer alır. Epizyotomi uygulanan kadınlarda kanama, anal sfinkter yaralanmaları ve doğum sonu dönemde ağrı gibi komplikasyonlar görülebilir. Doğum eylemi süreci esnasında uygulanabilen epizyotomi kadınlarda doğum eyleminin travmatik olarak algılanmasına aynı zamanda kadınların doğum memnuniyetlerinin düşmesine neden olabilir. Epizyotomisi olan kadınlar doğum salonunda daha fazla kaldıklarını bildirmişlerdir (52, 62, 106-108). Yapılan bir çalışmada kadınlara epizyotomi uygulanmasının doğum sonu depresyonu artırdığı bildirilmiştir (109).

2.7.5. Lavman

Lavman uygulaması doğum eylemi sürecinde gebelere uygulanabilen bir müdahaledir. Literatürde rutin lavman uygulamasını destekleyen açık bir kanıt olmamasına rağmen, lavman uygulamasının puerperal ve neonatal enfeksiyon riskini azalttığı, uterus kontraksiyonlarını uyararak doğum eylemini başlattığı ve rektumun boşalması nedeniyle fetal başın inişini hızlandırdığı düşünülmektedir. Ancak lavman

uygulaması kadında rahatsızlığa neden olmakla birlikte, personellerin iş yükünü ve bakım maliyetlerini arttırdığı bilinmektedir (110, 111).

2.7.6. Amniyotomi

Doğum eylemi sürecini başlatmak ya da var olan süreci hızlandırmak amacıyla yapılan membranların dışarıdan müdahale ile açılması işlemine amniyotomi denir (43, 44). Doğum eyleminin erken sürecinde uygulanan amniyotomi işleminin sezaryen ile doğum süreci oranlarında azalmaya neden olduğu ve doğum eylemi süresini azalttığı görülsede (111, 112) literatürde amniyotominin riskli olduğunu gösteren çalışmalara da rastlanmıştır. Amniyotomi uygulaması nedeniyle annede uterus hiperstimülasyonu, doğum ağrısının artması, vasa previa görülebilir. Yenidoğan bebekte ise fetal kalp atımında yavaşlama ve intrauterin enfeksiyon görülebilir (111, 113-115). Amniyotomi sonrasında 24 saat içinde gerçekleşmeyen doğum eylemlerinde enfeksiyon ihtimalinin arttığı ve kord prolapsusu gibi komplikasyonların oluşabildiği de görülmektedir (44, 116).

2.7.7. Analjezi

Doğum eylemi sürecinde analjezik ilaçların kullanımı neredeyse bütün dünyada standart bakım uygulamalarına entegre edilmiştir (117). Doğum eyleminde ağrı kesici özelliklerinden dolayı kullanılabilen opioid ilaçlar merkezi sinir sistemindeki ağrı reseptörlerine bağlanarak etki gösterirler. Doğumda en sık kullanılan opioid formu pethidin'dir. Pethidin (meperidin) intramüsküler olarak 50-100 mg olarak doktor istemi ile uygulanır. 40-50 dakika içerisinde pik noktasına ulaşır. İntravenöz uygulamada ise 25-50 mg doz uygulanır ve 5-10 dakika içerisinde optimal düzey sağlanır. İlacın analjezik etkisi 3-4 saat içerisinde sonlanır. Uygulamadan sonra fetal kalp atım sayısında geçici değişikliklerin görülebileceği bildirilmiştir. İntravenöz uygulamalardan 10-20 dakika, intramüsküler uygulamalardan ise 1-3 saat sonrasında maksimum düzeyli maternal fetal solunum depresyonu gelişebilir (117).

Kadına verilen analjezik ilaçlar plasentadan geçerek fetüsü olumsuz yönde etkileyebilir. Maternal hipotansiyon yüzünden plasentaya giden kan akımı azalarak fetüste hipoksiye veya asidoza neden olabilir (49). Yan etkileri arasında annede mide bulantısı, kusma, baş dönmesi bebekte ise solunum depresyonu görülebilmektedir. Pethidin uygulaması sonucunda doğum sonu süreçte ilk emzirmede zorlanma ve ilaçların etkisi ile yenidoğanda uyku hali görülebilmektedir. Bu yan etkiler kişiden kişiye

değişmekle birlikte kişinin metabolizma hızına, fetüse geçip geçmediğine ve eğer geçtiyse bu ilaçlardan ne kadar etkilendiğine bağlıdır (49).

Birleşik Krallık'ta opioid kullanımına ilişkin yürütülen tahminler sonucunda kadınların yaklaşık olarak %34'ünün doğum eylemi esnasında petidin veya başka bir opioid türü kullanılmıştır (117). Adams ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, doğum eyleminde pethidin kullanılan kadınlarda postpartum altıncı haftaya kadar emzirme oranlarında azalma olduğu görülmüştür. Bu sebeple sağlık personelleri doğum eyleminde bu grup ilaçların kullanıldığı kadınlara daha fazla emzirme desteğinde bulunmalıdır (117, 118).

2.7.8. Sürekli Elektronik Fetal Monitörizasyon (Sürekli EFM)

Sağlık personelleri için fetüsün iyilik halinin korunması ve olası risklerin belirlenmesi temel amaçtır. Sürekli elektronik fetal monitörizasyon (EFM) fetüsün sağlık durumu ve uterin kontraksiyonların ilişkisinin değerlendirilmesi için bize olanak sunmaktadır. Birkaç saat arayla fetüsün monitörize edilmesi aralıklı elektronik fetal monitörizasyondur. Sürekli elektronik fetal monitörizasyon ise ara verilmeksizin yapılır ancak bu durum kadında hareket kısıtlamasına, sürekli aynı pozisyonda kalmak zorunda olduğu için ağrıya, ağrıya baş edememeye, doğum süresinin uzamasına, müdahaleli doğumlara ve sezaryen oranlarında artışa neden olabilir. Anne ve fetüs açısından riskin olmadığı durumlarda Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG) aralıklı elektronik fetal monitörizasyon kullanılmasını önerir. (85, 86, 119, 120).

2.8. Doğum Memnuniyeti

Sağlık personelleri tarafından verilen standartlaşmış olan bir doğum eylemi süreci hizmetinde üç temel kavram hedeflenmiştir (44, 121);

- 1- Anne ve bebeği için olası en iyi sonuçlar sağlanmalıdır.
- 2- Vajinal doğum eylemi süresince kadına yapılan müdahalelerin en aza indirgenmesi sağlanmalıdır.
- 3- Kadının verilen hizmetten yüksek memnuniyet sağlaması hedeflenmektedir.

Hasta memnuniyeti kavramı geniş çaplı bir kavram olup hastaların temel gereksinimlerinin ve beklentilerinin sağlık personeli tarafından karşılanmasına denir (38, 124). Doğum memnuniyeti kavramı ise kadının doğum eylemi süresince beklenti ve gereksinimlerinin karşılanması olarak açıklanabilir (38, 123). Kadının doğumdan memnuniyeti travay süreci, doğum ve doğum sonu dönem boyunca aldığı hizmetlerden

duyulan memnuniyeti içerisine almaktadır. Doğum memnuniyeti hem annenin hem de bebeğinin dolayısıyla toplumun yapıtaşını oluşturan ailenin dinamiğini etkileyen ve oldukça önem arz eden bir konudur. Kadınların yaşayacağı olumsuz bir doğum deneyimi kadın ve bebeğin bağlanması yetersizlik, emzirme problemleri, doğum sonu dönemde depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, kadının diğer doğumlarında sezaryen olmayı istemesi, kürtaj oranlarında artma, cinsel disfonksiyon, bebek ihmali ve istismarına neden olabilmektedir. Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli verilmesi ile kadınların pozitif doğum deneyimi ve doğum memnuniyeti paralel şekilde artmaktadır (44, 124, 125).

2.8.1. Doğum Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Doğum eylemi sürecinin memnuniyetini etkileyen faktörler arasında kadının sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, hastanenin verdiği doğum hizmetleri, doğum planı, doğum öncesi hazırlık, kadının doğum eylemine yönelik beklentileri, doğum şekli, mahremiyet, iletişim, doğum eylemine yönelik yapılan girişimler, sağlık profesyonelleri tarafından kadına verilen bakım ve destek, kadının kararlara katılımı, bilgilendirme, ağrı kontrolü, bebek bakımı, postpartum dönemde kadına verilen bakım, bakımın sürekliliği ve taburculuk gibi faktörler yer almaktadır (126-128).

Halperin ve arkadaşları (2019) yaptığı çalışmada kadınların doğum deneyimini olumsuz olarak algılanmasının ve ağrı düzeyinin yüksek değerlendirilmesinin kadınlardaki doğum sonu memnuniyeti düşürdüğünü belirlemişlerdir (86, 129). Çankaya ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmayla kadınların doğum eylemi esnasında sağlık profesyoneline olan güveninin olumlu doğum eylemi deneyimiyle ilişkisi olduğunu ortaya koymuşlardır (130).

Ebelerin doğum eylemi sürecindeki kadınlara vereceği destekleyici bakım ile doğum süresinde kısılma, sezaryen oranlarının azalması ve doğum müdahalelerinin azalması etkileri görülmektedir. Bu sayede kadınların doğum beklentileri karşılanmakta ve doğum memnuniyeti düzeyleri artmaktadır (44, 131).

2.9. Eğitim

Doğum öncesi dönemde kadınlara verilecek eğitim, kadının doğum sürecini kavramasına ve doğum eylemi süreciyle baş edebilmesi için strateji geliştirmesine olanak tanır. Eğitimin içeriği kadının doğum yapacağı hastanenin rutin protokolleri, vajinal muayene, kadına uygulanabilecek işlemler ve sonuçları, kadının durumu ve doğum eylemi süreci ile ilgili etkin iletişim, yol gösterici ve problem çözücü öneriler, doğum

eylemi esnasında rahat edebileceği pozisyonlar, kadının ağrısını azaltabilecek farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler, etkili solunum, gevşeme ve ıkınma tekniklerini öğretme vb. konularını içerir (75, 132-134).

2.10. Hafıza

Hafıza bilişsel bir yapı olarak bilgi, deneyim, beceri ve yaşam biçimlerinin çeşitli şekillerle kazanılıp korunulmasını ve kullanılmasını sağlar (135). Hafıza kavramı kısa süreli, uzun süreli ve duyuşsal hafızadan oluşur. Ortamdan sürekli etkilenen kişiler duyu reseptörleri aracılığıyla algılanan uyarıcıları çözümlemek amacıyla merkezi sinir sistemine aktarmaktadır. Aktarılan bu verilerin yorumlanana kadar saklandığı kısma duyuşsal hafıza denir (136, 137). Duyuşsal hafızada mevcut olan bu bilgiler kısa süreli hafızaya aktarılır (137, 138).

Kısa süreli hafıza; deneyimlenen olayların ve bilgilerin geçici süreyle depolanmasını sağlar (34, 137, 139). Kısa süreli hafıza duyuşsal hafızaya oranla bilgileri daha uzun süre muhafaza eder ancak sınırlı kapasiteye sahiptir. Kısa süreli hafızada duyuşsal girdiler tekrarlanmadıkları takdirde yaklaşık olarak bir dakika içinde kaybolur. Kısa süreli hafızada girdiler tekrar edildikleri takdirde hafızada daha uzun süre muhafaza edilebilir. (137, 140, 141).

Uzun süreli hafıza; kısa süreli hafızadan gelen bilgileri arşivleyerek, bilgi ve olayların yıllarca hatırlanmasını sağlar (34, 139, 137). Uzun süreli hafıza kişinin belleğinde yer alan bilgilerle edinilmiş yeni bilgiler arasında ilişki kurularak saklandığı kalıcı hafıza türüdür (137, 138).

Hafızanın kodlama, depolama ve hatırlama (geri çağırma) olmak üzere üç aşaması vardır.

Kodlama; kişinin sonradan elde ettiği bilgileri beyinde anlamlı hale getirilerek, hafızada işlenmesi ve yer etmesi olayıdır. Hafızaya kodlama yapılarak kaydedilmiş bilgilerin gerektiği zaman kullanılması amacıyla uzun süreli hafızada saklanmasına **depolama** denir. **Hatırlama** yani geri çağırma daha önce hafızada saklanmış bilgilerin uzun süreli hafızadan çekilip kısa süreli hafızaya çıkarılmasını kapsayan karmaşık bir süreçtir. Hatırlamanın gerçekleşebilmesi için depolanan bilgilere ulaşmayı sağlayacak yeterli işaretlerin olması gerekir (137, 141, 142).

2.10.1. Doğum Hafızası

Bütün kadınların doğum süreci birbirinden farklı olup, kadınlar bu süreç boyunca farklı deneyimler ve duygular yaşarlar (37, 143). Bu süreçte kadınlar yaşadıkları deneyimleri ve hissettikleri duyguları hafızalarına kaydederek gerekli durumlarda ortaya çıkarabilirler. Bu kaydedilip ortaya çıkarılan duygu ve bilgilerin hepsi doğum hafızası olarak adlandırılır (37, 62).

Doğum eylemi sürecinde kadınların hafızasında yer edinen pozitif ve negatif olgular, doğum sonu dönemi de birçok açıdan etkiler. Bunlar arasında kişinin annelik rolüne uyum sağlama becerisi, yenidoğana bakım verme becerisi, yaşadığı fiziksel olarak ortaya çıkan rahatsızlıklarla başa çıkması ve doğum sonu dönemde ruhsal adaptasyon gibi olgular yer almaktadır (37, 144, 145). Doğum hafızası kadınların sadece doğum eylemi sürecini değil ayrıca doğum öncesi ve postpartum dönemdeki deneyimlerinin tamamını kapsar (34, 37). Kadınların doğum hafızası doğum öncesi dönemde sağlık personelleri ve sosyal çevresinden edindikleri bilgilerle oluşmaya başlayarak doğum eylemi ve postpartum dönemde yaşadığı deneyimlerle şekillenir (34, 137). Olumlu doğum hafızası olan kadınlarda doğum eylemi süresince yaşanan ağrı vb. durumlar unutulabilse de olumsuz doğum hafızasına sahip kadınlar beş yıl boyunca bu komplikasyonları hatırlayabilir (137, 146). Postpartum dönemde olumlu doğum hafızasına sahip olan kadınların özgüvenlerinde artma, bebekleri ile kuvvetli ilişkiler kurma ve gelecekteki doğum planlamalarına pozitif bakış açısı görülürken, olumsuz doğum hafızasına sahip olan kadınlarda ise cinsel isteksizlik, emzirme ve bağlanma problemleri, postpartum depresyon, çocuğun bakımında yetersizlik ve bir sonraki doğum için endişe ve benzeri problemler görülebilir (125).

Kadınların özellikle ilk doğum eylemi deneyimleri net bir şekilde hatırlanarak kalıcı olma potansiyeline sahiptir (30, 147). Hughes ve ark. 2020 yılında yaptıkları çalışmada olumsuz doğum hafızasına sahip olan kadınlarda istem dışı hatırlamanın fazla olduğu ve bu durumun doğum sonu dönemde psikolojik olarak olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır. Ayrıca DHHÖ toplam puan ortalamalarının anksiyete ve depresyon puanları ile pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (150). Doğumunu travmatik yaşayan kadınların doğum hafızası etkilenecek kadınlar istemsiz hatırlama ve yeniden yaşama hissediler (149).

2.11. Travmatik Doğum Algısı, Doğum Müdahaleleri ve Doğum Memnuniyetinin Doğum Hafızasına Etkisinde Ebelerin Rolü

Sağlık profesyoneli olan ebeler kadının doğum eylemi hakkındaki korku ve endişelerini gidermek amacıyla kadına güven veren bir şekilde iletişim kurarak onun için pozitif bir doğum ortamı oluşturmalıdır. Ebeler kadına doğum süresinin ve sürecinin kişiden kişiye değişebileceğini her doğumun aynı olmadığını ifade etmeli, kadını soru sorması konusunda teşvik etmelidir. Kadına doğum eylemi esnasında kullanabileceği nefes egzersizlerini uygulatarak gevşemesi sağlanmalıdır. Kadınlara yapılan her uygulama anlatılarak öngörülemeyen müdahaleler hakkında bilgi verilmelidir. Bu uygulamalar yapılarak kadının daha gerçekçi bir doğum beklentisi içerisinde olması sağlanır ve kadının stresi azaltılarak doğuma uyumu konusunda katkıda bulunulur (62).

Ebeler kadınların travmatik doğum algılarını en aza indirebilmek amacıyla doğuma hazırlık sınıflarında kadınlara doğum eylemi süresince onları rahatlatarak, bedenlerine odaklanmalarını sağlayacak uygulamalar ve pozisyonlar öğretmeli, kadınların doğum korkularını ifade edebilmelerini sağlayacak eğitimler vermeli, kadınlara travay süreci hakkında bilgiler vererek varsa soruları yanıtlamalı ve doğum eylemi ile beklentilerini dinlemelidirler. Kadınlara hastane taburculukları öncesinde doğum eylemi deneyimlerini anlatabilmeleri için mahremiyet açısından uygun ve güvenli bir ortam oluşturulmalı, empatik bir şekilde dinleme yapılmalıdır. Olumsuz doğum deneyimi olan kadınların doğum eylemlerine yeni anlamlar yüklenmesi sağlanmalı, kadınlar TSSB açısından değerlendirilmeli ve risk altında olduğu düşünülen kadınlar uygun alanlara yönlendirilmelidir (51, 150, 151). Kaya ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada doğum esnasında sağlık profesyoneli olan ebelerin olumlu ve etkili iletişim kurmalarının kadınların doğum deneyimlerinin olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuşlardır (152).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına etkisini belirlemek amacı ile kesitsel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Ocak 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında yürütülen bu araştırma Elâzığ Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. İlgili kurumun obstetri servisinde vajinal doğum yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden lohusalarla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın yapıldığı servis 19 yataklı olup sezaryen ve vajinal doğum yapan lohusaların izlemleri bu odalarda gerçekleştirilmektedir. 4 profesör, 1 doktor öğretim üyesi, 1 doçent, 1 uzman ve 14 asistan olmak üzere 21 hekim, 9 ebe/hemşire görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini Elâzığ Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğumhanesinde doğum yapan miadında tüm lohusalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise vajinal doğum yapan lohusalar oluşturmuştur. Power analizi yapıldığında örneklem büyüklüğü %80 evreni temsil etme gücü ve %97 güven aralığında en az 471 lohusa olarak belirlendi.

Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan lohusalar ilgili evrenden rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Sözel iletişim kurabilen
- Okuma-yazma bilen
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan,
- Sağlıklı gebeliğe sahip olan,

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Doğum sonu süreçte anne ve yenidoğanda herhangi bir komplikasyon gelişen ve bebeğinden ayrı kalan lohusalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Kişisel Tanıtım Formu”, “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)”, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)” ve “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ)” aracılığıyla toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından lohusalar için hazırlanmış olan kişisel tanıtım formu 2 bölümden ve 26 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümden lohusaların demografik ve obstetrik bilgilerin yer aldığı 16 soru yer almaktadır. İkinci Bölümde literatür doğrultusunda hazırlanan doğum müdahalelerinin yer aldığı 10 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde lohusalara sorulan vajinal muayene sırasındaki algılanan ağrının derecelendirilmesinde VAS ağrı skalası kullanılmıştır. (13,23,44,69) (EK-3).

3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Bu ölçek, Yalnız ve arkadaşları tarafından (2016), kadınların doğum eylemini travmatik olarak algılama düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır (64). Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.895 olan TDAÖ, 13 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten en az 0, en fazla 130 puan alınmaktadır. 0 ila 10 arasında derecelendirilen ölçek maddelerine ait toplam puan ortalaması; 0-26 puan aralığında “çok düşük”, 27- 52 puan aralığında “düşük”, 53-78 puan aralığında “orta”, 79-104 puan aralığında “yüksek” ve 105-130 puan aralığında ise “çok yüksek” travmatik doğum algısı düzeyi olarak kabul edilmektedir (64). (EK-4). Bu araştırmada ölçeğe ait Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.95’tir.

3.4.3. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

Doğum memnuniyet ölçeği kısa formu 10 maddeden oluşup, Martin ve Martin tarafından geliştirilmiştir (153). Göncü ve Karahan tarafından 2015 yılında Türkçeye uyarlanan likert tipteki ölçek; “Kesinlikle katılıyorum (4 puan)”, “Katılıyorum (3 puan)”, “Kararsızım (2 puan)”, “Katılmıyorum (1 puan)”, “Kesinlikle Katılmıyorum (0 puan)” şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekte yer alan ve ters kodlanan maddeler 2, 4, 7, ve 8’dir

ve ölçekten minimum “0” puan, maksimum “40 puan” alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kadının doğum memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Ölçek toplam puanın üçe bölünmesiyle kesme puanı elde edilir. <13 puan düşük, 14-27 puan orta, ≥ 28 puan ise yüksek doğum memnuniyet düzeyini ifade eder. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.71 olarak belirtilmiştir (154). (EK-5) Bu araştırmada ölçeğe ait Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.89’dir.

3.4.4. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği

Ölçek Foley ve arkadaşları tarafından 2014 yılında kadınların doğum sonrası duygusal ve ruhsal durumu, doğum hafızaları ve doğum süreci ile ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (35). Topkara ve Çağan tarafından 2020 yılında Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Türkçe’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği; kadının doğum deneyimine yönelik duygularını, ambivalan duygularını, kadının hafızasındaki yerini, doğum anını tekrar yaşama durumlarını, doğum anının duyusal yönünü hatırlaması, kadının isteği dışında doğum anını hatırlamasını sağlayan 21 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır.

Duyusal hafıza alt boyutu; 1,2 ve 4. maddeler kadının doğum eylemi anına yönelik duygularını ifade etmesini sağlayan sorulardır.

Ambivalan duygusal hafıza alt boyutu; 3 ve 5. maddeler kadınların doğum eylemi anına yönelik karışık duygularını içermekle birlikte bu alt boyuttan elde edilen puanların yüksek olması doğum eylemi deneyimi ile ilgili kadınların olumsuz duyguya sahip olduğunu göstermektedir.

Hafızanın merkezliliği alt boyutu; 6-9 arasındaki 4 maddeyi içeren ve doğum eylemi tecrübesini kadının hafızasındaki yerini bulmak amacıyla oluşmuştur. Alınan yüksek puanlar ise doğum hafızasının kadında merkezi konumda olduğunu belirtmektedir.

Tutarlılık ve tekrar yaşama alt boyutu; 6 maddeden oluşan ve doğumun kadınların hafızasında tutarlılığını ve doğum eylemi anını yeniden yaşama durumunu belirlemek amacıyla 10-15. maddeleri içermekte ve elde edilen fazla puan kadının çelişkisiz bir doğum hafızasına sahip olduğunu ve daha çok tekrar yaşadığını belirtmektedir.

Duyusal hafıza alt boyutu; kadınların doğum eylemi anının duyusal detaylarını anımsamasına ilişkin 4 maddeden (16-19. maddeler) oluşmakta ve elde edilen yüksek puanlar artan duyusal hafızayı belirtmektedir.

İstemsiz hatırlama alt boyutu; kadının isteği dışında doğum anını hatırlamasına ilişkin 2 maddeyi (20 ve 21. Madde) içermekte ve aynı zamanda alınan yüksek puanlar istemsiz hatırlamanın daha sık yaşandığını işaret etmektedir.

DHHÖ'den en az 6, en fazla 147 puan alınmaktadır. Ölçek maddeleri hesaplanırken 1 puan kesinlikle katılmıyorum, 7 puan ise kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir. DHHÖ'nin 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. maddeleri “1, 2, 3, 4, 5, 6, 7” olarak puanlanırken 1, 3, 11. maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. DHHÖ'nün alt boyutlarının her biri, mevcut alt boyuttaki puan ortalamalarını içermekte ve her alt boyut kendi içinde hesaplanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.79'tür (34). (EK-6). Bu araştırmada ölçeğe ait Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.90'dir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, vajinal doğum yapan lohusalar ile taburculuk öncesi dönemde (24. saatte), ilgili kurumun lohusa servisinde yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. “Kişisel Tanıtım Formu” araştırmacı tarafından, diğer ölçme araçları ise lohusalar tarafından doldurulmuştur. Veriler her bir lohusa için yaklaşık olarak 10-15 dakikada toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkeni

Lohusalardaki travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyeti araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni

Lohusalardaki doğum hafızası araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Araştırmanın kontrol değişkenleri

Lohusaların bazı kişisel özellikler (yaş, eğitim, gelir durumu, çalışma durumu, eş vb.) ve gebelik dönemine ait (gebelik haftası vb.) özellikleri araştırmanın kontrol değişkenleri olarak kabul edilmiştir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen araştırma verileri SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapmaların yanı sıra pearson korelasyon, Anova bağımsız gruplarda t testi ve regresyon analizi

kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi amacı ile; “İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı”ndan etik onay (Karar No: 2023/4265) (EK-2), araştırmanın yapılması için “Elâzığ Fırat Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği”nden kurum izni (EK-7) alınmıştır. Ayrıca, tüm lohusalara araştırmaya başlamadan önce bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK-8) okunarak sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri yazarlarından e-posta yöntemiyle alınmıştır (EK-9, EK-10, EK-11).

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Katılımcıların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=471)

		n	%
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	20	4.2
	Okur yazar	9	1.9
	İlkokul mezunu	168	35.7
	Ortaokul mezunu	159	33.8
	Lise mezunu	104	22.1
	Üniversite mezunu	11	2.3
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	89	18.9
	Çalışmıyorum	382	81.1
Aile Tipi	Çekirdek aile	430	91.3
	Geniş aile	41	8.7
Parite	Primipar	192	40.8
	Multipar	279	59.2
Anne Açısından Planlanmış ve İstenen Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	302	64.1
	Hayır	169	35.9
Baba Açısından Planlanmış ve İstenen Bir Gebelik Olma Durumu	Evet	309	65.6
	Hayır	162	34.4
Doğum Öncesi Eğitim Sınıfına Katılma	Evet	84	17.8
	Hayır	387	82.2
Doğum Hakkında Bilgi Alma	Evet	125	26.5
	Hayır	346	73.5
Bilgi Alınan Yer	Sağlık Personeli		
	(Doktor, ebe, hemşire)	96	76.8
	Diğer (İnternet, aile, doğum koçu)	29	23.2
Doğumda Bebeğin Sağlığını Tehdit Eden Herhangi Bir Sorun	Evet	150	31.8
	Hayır	321	68.2
Sorunun Türü	Mekonyumlu amniyon sıvısı	32	21.3
	Fetal kalp atımında azalma	57	38.0
	Fetal kalp atımında artma	10	6.7
	Kordon dolanması	51	34.0
Doğumu Yaptıran Ebenin Adını Bilme	Evet	251	53.3
	Hayır	220	46.7
Doğum Sonu Emzirmeye Başlama Süresi	Hemen	41	8.7
	30 dakika içinde	192	40.8
	1 saat içinde	182	38.6
	1 saatten daha geç	56	11.9
Sayısal Değişkenler (n=471)		Ort.	SS.
Yaş		28.56	6.72
Toplam gebelik sayısı		2.89	2.02
Gebelik haftası		38.74	1.35
Başvuru yapılan ilk servikal dilatasyon düzeyi		5.26	2.99
Doğumun ikinci evresinin süresi		21.34	13.60

Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur. Tablo 4.1’de görüldüğü gibi katılımcıların %35.7’si ilkokul mezunudur, % 81.1’i çalışmamaktadır, %59.2’si multipardır ve %91.3’ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %64.1’inin gebeliği anne açısından planlanmış ve istenilen bir gebeliktir ve %65.6’sının gebeliği baba açısından planlanmış ve istenilen bir gebeliktir. Katılımcıların %82.2’si doğum öncesi eğitim sınıfına katılmamıştır, %73.5’i doğum hakkında bilgi almamıştır, doğum hakkında bilgi alanların %76.8’i bilgiyi sağlık personelinde almıştır, Katılımcıların %68.2’si doğumda bebeğin sağlığının tehlikeye girdiği herhangi bir sorun yaşamamıştır, doğum eyleminde bebeğin sağlığının tehlikeye girdiği bir sorunla karşılaşan katılımcıların %38’i fetal kalp atımında azalma sorunu yaşamıştır, %53.3’ü doğumu yaptıran ebeğin adını bilmektedir ve %40.8’i doğum sonrasında 30 dakika içinde emzirmeye başlamıştır. Katılımcıların yaş ortalamalarının 28.56 ± 6.72 olduğu, toplam gebelik sayısı ortalamasının 2.89 ± 2.02 ve gebelik haftası ortalamasının 38.74 ± 1.35 olduğu görülmektedir. Katılımcıların başvuru yapılan ilk servikal dilatasyon düzeyi ortalaması 5.26 ± 2.99 , doğumun ikinci evresinin ortalama süresi ise 21.34 ± 13.60 ’tır.

Tablo 4.2. Doğum müdahalesi özelliklerinin dağılımı (n=471)

		n	%
Oksitosin (İndüksiyon-Sunici) Kullanımı	Kullanıldı	267	56.7
	Kullanılmadı	204	43.3
Fundal Bası Yapılması	Evet	107	22.7
	Hayır	364	77.3
Perineal Travma Varlığı	Evet	172	36.5
	Hayır	299	63.5
Perineal Travmanın Derecesi*	I. derece	133	77.3
	II. derece	39	22.7
Epizyotomi Uygulaması	Evet	175	37.2
	Hayır	296	62.8
Doğum Öncesinde Lavman Yapılma	Evet	121	25.7
	Hayır	350	74.3
Amniyotik Kesenin Açılması	Kendiliğinden açıldı	256	54.3
	Muayene esnasında ebeler tarafından açıldı	168	35.7
	Nasıl açıldığını bilmiyorum	47	10.0
Doğum Ağrıları İçin Ağrı Kesici Kullanım Durumu	Evet	51	10.8
	Hayır	420	89.2
Doğuma Kadar Olan Tuşe Muayene Sayısı	(Ort±SS) 5.18±4.02		
Vajinal Muayene Sırasında Algılanan Ağrı Düzeyi**	(Ort±SS) 6.60±2.50		
EFM***	Sürekli EFM	471	100
Doğum Pozisyonu	Litotomi	471	100

*3. ve 4. Derece perineal travma bulunmamıştır.

**Vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi için VAS puanlaması yapılmıştır (VAS'a göre ağrı şiddeti için, genellikle "ağrı yok" 0 puan ve "hayal edilebilecek en kötü ağrı" 10 puan olarak derecelendirilmiştir).

***EFM: Elektronik fetal monitörizasyon.

Doğum müdahalesi özellikleri Tablo 4.2’de sunulmuştur. Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcıların %56.7’sinde oksitosin (İndüksiyon-Sunici) kullanılmıştır, %77.3’ünde fundal bası yapılmamıştır ve katılımcıların %63.5’ünde perineal travma olmamıştır. Perineal travması olan kadınların %77.3’ünün perineal travma derecesi I’dır. Katılımcıların %62.8’ine epizyotomi yapılmamıştır, %74.3’üne doğum öncesi lavman yapılmamıştır, %54.4’ünün doğumda amniyon kesesi kendiliğinden açılmıştır ve %89.2’sine doğum ağrılarını azaltmak için ağrı kesici verilmemiştir. Katılımcıların doğuma kadar olan tuşe muayene sayısı ortalaması 5.18±4.02 ve vajinal muayene sırasında algıladığı ağrı ortalaması ise 6.60±2.50’dir.

Tablo 4.3. Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı (n=471)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Min.	Max.	Ort.	SS.
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Toplam	0	130.00	65.23	30.06
Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu Toplam	10.00	40.00	18.99	7.15
Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Toplam	1.52	6.71	3.77	1.08
Duygusal Hafıza	1.00	7.00	3.92	1.71
Ambivalan Duygusal Hafıza	1.00	7.00	5.19	1.38
Hafızanın Merkezliliği	1.00	7.00	3.83	1.75
Tutarlılık ve Tekrar Yaşama	1.00	7.00	3.68	1.06
Duyusal Hafıza	1.00	7.00	3.32	1.68
İstemsiz Hatırlama	1.00	7.00	3.19	1.69

Çalışmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.3'te sunulmuştur. Tablo 4.3'te görüldüğü gibi katılımcılar “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” toplamından 65.23 ± 30.06 , “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” toplamından 18.99 ± 7.15 puan almışlardır. Katılımcılar “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” toplamından 3.77 ± 1.08 , “Duygusal Hafıza alt boyutundan” 3.92 ± 1.71 , “Ambivalan Duygusal Hafıza alt boyutundan” 5.19 ± 1.38 , “Hafızanın Merkezliliği alt boyutundan” 3.83 ± 1.75 , “Tutarlılık ve Tekrar Yaşama alt boyutundan” 3.68 ± 1.06 , “Duygusal Hafıza alt boyutundan” 3.32 ± 1.68 , “İstemsiz Hatırlama alt boyutundan” 3.19 ± 1.69 puan almışlardır.

Tablo 4.4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=471)

		Duygusal Hafıza	Ambivalan Duygusal Hafıza	Hafızanın Merkezliliği	Tutarlılık ve Tekrar Yaşama	Duyusal Hafıza	İstemsiz Hatırlama	Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	r	0.634	0.142	0.435	0.300	0.474	0.519	0.598
	p	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu	r	-0.614	-0.144	-0.051	0.055	-0.036	-0.141	-0.189
	p	0.000	0.002	0.269	0.233	0.438	0.002	0.000

“Travmatik Doğum Algısı Ölçeği”, “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” ile “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.4.’de sunulmuştur.

Tablo 4.4.’de görüldüğü üzere “*Travmatik Doğum Algısı Ölçeği*” toplam puanı ile “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” toplam ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$). “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” toplam puanı ile “Ambivalan Duygusal Hafıza” alt boyutu arasında düşük düzeyde, “Duygusal Hafıza, Hafızanın Merkezliliği, Tutarlılık ve Tekrar Yaşama, Duyusal Hafıza, İstemsiz Hatırlama” alt boyutları ve ölçek toplam puanı arasında ise orta düzeyde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.4.’de görüldüğü gibi “*Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu*” toplam puanı ile “Duygusal Hafıza” alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” toplam puanı arttıkça “Duygusal Hafıza” alt boyut puanı azalmaktadır. “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu” toplam puanı ile “Ambivalan Duygusal Hafıza, İstemsiz Hatırlama” alt boyut puanları ve “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Doğum müdahalesine göre DHHÖ ile alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması (n=471)

n		Duyusal Hafıza		Ambivalan Duyusal Hafıza		Hafızanın Merkezliliği		Tutarlılık ve Tekrar Yaşama		Duyusal Hafıza		İstemsiz Hatırlama		Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Oksitosin (İndüksiyon-Suni Sanıcı) Kullanımı	Kullanıldı	268	4.33	1.67	5.29	1.38	4.08	1.55	3.67	1.06	3.35	1.50	3.39	1.59	3.91	0.96
	Kullanılmadı	203	3.37	1.61	5.05	1.36	3.50	1.93	3.69	1.05	3.28	1.90	2.93	1.79	3.59	1.20
	Test ve Önemlilik		t=6.249 p= 0.000	t=1.822 p=0.069	t=3.536 p= 0.000	t=-0.231 p=0.817	t=0.423 p=0.673	t=2.986 p= 0.003	t=3.139 p= 0.002							
Fundal Bası Yapılması	Evet	107	4.58	1.87	5.23	1.44	4.71	1.49	4.07	1.03	4.04	1.42	4.03	1.76	4.37	0.99
	Hayır	364	3.72	1.61	5.17	1.36	3.57	1.73	3.57	1.03	3.11	1.70	2.94	1.59	3.59	1.04
	Test ve Önemlilik		t=4.310 p= 0.000	t=0.399 p=0.690	t=6.707 p= 0.000	t=4.481 p= 0.000	t=5.657 p= 0.000	t=6.080 p= 0.000	t=6.835 p= 0.000							
Perineal Travma Varlığı	Evet	172	4.35	1.70	5.24	1.45	4.21	1.63	3.80	1.03	3.37	1.41	3.41	1.68	3.98	0.96
	Hayır	299	3.67	1.67	5.16	1.34	3.61	1.77	3.61	1.07	3.29	1.82	3.07	1.69	3.65	1.12
	Test ve Önemlilik		t=4.212 p= 0.000	t=0.580 p=0.562	t=3.665 p= 0.000	t=1.916 p=0.056	t=0.576 p=0.565	t=2.139 p= 0.033	t=3.301 p= 0.001							
Perineal Travmanın Derecesi	I. derece	133	4.28	1.71	5.25	1.47	4.38	1.62	3.86	1.03	3.40	1.46	3.42	1.68	4.02	0.97
	II. derece	39	4.57	1.68	5.19	1.42	3.65	1.58	3.61	1.03	3.29	1.27	3.37	1.70	3.82	0.94
	Test ve Önemlilik		t=-0.949 p=0.344	t=0.210 p=0.834	t=2.463 p= 0.015	t=1.359 p=0.176	t=0.394 p=0.694	t=0.161 p=0.872	t=1.125 p=0.262							
Epizyotomi Uygulaması	Evet	175	4.78	1.58	5.43	1.40	4.52	1.36	3.80	1.10	3.75	1.43	3.84	1.48	4.23	0.85
	Hayır	296	3.41	1.58	5.05	1.35	3.42	1.82	3.61	1.03	3.06	1.77	2.81	1.69	3.50	1.11
	Test ve Önemlilik		t=9.098 p= 0.000	t=2.915 p= 0.004	t=7.417 p= 0.000	t=1.859 p=0.064	t=4.617 p= 0.000	t=6.971 p= 0.000	t=7.950 p= 0.000							
Doğum Öncesinde Lavman Yapılma	Evet	121	4.70	1.58	5.26	1.39	4.29	1.45	3.78	1.14	3.56	1.43	3.68	1.50	4.10	0.81
	Hayır	350	3.64	1.67	5.16	1.38	3.67	1.81	3.65	1.03	3.23	1.76	3.02	1.72	3.66	1.13
	Test ve Önemlilik		t=6.077 p= 0.000	t=0.680 p=0.497	t=3.389 p= 0.001	t=1.178 p=0.239	t=2.062 p= 0.040	t=3.986 p= 0.000	t=4.613 p= 0.000							

Amniyotik Kesenin Açılması	Kendiliğinden açıldı	256	4.00	1.58	5.22	1.30	3.63	1.71	3.67	1.08	3.22	1.67	3.13	1.70	3.72	1.09
	Muayene esnasında ebeler tarafından açıldı	168	3.73	1.80	5.34	1.39	4.29	1.72	3.70	1.08	3.46	1.78	3.32	1.74	3.89	1.04
	Nasıl açıldığını bilmiyorum	47	4.10	1.99	4.45	1.53	3.28	1.71	3.67	0.83	3.36	1.37	3.03	1.42	3.61	1.08
Test ve Önemlilik			F=1.595 p=0.204	F=8.126 p=0.000	F=10.322 p=0.000	F=0.050 p=0.952	F=1.110 p=0.330	F=0.883 p=0.414	F=1.893 p=0.152							
Doğum Ağrılarını Azaltmak İçin Kesici Verilme	Evet	51	4.59	1.33	5.27	1.29	4.09	1.34	3.81	1.18	3.34	1.47	3.24	1.31	3.97	0.82
	Hayır	420	3.83	1.73	5.18	1.39	3.80	1.79	3.67	1.04	3.32	1.71	3.19	1.73	3.75	1.10
Test ve Önemlilik			t=3.729 p=0.000	t=0.481 p=0.631	t=1.430 p=0.157	t=0.929 p=0.353	t=0.125 p=0.901	t=0.246 p=0.806	t=1.793 p=0.077							

Doğum Müdahalesi Durumuna Göre “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Boyutları” Puanlarının Karşılaştırılması Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Oksitosin kullanımı olan ve perineal travma yaşayan lohusalarda duygusal hafıza, hafızanın merkezliği, istemsiz hatırlama ile doğum hafızası ve hatırlama ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). 1.derece perineal travma yaşayan lohusalarda hafızanın merkezliği alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Fundal bası uygulaması yapılan lohusalarda ambivalan duygusal hafıza alt boyutu dışında tüm alt boyut ve ölçek toplam puanında istatistiksel anlamlılık görüldü ($p<0.05$). Epizyotomi uygulan lohusalardaki Tutarlılık ve Tekrar Yaşama alt boyutu dışındaki tüm alt boyut ve ölçek toplam puan ortalaması daha yüksekti ($p<0.05$). Doğum öncesinde lavman uygulanan lohusalarda duygusal hafıza, hafızanın merkezliği, duygusal hafıza, istemsiz hatırlama ile doğum hafızası ve hatırlama ölçeği toplam puan ortalamasının istatistiksel açıdan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Doğum ağrılarını azaltmak için ağrı kesici kullanılan lohusalarda ise duygusal hafıza alt boyut puan ortalaması istatistiksel açıdan daha yüksekti ($p<0.05$).

Doğumda amniyon kesesinin nasıl açıldığını bilmiyorum yanıtı verenlerin puanlarının, kendiliğinden açıldı ve muayene esnasında ebeler tarafından açıldı yanıtı verenlerden düşük olduğu belirlendi. Ayrıca amniyon kesesinin nasıl açıldığını bilmiyorum yanıtı verenlerin puanlarının, muayene esnasında ebeler tarafından açıldı yanıtı verenlerden düşük olduğu görüldü ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Çeşitli değişkenler ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Boyutları puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=471)

		Yaş	Toplam gebelik sayısı	Gebelik haftası	İlk servikal dilatasyon düzeyi	Doğumun ikinci evresinin süresi	Doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığı	Vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi
Duygusal Hafıza	r	-0.364	-0.359	-0.013	-0.373	0.440	0.356	0.561
	p	0.000	0.000	0.774	0.000	0.000	0.000	0.000
Ambivalan Duygusal Hafıza	r	-0.110	-0.185	-0.056	-0.128	0.132	0.151	0.111
	p	0.017	0.000	0.228	0.005	0.004	0.001	0.016
Hafızanın Merkezliliği	r	-0.242	-0.444	0.025	-0.363	0.224	0.393	0.326
	p	0.000	0.000	0.583	0.000	0.000	0.000	0.000
Tutarlılık ve Tekrar Yaşama	r	-0.056	-0.241	-0.068	-0.221	0.052	0.268	0.154
	p	0.226	0.000	0.141	0.000	0.260	0.000	0.001
Duyusal Hafıza	r	-0.174	-0.312	-0.051	-0.326	0.155	0.314	0.286
	p	0.000	0.000	0.270	0.000	0.001	0.000	0.000
İstemsiz Hatırlama	r	-0.273	-0.377	-0.039	-0.351	0.214	0.370	0.327
	p	0.000	0.000	0.394	0.000	0.000	0.000	0.000
Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği	r	-0.279	-0.458	-0.042	-0.424	0.278	0.445	0.419
	p	0.000	0.000	0.363	0.000	0.000	0.000	0.000

Çeşitli değişkenler ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Alt Boyutları puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur. Tablo 4.6’da görüldüğü gibi,

“Duygusal Hafıza” puanı ile yaş, toplam gebelik sayısı ve ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). “Duygusal Hafıza” puanı ile, doğumun ikinci evresinin süresi, doğuma kadar olan tuşe muayenesin kaç kere yapıldığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4. 6’da görüldüğü gibi, “Ambivalan Duygusal Hafıza” puanı ile yaş, toplam gebelik sayısı ve ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). “Ambivalan Duygusal Hafıza” puanı ile, doğumun ikinci evresinin süresi, doğuma kadar olan tuşe muayenesin kaç kere yapıldığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$).

“Hafızanın Merkezliliği” puanı ile yaş arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; toplam gebelik sayısı, ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). “Hafızanın Merkezliliği” puanı ile doğumun ikinci evresinin süresi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı arasında ise pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$).

“Tutarlılık ve Tekrar Yaşama” puanı ile toplam gebelik sayısı ve ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). “Tutarlılık ve Tekrar Yaşama” puanı ile doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$).

“Duyusal Hafıza” puanı ile yaş arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; toplam gebelik sayısı ve ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). “Duyusal Hafıza” puanı ile doğumun ikinci evresinin süresi ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığı ile arasında ise pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$).

“İstemsiz Hatırlama” puanı ile yaş arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; toplam gebelik sayısı ve ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). “İstemsiz Hatırlama” puanı ile doğumun ikinci evresinin süresi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$).

“Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” toplam puanı ile yaş arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki; toplam gebelik sayısı ve ilk servikal dilatasyon düzeyi arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$). “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” toplam puanı ile doğumun ikinci evresinin süresi arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyli; doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arasında ise pozitif yönlü ve orta düzeyli ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 4.7. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form puanlarının Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Puanına Etkisini gösteren regresyon analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	2.911	0.175	-	16.633	0.000	2.567	3.255
Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	0.024	0.002	0.677	15.964	0.000	0.021	0.027
Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu	-0.023	0.006	-0.154	-3.644	0.000	-0.036	-0.011

$R=0.613$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.373$, $F_{(2,468)}=140.797$; $p=0.000$

“Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form” puanlarının “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” puanına etkisini gösteren regresyon analizi Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, çoklu regresyon analizi, “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form” puanlarının “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği” puanına etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” ve “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form” puanları ile “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.613$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.373$, $F_{(2,468)}=140.797$; $p=0.000$). Söz konusu değişkenler birlikte “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanındaki değişimin %37.3’ünü açıklamaktadır. Regresyon analizinin sonucuna göre “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanını yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir; “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanı= (0.024 x “Travmatik Doğum Algısı Ölçek puanı”) + (-0.023 x “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form” puanı) + (2.911). “Travmatik Doğum Algısı” puanındaki 1 birimlik artış, “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanında 0.024 birimlik artışa neden olmaktadır. “Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form” puanındaki 1 birimlik artış, “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanında 0.023 birimlik azalmaya neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına olan etkisini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Katılımcılarımız Travmatik Doğum Algısı Ölçeği toplamından 65.23 ± 30.06 puan almışlardır (Tablo 4.3). Benzer şekilde Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda travmatik doğum algısı puanının benzer olduğu ve bu çalışmalardan alınan puanların 58.33 ± 33.10 , 70.57 ± 21.89 ve 72.53 ± 23.95 olduğu görülmektedir (22, 155, 156). Bu çalışmada travmatik doğum algısı arttıkça lohusalardaki doğum hafızasının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (Tablo 4.4). Ayrıca “Travmatik Doğum Algısı” puanındaki 1 birimlik artış, “Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek” puanında 0.024 birimlik artışa neden olmaktadır (Tablo 4.7). Altuntuğ ve arkadaşlarının (2023) 285 kadınla yaptığı çalışmada kadınların %45.9’unun travmatik doğum algısını yüksek ve çok yüksek algıladığı, kadınlarda travmatik doğum algısının yüksek olmasının ise olumsuz doğum hafızası ve hatırlamasına yol açtığı bulunmuştur (157). Crawley ve arkadaşlarının 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada doğum eylemi sürecini travmatik yaşayan kadınların, doğum hakkındaki duygularının olumsuz ve karışık olduğu, doğum hafızasında istemsiz hatırlama ve yeniden yaşamının yüksek olduğunu belirlemişlerdir. (149). Yılmaz ve Kılıç (2024) yaptıkları çalışmada ise araştırma kapsamına alınan kadınların Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamasını ise 81.09 ± 22.69 olarak bulunmuş ve kadınların travmatik doğum algılarının artmasının doğum hafızası ve hatırlamayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (158). Araştırmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Vajinal doğum yapan 471 lohusa üzerinde yürütülen bu çalışmada, katılımcıların %56.7’sinde indüksiyon, %22.7’sinde fundal bası, %36.5’inde perineal travma, %37.2’sinde epizyotomi, %25.7’sinde ise doğum öncesi lavman uygulanmıştır. %35.7’sinde amniyon kesesi ebe tarafından açılmış ve %10.7’sinde doğum ağrılarını azaltmak için ağrı kesici kullanılmıştır. Katılımcıların doğuma kadar olan tuşe muayene sayısı ortalaması 5.18 ± 4.02 ve vajinal muayene sırasında algıladığı ağrı ortalaması ise 6.60 ± 2.50 ’dir. Ayrıca tüm katılımcılara sürekli elektronik monitörizasyon sağlandığı ve tamamının litotomi pozisyonunda doğum yaptığı belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında; indüksiyon sıklığı bulgumuzla benzer şekilde %56.1, %66.7 ve

%69.7 (125, 159, 160) arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Balkar (2023)'ın çalışmasında kadınların %56.1'ine, Kulaç (2023)'ın çalışmasında %66.7, Çıtak Bilgin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların %69.7'sine, Uzel ve Yanikkerem (2018)'in çalışmasında ise kadınların %37.8'ine indüksiyon uygulandığı bildirilmiştir (125, 159-161). Tanglakmankhong'un (2010) Tayland'da yaptığı çalışmada kadınlara uygulanan indüksiyon oranı %58.5, Saccone ve arkadaşlarının (2017) 1538 gebenin dahil edildiği geniş kapsamlı uluslararası meta-analiz çalışmasında ise kadınların doğumda indüksiyon kullanma oranı %50.3'tür. (162,163). Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Arıcının (2022) tez çalışmasında ise kadınların %81,3'üne oksitosin uygulanmıştır (44). Bu farkın çalışmanın yapıldığı hastanenin doğum politikasından kaynaklandığını düşünebiliriz. Yaptığımız araştırmada lohusaların %37.2'sine epizyotomi, %22.7'sine fundal bası uygulanmıştır. Literatürde Tanglakmankhong'un (2010) çalışmasında epizyotomi uygulanma oranı %70.8'dir (162). Bu farklılığın sebebi olarak Tanglakmankhong'un çalışmasına katılan katılımcıların %51.8'i primipar iken çalışmamıza katılan lohusaların sadece %40.8'inin primipar olmasından kaynaklandığını düşünebiliriz. Arıcı (2022) çalışmasında kadınların %9.2' sine lavman %52.1'ine amniyotomi, %18'ine fundal bası, %90.3'üne ise epizyotomi uygulandığını belirlemiştir (44). Kulaç'ın (2023) Sakarya'da yaptığı tez çalışmasında kadınların %28.4'üne amniyotomi, %30.9'una ise lavman uygulanmıştır (160). Bu araştırmada lohusaların 25.7'sine doğum öncesi dönemde lavman, %35.7'sine ise amniyotomi uygulanmıştır.

Bu araştırmada; indüksiyon, fundal bası, perineal travma, epizyotomi ve lavman uygulamalarının lohusalardaki doğum hafızasını olumsuz yönde etkileyen değişkenler olduğu görülmüştür (Tablo 4.5). Ayrıca doğuma kadar olan tuşe sıklığı ve vajinal muayene sırasında yaşanan ağrı düzeyi arttıkça doğum hafızasının da olumsuz düzeyde etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.6). Ek olarak bu araştırmada amniyon kesesi ebe tarafından açılan lohusaların doğum hafızasının amniyon kesesi kendiliğinden açılan veya nasıl açıldığını bilmeyen lohusalardaki doğum hafızasından daha olumsuz olduğu saptandı (Tablo 4.5). Bu bulgular, müdahaleli doğumların lohusaların hafızasında olumsuz etkilere neden olduğunu göstermektedir. Yapılan bir Cochrane sistematik incelemesinde amniyotomi yapılan ve yapılmayan kadınlarda maternal açıdan anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte rutin doğum eylemi yönetiminde amniyotomi uygulanması önerilmemektedir (115, 164). Başka bir cochrane sistematik incelemesinde lavman uygulanan kadınlarda anne memnuniyeti ve doğum süresi açısından anlamlı bir fark görülmemiştir ancak lavman uygulaması kadınlarda maternal ağrı ve rahatsızlığa sebep olabildiği için doğum eylemi

sürecinde rutin uygulanması önerilmemektedir (165). Pereda-Goikoetxea ve arkadaşlarının (2023) doğumdan sekiz hafta ve sekiz ay sonra yaptıkları çalışmada kadınların doğum deneyimine ait olumlu anılarını doğum odasının ve yenidoğanla ilk temas anlarının oluşturduğu saptanırken, müdahaleli doğum deneyimi yaşayan kadınların doğumlarını hatırladıklarında korku ve endişe duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir (166). Literatürü incelediğimizde birebir doğum müdahalelerinin doğum hafızasına etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamış olmakla birlikte doğum müdahalelerin doğum hafızası üzerinde olumsuz etkiye neden olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu araştırmada katılımcıların Doğum Memnuniyeti Ölçeği ortalama puanı 18.99 ± 7.15 'tir. Araştırmamızda doğum memnuniyeti orta düzeyli bulunmuştur. Çark'ın (2023) yaptığı çalışmada kadınların Doğum Memnuniyeti Ölçeği ortalama puanını 26.27 ± 5.74 olarak bulmuş ve kadınların orta düzeyli doğum memnuniyetine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (38). Bakır ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada katılımcıların DMÖ-K toplam puan ortalaması 22.34 ± 5.96 olduğu sonucuna varılmıştır (167). Uluslararası literatüre baktığımız zaman İran'da 674 katılımcı ile yapılan bir araştırmada DMÖ-K puan ortalaması 23.85 ± 6.48 olarak belirlenmiştir (168). Amanak ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada ise DMÖ-K puan ortalamasının 30.61 ± 0.63 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (169). Ayrıca bu araştırmada Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği ve Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü düşük düzeyli bir ilişki vardır (Tablo 4.4; $p < 0.05$). Ayrıca "Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Form" puanındaki 1 birimlik artış, "Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçek" puanında 0.023 birimlik azalmaya neden olmaktadır (Tablo 4.7). Literatür incelendiğinde doğum hafızası ve doğum memnuniyetinin birbiriyle ilişkisini inceleyen bir çalışmaya henüz rastlanmamış olmakla birlikte doğum memnuniyetinin doğum hafızası üzerinde etkili bir değişken olduğu sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Travmatik doğum algısı arttıkça, lohusalardaki doğum hafızasının olumsuz şekilde arttığı,
- İndüksiyon, fundal bası, perineal travma, epizyotomi ve lavman uygulamalarının lohusalarda doğum hafızasını olumsuz yönde etkileyen değişkenler olduğu,
- Doğuma kadar olan tuşe sıklığı ve vajinal muayene sırasında algılanan ağrı düzeyi arttıkça doğum hafızasında olumsuz düzeyli etkilendiği,
- Amniyon kesesi ebe tarafından açılan lohusaların doğum hafızası amniyon kesesi kendiliğinden açılan veya nasıl açıldığını bilmeyen lohusaların doğum hafızasından daha olumsuz olduğu,
- Doğum memnuniyeti arttıkça lohusalardaki doğum hafızasının da olumlu şekilde arttığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızası üzerindeki etkileri dikkate alınarak, doğumda kadınların desteklenmesi ve olumlu doğum deneyiminin sağlanması,
- Doğum eylemi süresince uygulanan doğum müdahalelerinin en aza indirgenerek doğum memnuniyet düzeylerinin artırılması ve kadınların doğum eylemlerini travmatik ve olumsuz algılamalarının azaltılması,
- Travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri, doğum memnuniyeti ile doğum hafızası konularının daha farklı ve geniş örneklem gruplarıyla çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım G, Hotun Şahin N. Doğum ağrısının kontrolünde hemşirelik yaklaşımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(1):14-20.
2. Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 121-30
3. Olsen O, Claussen JA. Planned hospital birth versus planned home birth. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12(9).
4. Şatır DG, Atan ŞÜ, Taner A, Gün S. Kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin doğal doğum ve doğumda uygulanan müdahalelere ilişkin bilgi ve görüşlerinin belirlenmesi. Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018;15(4).
5. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? British Medical Journal. 2002;325(7355):103.
6. Prosen M, Krajnc MT. Sociological conceptualization of the medicalization of pregnancy and childbirth: the implications in Slovenia. Revija Za Sociologiju. 2013;43(3):251-272.
7. Şahin M, Erbil N. Doğum ve medikalizasyon. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2019;2(2):120-130.
8. Clesse C, Lighezzolo AJ, de Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. The Evolution of birth medicalisation: A systematic review. Midwifery. 2018; 66:161-67.
9. Amanak K, Akdolun Balkaya N. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2(2):169-92.
10. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. Journal of Anxiety Disorders. 2009;23(2):260-8.
11. Waldenström U. Experience of labor and birth in 1111 women. J Psychosom Res. 1999;47(5):471-82.
12. McKelvin G, Thomson G, Downe S. The Childbirth Experience: A Systematic Review of Predictors and Outcomes. Women Birth. 2021;34(5):407-416.
13. Aydın R, Aktaş S, Binici DK. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;11(1):158-69.

14. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. KASHED. 2015;2(2):36-45.
15. Nelson AM. Transition to motherhood. J. Obs. Gynecol. Neonatal Nurs. 2003;32:465–77.
16. Nilvér H, Begley C, Berg M. Measuring women’s childbirth experiences: A systematic review for identification and analysis of validated instruments. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17:203.
17. Smarandache A, Kim THM, Bohr Y, Tamim H. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. BMC Pregnancy Childbirth 2016;16:114.
18. Urbanová E, Škodová Z, Bašková M. The Association between Birth Satisfaction and the Risk of Postpartum Depression. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021;18:10458.
19. Funai EF, Norwitz ER. Management of Normal Labor and Delivery. UpToDate. Lockwood, C.J., Ed. Available online: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-normal-labor-and-delivery>. Son Erişim Tarihi 2023.
20. Hildingsson I, Johansson M, Karlström A, Fenwick J. Factors associated with a positive birth experience: An exploration of Swedish women’s experiences. Int. J. Childbirth. 2013;3:153-64.
21. Ponti L, Smorti M, Ghinassi S, Mannella P, Simoncini, T. Can a traumatic childbirth experience affect maternal psychopathology and postnatal attachment bond? Current Psychology. 2020;1-6.
22. 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):203-09.
23. Çankaya S, Ocaktan C. Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;11(2):227-34.
24. Olde E, Hart OVD, Kleber R, Son MV. Posttraumatic stress following childbirth: A review. Clin Psych Rev. 2006;26:1-16.
25. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. Birth. 2007;34:253-63
26. Mucuk Ö, Özkan H. Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2021;30(4):218-25.

27. deGraaff LF, Honig A, van Pampus MG, Stramrood CAI. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: A systematic review. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2018;97:648–56.
28. Beck CT, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research.* 2010;59:241-49.
29. Ayers S, McHarg KM, Slade P, Wijma, K. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2008;29(4):240-50.
30. Türkoğlu Ö. Pandemi döneminde doğum yapan kadınlarda doğum travmasının doğum hafızasına ve emzirme motivasyonuna etkisi [doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2022.
31. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nurs. Res.* 2008;57(4):228-36.
32. Van Giezen AE, Arensman E, Spinhoven P, Wolters G. Consistency of memory for emotionally arousing events: A review of prospective and experimental studies. *Clinical psychology review.* 2005;25(7):935-53.
33. Topkara FN. Doğum hafızası ve hatırlama ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenirlik çalışması ve postpartum depresyon prevelansı [yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2019.
34. Topkara FN, Çağan Ö. doğum hafızası ve hatırlama ölçeği türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2021;12(3):245-53.
35. Foley S, Crawley R, Wilkie S, Ayers S. The Birth Memories and Recall Questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;20(14):211.
36. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi.* 2011;19(1):45-53.
37. Sarısoy S, Tuğut N. Kadınların doğum hafızası ile doğum sonu depresyonu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2023;8(2):185-92.
38. Çark B. Doğum sonu dönemdeki annelerin doğum hafızasının ve doğum memnuniyetinin emzirme tutumuna etkisi; Prospektif bir çalışma / The effect of birth memory and birth satisfaction on breastfeeding attitude in the postpartum period: A prospective study. [yüksek lisans tezi] Konya: Selçuk Üniversitesi; 2023

39. Gökçek Aİ, Yazıcı S. Doğum sürecinde aile desteğinin doğum memnuniyeti ve konfor ile ilişkisi. *Atlas Journal of Medicine*. 2024;4(9).
40. Posner GD, Dy Jessica, Black AY, Jones GD. *Oxorn-Foote Eylem & Doğum*, 6. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2014
41. Kömürcü N, Berkiten AE. *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008.
42. Karakaya N, Koç E. Doğumun başlaması ve doğum süreci. *Sağlık & Bilim* 2022;67.
43. Taşkın, L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 2. Baskı. İstanbul, Akademisyen Tıp Kitapevi, 201: 396-441.
44. Arıcı GK. Doğum müdahalelerinin karşılanmış doğum beklentisi ve memnuniyete etkisi [yüksek lisans tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi; 2022.
45. Lothian JA, Amis D, Crenshaw J. Care practice #4: No routine interventions. *J Perinat Educ*. 2007;16(3):29-34.
46. Barut S. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğum algıları ve premenstural sendrom ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(2):444-453.
47. Sayiner FD, Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009;2(3).
48. Arslan, H. Doğum Eylemi. İçinde: Coşkun A (editör). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı* 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012: 195-213.
49. Bal MD, Yılmaz S. Doğumun Birinci Evresi. İçinde: Bal MD, Yılmaz S (editörler). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi 2017: 43-67.
50. Chapman, V. Travay ve Normal Doğum. İçinde: Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı, Öztürk Can H, Yücel U, Hadımlı A, (Çeviri editörleri). 3. Baskı, Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2018
51. İşbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED* 2014;1: 29-40.
52. Barut S. Travmatik doğum algısı olan nulliparlarda motivasyonel görüşmelerin doğum algısı ve özyeterliliğine etkisi [doktora tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
53. WHO. Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO; Geneva, Switzerland 2019.

54. Atan ŞU, Ozturk R, Satir DG, Çalim S.I, Weller BK, Amanak K ve ark. Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2018; 18:13-8
55. Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. The relationship between severe maternal morbidity and psychological health symptoms at 6–8 weeks postpartum: a prospective cohort study in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14(1):1-14.
56. Çakmak H. Annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine etkisi: Kastamonu ili örneği [yüksek lisans tezi]. Manisa: Manisa Celal Bayar Üniversitesi; 2022.
57. Koç, Z. Örselenme (travma) ve tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar ve psikiyatri hemşireliği bakımı, 1. Baskı. Ankara, İksad Yayınevi, 2018:1-10.
58. American Psychiatric Association. DSM-5. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5>. Son Erişim Tarihi 2013.
59. American Psychiatric Association DSM-5. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5>. Son Erişim Tarihi 2023.
60. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Thomson G, Karlsdottir SI, Nilsson C, Ekström-Bergström A, et al. Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*. 2022;49(4):687-696.
61. Örs Z. Erken gebelik kaybı deneyiminin sonraki gebelikte doğum korkusu ve travmatik doğum algısı üzerine etkisi: vaka-kontrol çalışması [yüksek lisans tezi]. Mersin: Mersin Üniversitesi; 2023.
62. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, RodríguezAlmagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2019;16(9):654.
63. Bay F. Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi [yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2019.
64. Yalnız H, Canan F, Genç RE, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Development of a scale of traumatic childbirth perception. *Turkish Medical Journal*. 2016;8(3):81–88
65. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnema P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12:88.

66. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):604-618.
67. Çiçek Ö, Samiye M. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8:263-268.
68. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp dergisi*. 2018;15:52-56.
69. Eti FA. Ağrı değerlendirme yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;6(1):9-16.
70. Mongan MF. *Hypnobirthing Mongan Yöntemi*, 2. Baskı. İstanbul, Gün Yayıncılık, 2012: 61-5.
71. Kömürcü N. *Doğum ağrısı ve Yönetimi*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
72. Salomonsson B. Fear is in the air Midwives' perspectives of fear of childbirth and childbirth self-efficacy and fear of childbirth in nulliparous pregnant women, Linköping, Sweden, LiU Tryck, 2012:46-9.
73. TDK. <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi 22.05.2024.
74. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Social Science & Medicine*. 2006;63(1): 64-75.
75. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015;8(4):263-268.
76. Öznas S. (2019). Gebelerde doğum korkusunu etkileyen bilişsel faktörlerin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2019.
77. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2013;92(3):318-324.
78. Sydsjö G, Angerbjörn L, Palmquist S, Bladh M, Sydsjö A, Josefsson ANN. Secondary fear of childbirth prolongs the time to subsequent delivery. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*. 2013;92(2):210-214.
79. Onchonga D, Moghaddam-Hosseini V, Keraka M, Várnagy Á. Prevalence of fear of childbirth in a sample of gravida women in Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2020;24:100510.

80. İşbir GG, Serçekuş P, Yenil K, Okumuş H, Durgun YO, Karabulut Ö ve ark. The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2022;1-16.
81. Altun E, Kaplan S. Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilim ve Araştırmaları Dergisi*. 2021;4(1):54–66.
82. Koç S, Kaya N. Doğumda kanguru bakımının sağlıklı yeni doğanların fizyolojik parametrelerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2017;19(1):1–13.
83. Okçu H. Erken ten tene temasın anne-bebek bağlanmasına ve travmatik doğum algısına etkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2022.
84. Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. Report No.: (SMA) 09-4426.
85. Barut S, Uçar T. Effects of motivational interviews on childbirth perceptions and childbirthself-efficacy in nulliparous pregnant women: a randomised-controlled trial. *J Reprod Infant Psychol*. 2022;1–16.
86. Zobu TB. Adölesan gebelerde travmatik doğum algısının emzirmeye etkisi [yüksek lisans tezi]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2023.
87. Karaman ÖE. Doğum Eylemi. İçinde: Pekcan N, Beydağ KD, (editörler). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencileri için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2022.
88. Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;9(5): CD004945.
89. Alfievic Z, Aflaifel N, Weeks A. Oral misoprostol for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;2014(6): CD001338.
90. Finucane EM, Murphy DJ, Biesty LM, Gyte GML, Cotter AM, Ryan EM et al. Membrane sweeping for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;(2): CD000451.
91. Bay F, Bulut ÖÜ. Doğum indüksiyonu: maternal, fetal-neonatal etkileri, ebeğin rolü. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;1(1):4-14.
92. Aktaş S, Aydın R. Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. *GÜSBD* 2018;7(3): 86-92.

93. Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure for shortening the second stage of labour (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006;7(4): CD006067
94. Van Limbeek, S, Davis D, Currie M, Wong N. Non-surgical intrapartum practices for the prevention of severe perineal trauma: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016;14(4):30-40.
95. Royal College of Obstetricians&Gynaecologist. Green-top Guideline No. 29. The Management of Third and Fourth Degree Perineal Tears. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>. Son Erişim Tarihi 2023.
96. Acavut G. Doğum eyleminde uygulanan perineal masaj ve sıcak uygulamanın perineal travma, ağrı ve doğum konforuna etkisinin değerlendirilmesi [doktora tezi]. İstanbul: Sağlık bilimleri üniversitesi; 2020.
97. Karaçam Z. The use of perineal massage in the second stage of labor and followup of postpartum perineal outcomes. Health Carefor Women International. 2012;33:697-718.
98. Demirel G, Golbasi Z. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2015;131:183-6.
99. East CE, Lau R, Biro MA. Midwives' and doctors' perceptions of their preparation for and practice in managing the perineum in the second stage of labour: A cross-sectional survey. Midwifery. 2015;31(1):122-31.
100. Nassar AH, Visser GHA, Ayres-de-Campos D, Rane A, Gupta S. FIGO statement: restrictive use rather than routine use of episiotomy. Int J GynecolObstet. 2019;146:17-19.
101. D'Souza J, Monga A, Tincello DG. Risk Factors for Perineal Trauma in the Primiparous Population During Non-Operative Vaginal Delivery. International Urogynecology Journal. 2020; 31(3):621–625.
102. Gurol IU, Cromwell DA, Edozien LC, Mahmood TA, Adams EJ, Richmond DH, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in england between 2000 and 2012: time trendsand risk factors. BJOG. 2013;120(12):1516-25.
103. Yildirim G, Beji NK. Effects of pushing techniques in birth on mother and fetus: a randomized study. BIRTH. 2008;35(1):25-30
104. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Perineal Tears: A literature review. Sydney NSW 2000. 2018. ISBN: 978-1-925665-76-5, 1-48.

105. NICE Clinical Guideline 55. Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. 2007.
106. Duran EH, Eroğlu D, Sandıkçı N, Lembet A. Vajnal doğumlarda rutin epizyotomi uygulamasının gerekliliği üzerine bir prospektif randomize çalışma. T klin J gynecol Obst 2002;12:16-9.
107. Dünder Ö, Çiftpınar T, Yörük P, Tütüncü L, Müngen E, Yergök YZ. Effects of timing of episiotomy repair on maternal blood value. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2009;26(3):203-7.
108. Beşen MA, Rathfisch G. (2019). Doğumda perineal travma ve onarımı: kanıt temelli yaklaşımlar. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;4(3):1-11.
109. Mohammad KI, Gamble J, Creedy DK. Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. Midwifery. 2011;27(6):238-45.
110. Chen CY, Wang KG. Are routine interventions necessary in normal birth?. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2006;45(4):302-306.
111. Erenel AŞ, Çiçek S. Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;9(2).
112. Wei S, Wo BL, Qi HP, Xu H, Luo ZC, Roy C. et al. Early amniotomy and early oxytocin for prevention of, or therapy for, delay in first stage spontaneous labour compared with routine care. Cochrane Database Systematic Reviews. 2013;8.
113. Majeed N, Tariq S. Comparison of artificial rupture of membranes with intact membrane in labouring multigravidae. Journal of Rawalpindi Medical College. 2013;17(2):234-237.
114. Cohain JS. The less studied effects of amniotomy. The Journal of Maternal-Fetal&Neonatal Medicine. 2013;26(17): 1687-90.
115. Smyth R, Markham C, Dowswell T. Amniotomy for shortening spontaneous labour. The Cochrane Library. 2013;6.
116. Karakoç H, Horasanlı JE, Uçtu AK. Amniyotominin eylem süresi ve maternal-fetal sonuçlar üzerine etkisi: Retrospektif analiz. Acta Medica Nicomedia. 2020;3(1):10-14.
117. Yarıcı F, Mammadov B. Farmakolojik Yöntemler ile Doğum Ağrısının Yönetimi. İçinde: Aktaş S, Derya YA, Toker E (editörler). A'dan Z'ye Temel Ebelik, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri, 2023: 890-891.

118. Adams J, Frawley, J Steel, A, Broom, A, Sibbritt D, Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: Examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery*. 2015;31:458-63.
119. Demirel G, Dağlar G, Bilgiç D. Elektronik fetal monitorizasyon sonucunun apgar skor sistemi değeriyle karşılaştırılması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019;28(6):390–6.
120. Demir Ö, Kalelioğlu İ. İntrapartum fetal monitörizasyon. *Türkiye Klin J Gynecol Obstet Spec Top*. 2018;11(1):30–7.
121. Tingstig C, Gottvall K, Grunewald C, Waldenström U. Standart doğum bakımına kıyasla değiştirilmiş bir hastane içi doğum merkezi bakımından memnuniyet. *Doğum*. 2012;39(2):106-114.
122. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):41-48.
123. Aktas S, Pasinlioğlu T. The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi- experimental study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 221;27(4):858-867.
124. Serhatlıoğlu SG, Karahan N. Doğum Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. 38 *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi JACSD*. 2019.
125. Bilgin, NÇ, Bedriye AK, Potur DC, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018; 5(3):342-352.
126. Mucuk KÖ, Özkan H. The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *International Journal of Health Sciences*. 2018; 6(3):8-15.
127. Güngör İ, Beji NK. Development ve psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal ve cesarean birth. *Midwifery*. 2012;28: 348-357.9.
128. Özertürk Ö. Doğum şeklinin, doğum memnuniyetine ve doğum sonu annelik davranışına etkisinin belirlenmesi [yüksek lisans tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2023.
129. Halperin O, Sarid O, Cwikel J. The influence of childbirth experiences on women’s postpartum traumatic stress symptoms: A comparison between Israeli Jewish and Arab women. *Midwifery*. 2015;31(6):625–32.

130. Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, ve ark. Doğum için başvuran gebelerin empatik iletişim beklentilerinin ebeler tarafından karşılanma durumu. Genel Tıp Dergisi. 2014;24(1).
131. Charles C. Müdahaleli doğum: vakum ve forseps. İçinde: Chapman, V., Charles, C. (editörler). Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2018.
132. Uludağ E, Mete S, Development and testing of women's perception for the scale of supportive care given during labor. Pain Management Nursing, 2015;16(5):751-758.
133. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography-Journal of Advanced Nursing-Vol. 2015;66. 10-ISBN: 03092402-p. 2142-2153.
134. Yoraz R. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve doğum hafızası arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2023.
135. Szpunar, KK. Episodic future thought: An emerging concept. Perspectives on Psychological Science, 2010;5(2):142-162.
136. Hardan AY, Girgis RR, Lacerda AL, Yorbik Ö, Kilpatrick M, Keshavan MS ve ark. Magnetic resonance imaging study of the orbitofrontal cortex in autism. Journal of Child Neurology 2006;21(10):866-871.
137. Tunalı NŞ. Erken postpartum dönemde doğum hafızası ve hatırlamanın emzirme başarısı ile ilişkisi [yüksek lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi.; 2023.
138. Bruning RH, Schraw GJ, Norby MM. Bilişsel psikoloji ve öğretim. Nobel Yayıncılık. 2014
139. Sayar F, Turan F. Okuma gelişiminde üst dil farkındalığı, sesbilgisel süreçler ve bellek süreçlerinin etkisi: Kısa süreli bellek ve çalışma belleği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2012;13(2):49-67.
140. Toptaş H, Erdal B, Kındap YT, Çiğdem B, Topaktaş AS. Hüzünlü ve neşeli müziklerin kısa süreli bellek üzerine etkisi. IBAŞ Sosyal Bilimler Dergisi, 2021;(9) 63-79.
141. Atkinson, C. Trust and the psychological contract. Employee Relations, 2007; 29(3):227-246.
142. Terry WS. Öğrenme ve bellek: temel ilkeler, süreçler ve işlemler. 12. Baskı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2013.
143. Sayiner FD, Demirel G. (editörler). İna May"İn Doğum Meselesi. 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2018, ISBN: 978-605-258048-6.

144. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2018;147-152.
145. Öztora S, Arslan A, Caylan A, Dağdeviren HN. Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Nigerian Journal Of Clinical Practice*. 2019;22(1).
146. Waldenström U, Schytt E. A longitudinal study of women's memory of labour pain- From 2 months to 5 years after the birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2009;116(4):577–583.
147. Simkin P. Just another day in a woman's life? Part 11: Nature and consistency of women's long- term memories of their first birth experiences. *Birth*. 1992;19(2):64-81.
148. Hughes C, Foley S, Devine RT, Ribner A, Kyriakou L, Boddington L, et al. Worrying in the wings? Negative emotional birth memories in mothers and fathers show similar associations with perinatal mood disturbance and delivery mode. *Archives Of Women's Mental Health*. 2020;23(3):371-377.
149. Crawley R, Wilkie S, Gamble J, Creedy DK, FenwickJ, Cockburn N, et al. Characteristics of memories for traumatic and nontraumatic birth. *Applied Cognitive Psychology*, 2018;32:584-591.
150. Yalnız HD, Etki RG. Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sci (NWSALS)* 2019;14(3):64-73.
151. Aksakal ZG. Lohusaların kişilik özellikleri ile travmatik doğum algısı ve doğum sonucu yorgunluk arasındaki ilişki [yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2023.
152. Kaya T, İldan SÇ, Uçan G. Doğum eyleminde ebelerle iletişimin doğum deneyimine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018;18(1):671-677.
153. Martin CR, Vardavaki Z, Hollins Martin CJ. Measurement equivalence of the birth satisfaction scale – revised (BSS-R): Further evidence of construct validity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2016;34:394-402.
154. Göncü SS, Karahan N, Hollins Martin CJ, Martin CR. Construct and content validity of the turkish birth satisfaction scale–revised (T-BSS-R). *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2018;36:235-245.
155. Yavuz B. Gebelerde prenatal stres ve travmatik doğum algısının prenatal bağlanma ile ilişkisi [yüksek lisans]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2023.
156. Yılmaz E, Şaşmaz S, Çakıroğlu S, Özdoğan Ş, Bay F, Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne bebek bağlanma durumlarının incelenmesi. *Anadolu Ebeler Derneği Kongresi*. 2020.

157. Altuntuğ K, Kiyak S, Ege E. (2023). Relationship between birth memories and recall and perception of traumatic birth in women in the postpartum one-year period and affecting factors. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*. 2023;1–9.
158. Yılmaz NNK, Kiliç M. The relationship of the traumatic birth perception of women with birth memories and recall. *Niger J Clin Pract*. 2024;27:424-9.
159. Balkar ZT. Adölesan gebelerde travmatik doğum algısının emzirmeye etkisi [yüksek lisans]. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2023.
160. Kulaç V. Travay sürecinde duş almanın algılanan doğum ağrısı, ebeveynlik davranışı ve doğum hafızasına etkisi [yüksek lisans]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2023
161. Uzel HG, Yanikkerem E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: Doğum yapan kadınların tercihleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1):26-34.
162. Tanglakmankhong K. Childbirth Expectations and Childbirth Experiences Among Thai Pregnant Women: A Dissertation [doctoral dissertation]. Oregon: Oregon Health & Science University; 2010.
163. Saccone G, Ciardulli A, Baxter JK, Quiñones JN, Diven LC, Pinar B, et al. Discontinuing Oxytocin Infusion in the Active Phase of Labor: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*. 2017;130(5):1090–1096.
164. Başgöl Ş, Kızılkaya NB. Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(2):32–9.
165. Reveiz L, Gaitán HG, Cuervo LG. Enemas during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(7):1-45.
166. Pereda-Goikoetxea B, Marín-Fernández B, Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, The voice of memory in hospital birth: A phenomenological study. *Midwifery*. 2023 Jan;116:103531.
167. Bakır S, Gök E, Gün S, Kavlak O. Vajinal doğum yapan kadınların epizyotomi ile ilgili görüşleri ve doğum memnuniyeti. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;4(1):50-65.
168. Nahae J, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Abbas-Alizadeh F. Pre- and during-labour predictors of low birth satisfaction among Iranian women: a prospective analytical study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:408.

169. Amanak K, Demirkol İ, Ünay V. Doğum memnuniyetinin postpartum erken dönem emzirme öz-yeterliliğine etkisi. Turkish Journal of Science and Health. 2020;1(2):50-7.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Karar Formu



EK-3. Kişisel Bilgi Formu

1- Kaç yaşındasınız?

2- Eğitim durumunuz nedir?

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

3- Çalışma durumunuz nedir?

- ☐ Çalışıyorum
- ☐ Çalışmıyorum

4- Aile tipiniz nedir?

- ☐ Çekirdek aile
- ☐ Geniş aile

Obstetrik Özellikler

5- Toplam gebelik sayınız kaçtır? (Düşük ve küretaj vb dahil)

.....

6- Gebelik haftanız kaçtır?

7- Bu gebelik anne açısından planlanmış ve istenen bir gebelik miydi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

8- Bu gebelik baba açısından planlanmış ve istenen bir gebelik miydi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

9- Doğum öncesi eğitim sınıfına katıldınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

10- Doğum hakkında bilgi aldınız mı?

- ☐ Evet. Kimden aldınız?
- ☐ Hayır

11- Başvuru yapılan ilk servikal dilatasyon düzeyi?

.....

12- Doğumun ikinci evresinin süresi dakika.

13- Doğumda bebeğin sağlığının tehlikeye girdiği herhangi bir sorun oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14- Bir önceki soruya cevabınız evet ise aşağıdakilerden en uygun olanını seçiniz.

- ☐ Mekonyumlu amniyon sıvısı
- ☐ Fetal kalp atımında azalma
- ☐ Fetal kalp atımında artma
- ☐ Kordon dolanması
- ☐ Diğer

15- Doğumu yaptıran ebenin adını biliyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

16- Doğum sonrasında emzirmeye başlama süreniz nedir?

- ☐ Hemen
- ☐ 30 dakika içinde
- ☐ 1 saat içinde
- ☐ 1 saatten daha geç

17- Oksitosin (indüksiyon-suni sancı) kullanıldı mı?

- ☐ Kullanıldı
- ☐ Kullanılmadı

18- Fundal bası uygulandı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

19- Perineal travma var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

20- Perineal travmanın derecesi nedir?

- ☐ I. derece
- ☐ II. derece
- ☐ III. derece
- ☐ IV. Derece

21- Epizyotomi uygulandı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

22- Doğum öncesinde bağırsak temizliği için size lavman yapıldı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23- Amniyotik kesenin açılması;

- ☐ Kendiliğinden açıldı.
- ☐ Muayene esnasında ebeler tarafından açıldı.
- ☐ Nasıl açıldığını bilmiyorum.

24- Doğum ağrılarını azaltmak için ağrı kesici ilaç verildi mi?

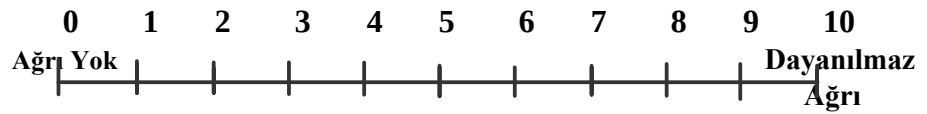
- ☐ Evet
- ☐ Hayır

25- Doğuma kadar olan tuşe muayenesinin kaç kere yapıldığını hatırlıyorsunuz?

.....

26-

27- Vajinal muayene sırasında hissettiğiniz korkuyu 0-10 arasında değerlendirin lütfen.



EK-4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

6. Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

8. Doğum sancılarınızın en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

10. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarır

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç hissetmem

Çok hissedirim

12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır

EK-5. Doğum Memnuniyet Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K)

DOĞUM MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Görüşleriniz
1.Doğumu neredeyse hiç zarar görmeden geçirdim						
2.Doğum sancılarımın aşırı uzun olduğunu düşündüm						
3.Doğumhane personeli doğum sürecinde kararlara katılmam konusunda beni cesaretlendirdi						
4.Doğum sancıları sırasında ve doğum anında çok endişelendim						
5.Doğum sancıları sırasında ve doğum anında, doğumhane personeli tarafından iyi desteklendiğimi hissettim						
6.Doğum sancıları sırasında doğumhane personeli benimle iyi iletişim kurdu						
7.Doğum yapmanın sıkıntı verici bir deneyim olduğunu düşündüm						
8.Doğum sırasında kontrolü kaybettiğimi hissettim						
9.Doğum sancıları sırasında, hiç sıkıntıya girmedim						
10.Doğum odası temiz ve hijyenikti.						

EK-6. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği

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

EK-7. Fırat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum izni



EK-8. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Değerli Katılımcı,

Sizi travmatik doğum algısı, doğum müdahaleleri ve doğum memnuniyetinin doğum hafızasına etkisini belirlemek amacıyla yapılan "Travmatik Doğum Algısı, Doğum Müdahaleleri ve Doğum Memnuniyetinin Doğum Hafızasına Etkisi" başlıklı 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 sahipsiniz. 18 yaşının altındaki Katılımcı/Gönüllülerin, Velayet veya Vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen Araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.

İlginiz ve katkınız için teşekkür ederim.

Yukarıda yazılan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında bilgilendirildim.

Sorularıma yeterli yanıtları aldım.

Adı/Soyadı:.....

....../....../20...

EK-9. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) Ölçek Kullanım İzin Yazısı



**EK-10. Doğum Memnuniyeti Ölçeği Kısa Formu (DMÖ-K) Ölçek Kullanım
İzin Yazısı**



**EK-11. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) Ölçek Kullanım İzin
Yazısı**

