



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**PANDEMİ DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN
KADINLARDA DOĞUM TRAVMASININ DOĞUM
HAFIZASINA VE EMZİRME MOTİVASYONUNA
ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Öznur TÜRKÖĞLU

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Yüksek Lisans Programı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PANDEMİ DÖNEMİNDE DOĞUM YAPAN
KADINLARDA DOĞUM TRAVMASININ DOĞUM
HAFIZASINA VE EMZİRME MOTİVASYONUNA
ETKİSİ**

Öznur TÜRKOĞLU

Danışman
Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN

Ebelik Anabilim Dalı
Ebelik Yüksek Lisans Programı

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : : Doç.Dr

Hafize ÖZTÜRK CAN.....

(Danışman)

Üye : Prof.Dr.

Rabia ETKİ GENÇ.....

Üye : Doç.Dr.

Gözde GÖKÇE İSBİR.....

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 23.Kasım 2022

Önsöz

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) milyonlarca insanı etkilediği gibi doğum yapacak kadınları da etkilemiştir. Maske, mesafe ve sosyal izolasyon gibi önlemler alınmasına rağmen doğum öncesi bakımda aksamalar, doğum anı, virüsün gebe ve bebekler üzerinde etkilerine dair endişeler oluşmuştur. Kadın hayatında önemli yere sahip olan doğum hikayesinin pandemi sürecine yaşanması doğum olayını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bununla birlikte doğum deneyimi olumsuz yaşanabilir ve travmatik olarak ifade edilebilir. Bu deneyim bazı kadın ve ailesi için mutluluk, heyecan, minnettar olma gibi olumlu duygulara sebep olurken, bazıları içinde korku, öfke, panik, çaresizlik, ağrı gibi kötü duyguların olduğu olumsuz bir deneyim olarak algılanabilir. Çoğu kadın için güzel hatırlanan bir deneyimken, bazı kadınlar tarafından olumsuz olarak algılanabilir. Olumsuz bir deneyim de olumlu olarak algılanabilir. Dünya genelinde travmatik doğum oranlarının git gide artmakta olduğu görülmektedir. Literatürde kadınların 1/3'den fazlası doğumlarını travmatik olarak nitelendirmektedir. Yapılan bazı uluslararası çalışmalarda doğum sonrası Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı toplum örneklemelerinde %3.1 ve riskli örneklemelerde %15.7 oranındadır. Travmatik doğumun anne, bebek ve aile üzerinde olumsuz etkileri vardır. Doğuma ait olumsuz anılar hafızada yer ederek kadının anneliğe uyumu ve emzirmesi etkilenir.

Bu çalışmada Pandemi döneminde altı hafta ile altı ay arası dönemdeki kadınların doğum travmasının doğum hafızası ve emzirme motivasyonu üzerine etkisi incelenmiştir. Yapılan literatür incelemesiyle birlikte ülkemizde bu konuda çalışma olmadığı görülmüştür. Tez çalışması ile, doğum eylemi sonrası doğum travmasının negatif sonuçları ve önlenmesi konusunda farkındalık yaratmayı , doğum travmasının annenin hafızasındaki yeri ve emzirme motivasyonu arasındaki ilişki belirlenerek, çalışma sonuçları ile ebeler arasında farkındalık düzeyinin artırılması, doğum travmasının erken tanı ve tedavisinin sağlanması amaçlanmaktadır.

İzmir, 21.12.2022

Öznur TÜRKÖĞLU

Özet

Pandemi Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Travmasının Doğum Hafızasına ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi

Amaç: Bu çalışmada, Pandemi döneminde doğum yapan altı hafta ile altı aylık dönemdeki kadınların doğum travmasının doğum hafızası ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, 02.02.2021-01.08.2021 tarihleri arasında, İstanbul Tuzla İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 24 Aile Sağlığı Merkezin'den rastgele kura yöntemi ile belirlenen beş ASM'ye kayıtlı altı hafta ile altı ay arası bebeği olan ASM'ye hizmet almak için başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 319 kadın ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi formu (Ek-2), "Doğum Hafızası ve Hatırlatma Ölçeği" (Ek-3), "City Doğum Travması Ölçeği" (Ek-4), "Emzirme Motivasyon Ölçeği" (Ek-5) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 22.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin yaşları ortalaması 30.6 ± 4.34 olduğu, %58.0'inin üniversite ve üzeri eğitime sahip olduğu, %69.9'unun gebeliğini isteyerek planladığı, %42.3'nün doğum öncesi kontrollerini özel hastanede gerçekleştirdiği, %77.1'inin vajinal doğum yaptığı, %69.6'sının doğumunu özel hastanede gerçekleştirdiği, %72.4'ünün gebelik süresince herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı, bebeklerinin yaş ortalaması 3.32 ± 1.391 ay olduğu, %76.8'inin 24 saat içinde ağızdan ilk olarak verdikleri besinin sadece anne sütü olduğu, %78.7'sinin pandemi ile ilgili endişeli olduğu, %51.4'ünün ilk emzirmede COVID bulaşma riski duymadığı, %53.9'unun bu dönemde gebe kalmayı düşünmediği belirlenmiştir. Araştırmada kadınların City Doğum Travma Ölçek puan ortalamasının 14.80 ± 12.37 olduğu, Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği toplam puan ortalamasının 76.68 ± 19.09 olduğu, Emzirme Motivasyonu toplam puan ortalamasının 72.55 ± 11.99 olduğu saptanmıştır. Kadınların City Doğum Travma Ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Kadınların City Doğum Travma Ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile Emzirme Motivasyon Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde

etkilemektedir. ($p>0.05$). Anlamalı bir ilişki yoktur. Kadınların Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile Emzirme Motivasyon Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç:Araştırmada kadınların doğum travması düzeyi arttıkça doğum hafızası ve hatırlama düzeylerini olumsuz yönde etkilendiği, doğum travmasının emzirmeyi etkilemediği, doğum hafızasının emzirme davranışını etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler; Doğum; travmatik doğum; doğum hafızası; emzirme motivasyonu; emzirme; ebelik



Abstract

The Effect of Birth Trauma on Birth Memory and Breastfeeding Motivation in Women Who Give Birth During the Pandemic Period

Objective: In this study, it was aimed to examine the effect of birth trauma on birth memory and breastfeeding motivation of women who gave birth during the pandemic period.

The research was performed between 02.02.2021 and 01.08.2021 with 319 women who applied for the study and met the inclusion criteria and had a baby between six weeks and six months. The subjects were registered in Family Health Centers which were affiliated to Istanbul Tuzla District Health Directorate. Five of FCHs were determined to be utilized in the study by random drawing method.

In the collection of data; "Introductory Information Form" (Annex-2), "Birth Memory and Reminder Scale" (Annex-3), "City Birth Trauma Scale" (Annex-4), "Breastfeeding Motivation Scale" (Annex-5), were used. The data of the research were analyzed with the SPSS 22.0 statistical package program. To evaluate the data, number, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum and Pearson correlation analysis were used. For the statistical significance of the data, the $p < 0.05$ value was considered statistically significant.

Key Findings: In the study it was found that the average age of the mothers in the study in general was 30.6 ± 4.34 , 58.0% of them had graduated from university or above, 69.9% of them wanted pregnancy, 42.3% performed their prenatal checkups in a private hospital, 77.1% of them gave vaginal birth, 69.6% gave birth in a private hospital, 72.4% did not have any health problems during pregnancy, the average age of their babies was 3.32 ± 1.391 months. 76.8% of them gave only the breast milk as the food given by mouth within 24 hours, 78.7% were worried about the pandemic, 51.4% of them did not have fears of COVID transmission in the first breastfeeding. It was determined that 53.9% of them did not think of becoming pregnant during this period. In the study, it was found that the average City Birth Trauma Scale score of women was 14.80 ± 12.37 , the total average score of Birth Memory and Recall Scale was 76.68 ± 19.09 , and the total average score of Breastfeeding Motivation was 72.55 ± 11.99 . It was determined that there was a strong positive correlation between the women's City Birth Trauma Scale mean scores and all sub-dimensions and total

scores on the Birth Memory and Recall Scale ($p<0.05$). Women's City Birth Trauma Scale has a negative effect between all sub-dimensions and total score averages and the Breastfeeding Motivation Scale score average. There is no meaningful relationship. It has been determined that there is a strong positive correlation between all sub-dimensions and total score averages of the Women's Birth Memory and Recall Scale and the Breastfeeding Motivation Scale mean score ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that as the birth trauma level of women increased, birth memory and recall levels were negatively affected, birth trauma did not affect breastfeeding and the birth memory affected breastfeeding behavior.

Keywords: Birth; traumatic birth; birth memory; breastfeeding motivation; breastfeeding; midwifery



İÇİNDEKİLER

Özet.....	II
Abstract.....	IV
Tablolar Dizini.....	VIII
Kısaltma Listesi	IX
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Araştırmanın Sorusu	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Araştırmanın Amacı	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Pandemi.....	6
2.2. Doğum.....	7
2.2.1. Doğum Fizyolojisini Etkileyen Faktörler	8
2.2.2. Doğum Algısı.....	10
2.3. Travmatik Doğum	11
2.3.1. Travmatik Doğuma Neden Olan Durumlar	12
2.3.2. Travmatik Doğumun Kadın, Bebek ve Aile Üzerine Etkisi	13
2.3.3.Travmatik Doğum ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	14
2.3.4.Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebenin Rolü.....	17
2.4. Hafıza	19
2.4.1. Hafıza Türleri	20
2.4.2. Doğum Hafızası	21
2.4.3. Doğum Hafızasını Etkileyen Faktörler	22
2.4.4. Doğum Hafızası ile İlgili Çalışmalar	22
2.5. Emzirme	24
2.5.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler	24
2.5.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme.....	25
2.5.3. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi	26
2.5.4. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebenin Rolü.....	27
2.6. Motivasyon.....	28

2.6.1. Motivasyon ile İlgili Kuramlar	28
2.6.2. Motivasyonla İlgili Yapılmış Çalışmalar	31
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Yer ve Zamanı.....	33
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	33
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	35
3.5. Verilerin Toplanma Süreci ve Veri Toplamada Kullanılan Gereçler	36
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.7. Süre ve Olanaklar	40
3.8. Araştırmanın Etik İlkeler.....	40
3. 9. Araştırmanın Güçlük ve Sınırlılıklar.....	41
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR	61
EKLER.....	79
Ek. 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	79
Ek. 2. Bilgi Formu.....	82
Ek. 3. City Doğum Travması Ölçeği(CityBİTS)	85
Ek. 4. Doğum Hafızası Hatırlatma Ölçeği (DHHÖ).....	87
Ek. 5. Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ)	88
Ek-6. Etik Kurul Onay Talep Formu.....	89
Ek-7. Etik Kurul Onayı	90
EK-8.İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne Bilgi Yazısı.....	91
EK-9.İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Cevap Yazısı	92
Ek.10. Doğum Hafızası Hatırlatma Ölçeği (DHHÖ) Kullanım İzni.....	93
Ek.11.City Doğum Travması Kullanım İzni	94
Ek:12. Emzirme Motivasyonu (EMÖ) Kullanım İzni.....	98
Ek.13. Maxqoda İle Temel Düzey Spss Eğitimi Katılım Belgesi.....	99
Teşekkür	100
Özgeçmiş	101

Tablolar Dizini

Tablo 1. İstanbul Tuzla İlçe Sağlık Müdürlüğüne Bağlı ASM'lerdeki Birim Sayıları ve 6 hafta-6 ay arasında İzlenen Bebek Sayıları	33
Tablo 2. İstanbul Tuzla İlçe Sağlık Müdürlüğüne Bağlı rastgele alınan ASM'lerdeki Birim Sayıları ve 6 hafta-6 ay arasında İzlenen Bebek Sayıları	34
Tablo 3. Araştırma ile İlgili Faaliyetlerin Gerçekleştirilme Zamanı	40
Tablo 4. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=319)	42
Tablo 5. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Ortalama Değerlerine İlişkin Bulgular	43
Tablo 6. Annelerin Obstetrik Özellikleri	44
Tablo 7. Bebeklerin Özelliklerinin İncelenmesi ve Dağılımı	45
Tablo 8. Annelerin Pandemi ile ilgili Endişeleri ve Yaptıklarının Dağılımı	46
Tablo 9. Annelerin CDTÖ, DHHÖ ve EMÖ Toplam Puan ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Tablo 10. CDTÖ ile DHHÖ arasındaki ilişki	48
Tablo 11. CDTÖ ve EMÖ Arasındaki İlişki	49
Tablo 12. DHHÖ ve EMÖ Arasındaki İlişki	50

Kısaltma Listesi

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DHHÖ	: Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği
CDTÖ	: City Doğum Travması Ölçeği
EMÖ	: Emzirme Motivasyon Ölçeği
DSM-IV	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

COVID-19 salgını, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlamış olup, tüm Dünya'ya kısa sürede yayılarak pandemi haline gelmiştir. Ülkemizde de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü tarih 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. Salgının hızlı bir şekilde yayılması ve hakkında fazla birşey bilinmemesi bireyleri fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilemiştir (Khan ve ark., 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020). Salgın sebebiyle birçok insanın ölümü, sosyal izolasyon, karantina ve geçim zorluğu gibi birçok neden ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir (Hatun ve ark., 2020).

Doğum, çok özel bir deneyim olarak kadının hayatında önemli yere sahiptir. Bu özel deneyim, birçok kadın ve eşlerini fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal ve ekonomik açıdan etkilemektedir (Ayers ve ark., 2015; İşbir ve İnci, 2014; Yalnız ve ark., 2016). Doğum birçok duyguyu bir arada yaşamaya neden olmaktadır. Bu deneyim bazı kadın ve ailesi için mutluluk, heyecan, minnettar olma gibi güzel duygulara sahip olma olarak algılanırken, bazıları da korku, öfke, panik, çaresizlik, ağrı gibi kötü duyguların olduğu ve korkunç müdahale gerektiren riskli bir olay olarak algılanmaktadır (Aydın ve Yıldız, 2018; Güleç ve ark., 2014; İşbir ve İnci, 2014; Dilcen ve Genç, 2019). Doğum süreci boyunca kadınların bireysel algıları ve bireysel doğum deneyimleri göz ardı edilmektedir. Sağlık personeli tarafından sıklıkla rutin olarak görülen doğumlar, bazen anneler tarafından travmatik olarak deneyimlenmektedir. Bazende tam tersine, doğum sırasında yaşamı tehdit eden bir doğum deneyimi yaşanmasına rağmen, kadın bu durumdan olumsuz etkilenmez (Ayers ve ark., 2008).

Travmatik doğum, anne tarafından doğumun kendisinde ve bebeğinde ölüm ya da yaralanma olarak düşündüğü stresli bir deneyimdir (Abdollahpour ve Motaghi, 2019; Reed ve ark., 2017). Anne adayı, doğum anında bebeğinin hayatının veya sağlığının tehdit altında olduğunu hissettiği korku dolu bir durumda ise, doğum deneyimini travma olarak algılamaktadır (Abdollahpour ve Motaghi, 2019). Leinweber ve arkadaşlarına (2022) göre doğum travması; Travmatik bir doğum deneyimi, aşırı derecede rahatsız edici duygu ve tepkilere neden olan, kısa ve/veya uzun vadeli olumsuz etkilere yol açan, doğrudan doğumla ilgili gelişen olaylardır şeklinde tanımlamıştır (Leinweber ve ark., 2022). Yapılan çalışmalarda kadınların üçte biri

doğumu travmatik olarak nitelendirmektedir (Bay, 2019; Grekin ve O'Hara, 2014). Ülkemizde travmatik doğum ile ilgili yapılan çalışmalarda gebelik ve doğum sonrası dönemde travmatik doğum algısı ve doğum sonrası ruh sağlığı sonuçları incelenmiş, kadınların %21'inin doğum sonrası travmatik doğum algısı yüksek bulunmuştur (Türkmen ve ark., 2021). Bay'ın (2019), 550 postpartum kadın ile yaptığı çalışmada, doğum sonu travma semptomları gözüktüğü belirlenmiş ve travma algısı %33.8 bulunmuştur (Bay, 2019). İranlı kadınlarla yapılan çalışmada, travmatik doğum prevalansı %37'dir (Homayi ve ark., 2019). Yeni Zellanda'da yapılan nitel bir çalışmada ise %34 kadının travmatik doğum yaşadığı bulunmuştur (Beck ve Watson, 2008).

Doğum deneyiminin travmatik olması sonucunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları gelişir (Ayers ve ark., 2008; Aydın ve Yıldız, 2018; Dekel ve ark., 2017; Grekin ve O'Hara, 2014). TSSB, travmatik doğum olayına tepki olarak gelişen ruh sağlığını etkileyen bir sağlık sorunudur (Bay, 2019; Yalnız Dilcen ve Ekti Genç, 2019). Araştırmalar bazı kadınların doğum sonrası TSSB geliştirdiğini göstermiştir. Grekin ve O'Hara (2014) doğum sonu %3.1-%15.7 oranında TSSB geliştiğini belirtmişlerdir. Yıldız ve ark. (2017) çalışmasında %4 oranında TSSB gözüktüğünü belirtmişlerdir. Bu çalışmalarla, doğum sonu TSSB tanı kriterlerini karşılayan kadınların prevalansı TSSB'nin giderek daha fazla görülen bir anne ruh sağlığı sorunu haline geldiğini göstermektedir (Ayers ve ark., 2008; Ayers ve ark., 2016; Dekel ve ark., 2017; Grekin ve O'Hara, 2014; Yıldız ve ark., 2017).

Travmatik yaşanan bir doğum sonrası, TSSB'nun yanında, istenmeyen gebelik sonucu küretaj, sonraki doğumda sezaryan isteği, cinsellikten kaçınma, gelecekte çocuk sahibi olma düşüncesi değişebilir, anne bebek bağlanma sorunları, gecikmiş emzirme davranışları, uzun ve kısa vadede emzirme sorunlarına neden olabilir (Arslan, 2012; Beck ve Watson 2008; Grekin ve O'Hara, 2014; İşbir ve İnci, 2014; Dincel ve Genç, 2019). Doğum sonrası yaşanan TSSB nedeniyle, anne bebekten uzaklaşabilir ve bebek sağlığı olumsuz etkilenebilir (Dekel ve ark., 2017; Dilcen ve Ekti Genç, 2019). Beck'in (2015) travmatik doğumun etkilerini incelediği çalışmada, Kadınlar travmatik doğumlarından bahsettiklerinde, *"terk edilmiş ve yalnız"*, *"ihanete uğramış"*, *"tecavüze uğramış"*, *"onurum elimden alınmış"*, *"hiç gibi muamele görmüş"* ve *"tam anlamıyla dehşete düşmüş"* olarak tanımlamaktadırlar (Beck, 2015). Yapılan başka bir çalışmada, doğumunun travmatik tecrübe edilmesi sonucunda, kadınların, sonraki

doğum tercihini sezaryendan yana kullandıkları bilinmektedir (Şahin, 2009). Elmir ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise, travmatik doğum deneyiminin annenin bebek bakımında zorlanması ve anne-bebek bağında sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (Elmir ve ark., 2010).

Kadının hafızasında yer eden ve gerek duyulduğunda geri çağrılarak kullanılan doğumuna ilişkin tecrübeler doğum hafızası denir (Foley, 2014; Topkara, 2019). Doğumdan sonra kadının psikolojik iyilik halinin devamlılığı için hafızasında doğuma ait anılarının olumlu olması ve doğumunu hatırladığında iyi hissetmesi beklenir (İşbir ve İnci, 2014). Doğumun travmatik olarak yaşanması sonucu doğum tecrübesinin istediği gibi olmaması nedeniyle yaşanan olumsuz duygular hafızada kaydedilmektedir (Ayers, 2007; Reynolds, 1997). Doğuma ilişkin olumsuz anıların hafızada yer etmesi ile kadının doğumu, doğumdan sonraki yaşantısı ve anneliğe uyumu etkilenmektedir (Foley, 2014). Hatamleh ve arkadaşlarının (2013), Ürdün’lü 160 kadının doğum anılarını araştırmak için yapmış olduğu çalışmada, doğumdan sonraki altı haftaya kadar olan süre içerisindeki kadınlara sorulan sorularda; olumsuz anılar olarak doğum anında ‘*’insanlıktan çıktıklarını, doğum anılarının canlı bir şekilde hatırladıklarını*’ olumlu anılar olarak da, ‘*’anne olma sevinci ve Allah’a şükretme*’ gibi duygular ifade etmişlerdir (Hatamleh ve ark., 2013). Yapılan başka bir çalışmada ise, doğumdan birkaç gün sonra ve beş yıl sonra kadınların doğum anılarının araştırıldığı bir çalışmada, kadınların doğumdan sonraki beş yıldaki doğum anılarını net olarak hatırladıklarından bahsetmektedir (Takehara ve ark., 2014). Doğuma ilişkin olumsuz anılar, kadının bireysel ve sosyal yaşama uyum sağlamakta zorlanmasına, kendini yorgun hissetmesine, annelik rolü, bebek bakımında yetersizlik ve emzirmede başarısızlığa neden olmaktadır (Ayers, 2004; Beck ve Watson, 2008).

Emzirme, bebeklerin büyüme ve gelişmesinde en sağlıklı, en uygun beslenme yöntemi olup anne ile bebeğin sağlığı üzerinde önemli etkiye sahiptir. Tek başına anne sütü ile beslemek, ölüm ve hastalık oranlarını azaltan, anne ile bebeğin duygusal yakınlığı üzerine olumlu etkisi olan bir beslenme yöntemidir (Çalık, 2017; Mızrak, 2017). Ülkemizde geleneksel olarak emzirme davranışı anneler tarafından benimsenmesi ve en uygun besin olduğu konusunda hem fikir olunmasına rağmen ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin sürdürülmesinde sıkıntı bulunmaktadır (Arslan, 2012). Ayrıca annenin emzirmeye karşı tutum ve inaçları, özgüveni, öz-yeterliliği ve motivasyonu gibi faktörler emzirme süresini etkilemekte ve emzirmenin sürdürülmesini

etkilemektedir (Stockdale ve ark., 2013). Ebeler, annelerin gebelik takiplerinde emzirme eğitimlerini yaparak ebe desteği ile annelerin emzirme konusunda bilgi ve tutumunu değiştirebilmektedir (Kurnaz, 2014). İskandinav ülkelerinde doğum deneyimin uzun süreli etkilerinin incelendiği bir çalışmada; ebe desteği alan kadının başarılı bir doğum deneyimi ile kendine güvenini arttırdığını, doğumdaki en önemli desteğin ebe desteği olduğunu ifade etmişlerdir (Lundgren ve ark., 2009). Özellikle travmatik doğumun, kadın ve bebek üzerine olumsuz etkileri düşünüldüğünde travmatik doğumun doğum hafızasına etkisini incelemek, olumsuz doğum anılarının hafızada yer etmesi sonucu emzirmenin etkilendiğini düşündüğümüzde emzirme motivasyonunun incelenmesi ebelik girişimlerine faydalı olabilir. Aynı zamanda literatürde travmatik doğumun emzirmeye etkisini inceleyen çalışmaların gerekliliği de bildirilmiştir (İşbir ve İnci, 2014).

1.1. Araştırmanın Problemi

1.2. Araştırmanın Sorusu

Çalışmada, Pandemi döneminde doğum yapan, altı hafta ile altı aylık bebeği olan kadınların;

1. Doğum sonu doğum travma düzeyi ve doğum hafızası düzeyi nedir?
2. Doğum travmasının, doğum hafızası ve emzirme motivasyonuna etkisi nedir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri,

- 1-H₁: Doğum sonu altı hafta ile altı aylık süreçte olan kadınların doğum travmaları ile doğum hafıza düzeyleri arasında ilişki vardır.
- 2-H₁: Doğum sonu altı hafta ile altı aylık süreçte olan kadınların doğum travmaları ile emzirme motivasyonu arasında ilişkisi vardır.
- 3-H₁: Doğum sonu altı hafta ile altı aylık süreçte olan kadınların doğum hafızası ile emzirme motivasyonu arasında ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kadınların anket sorularını herhangi bir endişe duymadan samimi şekilde cevapladığı varsayılmaktadır. Ayrıca kadınların anket sorularını doğru ve eksiksiz

olarak yanıtlanması için katılımcılar ve araştırmacı arasındaki güvenin yeterli düzeyde olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca, ölçüm araçlarının araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul İlindeki Tuzla bölgesindeki beş ASM'deki altı hafta ile altı ay arası doğum yapan annelerin dahil edilmiş olması araştırmanın en önemli sınırlılığıdır. Bu durum hem kuruma anket yapmaya ulaşımında hem de doğum yapan altı hafta ile altı ay arası annelere ulaşmada zorluk yaşanmasına yol açmıştır. Ayrıca, araştırmada pandemi nedeni ile annelere ulaşım sorunu yaşanmıştır. Araştırmacının aktif sağlık çalışanı olması araştırma sürecinin uzaması nedeni ile sınırlılık olmuştur.

1.6.Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Pandemi döneminde doğum yapan altı hafta ile altı aylık dönemdeki kadınların doğum travmasının, doğum hafızası ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Pandemi

Küresel ölçekte yayılan, Dünya çapında birden fazla ülkede ve kıtada yayılan ve yüksek morbidite ve mortalite sonuçları gösteren salgın hastalıklara pandemi denir. Kelime olarak Yunanca'da "tüm" anlamına gelen pan ve "insanlar" anlamına gelen demos kelimesinden türemiştir (Honigsbaum, 2009).

COVID-19 (2019-nCoV), yeni tip korona virüs olarak adlandırılan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirüs 2 (SARS-COV-2) virüsünün neden olduğu ciddi akut solunum sendromuna yol açan bulaşıcı bir virüstür (Demirağ ve Hintistan, 2020). Bölgesel olarak Çin'in Wuhan kentinde aralık ayında ortaya çıkan Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) bütün dünyaya yayılmaya başlayan küresel halk sağlığı sorunudur bu nedenle pandemi olarak tanımlanmıştır (Çınar ve Özkaya, 2020; Dikmen ve ark., 2020). COVID-19 virüsü, o bölgedeki hayvan pazarlarında tespit edilmiş ve sonrasında insandan insana çok hızlı yayılma göstererek tüm Dünya'ya yayılmıştır. Damlacık yolu ile hasta kişilerin nefes ve öksürük yolu ile insandan insana çok hızlı bulaşan ve her kişide farklı etkiler gösteren ciddi bir virüstür. Salgın sonucunda her yaştan insanın yaşanan hastalık hakkındaki belirsizlik, ölümler, sosyal izolasyon, hijyen kuralları, alışveriş merkezlerinin kapatılması, sinema konserlerin iptal edilmesi, işletmelerin kapatılması, yüz yüze eğitime ara verilmesi ve karantina uygulamaları gibi birçok nedenlerden dolayı ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenmiştir (Avaner ve ark., 2021; Hatun ve ark., 2020). Söz konusu önlemlerle hastalığın yayılması önlenirken, salgın hakkında fazla bilgi olmaması nedeniyle bireylerin fiziksel sağlığı başta olmak üzere duygusal, sosyal ve ruhsal açıdan sağlıkları olumsuz etkilenmiştir (Dikmen, 2020; Khan, 2020). COVID-19 salgın hastalık olması nedeniyle insanlarda panik ve strese neden olmakta, dolayısıyla insanlar her zamankinden daha fazla anksiyete davranışları göstermektedir (Karataş, 2020). COVID-19'un halkın psikolojik durumları ile ilgili 600 kişinin online katıldığı bir çalışmada, pandemiyle birlikte insanların %11.3'ünün her zamankinden daha endişeli ve gergin, %5.3'ünün depresif ve %6.67'sinin ise öfkeli hissettikleri bulunmuştur (Wang ve ark., 2021). Literatürde uluslararası bir çalışmanın verilerine baktığımızda kadınların %86'sının COVID-19 ile ilgili endişeli oldukları bulunmuştur. Endişe nedenleri sıralamasında; doğum sonrasında ziyaret yasağı olması (%59), bebeğe

COVID-19 bulaşması (%59), doğumda yakının eşin olmaması (%55) ve planlanan doğum şeklinde değişiklik (%41) olarak bulunmuştur (Basu ve ark., 2021). Lebel ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgını sırasında gebelerdeki depresyon ve anksiyete durumları ile ilgili yaptıkları çalışmada, COVID-19 nedeniyle kadınların %57'si endişelendiğini, endişe nedenlerinin kendi ve bebeklerinin sağlığında tehdit, sosyal izolasyon ve doğum öncesi yeterli bakım alamama durumları olduğunu ifade etmişlerdir (Lebel ve ark., 2020). COVID-19'un anne ve bebek açısından ciddi etkileri olabilir bu nedenle gebelerde COVID-19 hastalığı önem arz eder. Gebelerin immün sistemleri baskılandığı için, anneler solunum yolu enfeksiyonlarına dolayısı ile COVID-19 hastalığına açık hale gelmektedir. Bebeklerin anneleri tarafından yetersiz bakım, bulaş riski ve beslenme sorunları görülebilir (Basu ve ark., 2021). Uluslararası çalışmalarda, doğumda COVID-19 hastalığına yakalanan gebe kadınların preeklampsi geçirme oranının daha yüksek olduğunu, mekonyum aspirasyonu ve ölü doğum riskinin iki kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir (RCOG, 2022). Gebelik sırasında anneden fetüse plasenta aracılığıyla vertikal geçişin asemptomik olduğu, doğum sırasında servikovajinal sıvılarla, doğum sonrasında ise, anne sütü ile bulaş oluşabildiği bildirilmiştir. Emzirme sırasında, maske kullanarak anneden bebeğe bulaşın oldukça azaldığı bilinmektedir (Akyıldız ve ark., 2021). Pozitif olan anneye doğumdan sonra ilaç tedavisi önerildiği için ilaç kullanım süresi geçene kadar emzirmemeleri nedeni ile emzirme durumlarının etkilendiği bilinmektedir (RCOG, 2020).

2.2. Doğum

Doğum, insan hayatında oldukça önemli bir olaydır. Bu nedenle doğum kutsaldır ve insanlığın devamı için çok önemlidir (Coşar ve Demirci, 2012; Chen ve Tan, 2019). Heyecanla beklenen doğum deneyimi anne ve babalar için stresli olabilir (Delmore-Ko ve ark., 2000). Bu stres anneye acı verici, baskı yaratan, çıkmazlık ve çaresizlik hissi veren kişiyi zora sokan bir yaşam olayı olarak gözükebilir ve yıkıcı ruh sağlığı sorunlarına neden olabilir. Oysa stresle başa çıkıldığında stres dönüştürücü olabilir ve kişiyi mutluluğa, başarıya götürebilir. Pek çok kadın için endişe ve acı verici bir eylem olan doğum deneyimi, bebeğini kucağına alan annenin mutluluğu ile sonuçlandığında, stresin motivasyon ve değişim için olmazsa olmaz olduğundan bahsedilmiştir (Lazarus, 1980).

Literatürde doğumun bir çok tanımı vardır. Buna göre;

- Doğum, dış ortamda yaşayabileceği olgunluğa ulaşan fetüs ve eklerinin son menstrual siklustan 280 gün (40 hafta) olması ile uterustan dışarı atılması olayıdır (Kızılkaya, 2020; Taşkın, 2016).
- Diğer bir tanıma göre doğum, servikte silinme ve dilatasyona neden olan giderek sıklaşarak şiddeti artan düzenli kontraksiyonların beraberinde fetüsün, amniyotik mayi, plasenta ve membranların vajenden dışarı atılması şeklinde açıklanmaktadır (Posner, 2014).
- Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM) tarafından doğum, fetus ile anne arasında etkileşimin olduğu ve emsalsiz bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çalık ve Çetin, 2018).
- DSÖ, normal doğum olabilmesi için, eylemin kendiliğinden başlaması ve herhangi bir müdahale olmadan 20. haftadan sonra sonlanması olarak tanımlamıştır (Mete, 2013).

2.2.1. Doğum Fizyolojisini Etkileyen Faktörler

Doğum eyleminin başlamasından seyrine kadar dört faktör önemlidir. Bunlar; pelvisin ölçüleri, silinme ve dilatasyonu içeren doğum yolunun özelliği, fetüsün boyutları, baş, prezentasyon ve pozisyonu, doğum eyleminin gerçekleşmesini sağlayan birincil güçler uterin kontraksiyonlar, ikincil güçler annenin abdominal ve karın kaslarının yardımı ile ıkınma itici gücü ve son olarak da annenin psikososyal durumu önemlidir (Taşkın, 2016; Yılmaz, 2017). Annenin psikososyal durumunun iyiliği doğumu tolere etme gücünü etkilemekte ve doğum eylemine uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bununla birlikte son yıllarda ağrı ve doğuma ilişkin anksiyete doğumu etkileyen faktörler arasında sayılmaktadır (Yılmaz, 2017). Anksiyetesi yüksek düzeyde olan kadınların kendi ve bebeği için endişesi artar ve ağrıyı daha şiddetli hissedilir (Çalık ve Çetin, 2018). Özellikle ilk kez doğum eyleminde bulunan kadınlar, alışık olmadıkları bir çevrede olmak, mahremiyet kaybı ve bilinmeyen doğum sürecinde olmalarını vücutlarına bir tehdit olarak görürler. Multipar anneler geçirmiş oldukları doğum deneyimleri nedeniyle yeni bir doğumla beraber beden kontrollerini kaybetme endişesi yaşar. Hatta acı bir olay gerçekleştireceklerinin endişesi ile kendisi ve bebeğinin ölebileceğini düşünürler. Annenin daha önce doğuma yönelik yaşadığı deneyimler

eylemle başetmesini zorlaştırır. Annenin eylemde yaşadığı korku ve ağrı kontrol altına alınmazsa anne ve fetüsü sıkıntıya sokar (Taşkın, 2016). Doğum eyleminde yaşanan ağrı, stres ve korku birbirini etkileyen bir çember gibidir (Mete, 2013). Bu fizyolojik süreçte, sağlıklı bir doğum süreci yaşayabilmeleri için doğumda alınan destekleyici bakım çok önemlidir. Müdahaleci yaklaşımlardan uzak durularak annenin duyguları desteklenerek kadının güçlendirilmesi amaçlanmalıdır (Altun ve Kaplan, 2020; Marshall ve Raynor, 2014). Doğum sürecinde etkili olduğu düşünülen diğer bir faktörde hormonlardır. Doğum eylemini başlatmadaki rolü olan, uterus kontraksiyonlarını oluşturan oksitosin, stres ve ağrı durumunda hipofizden salınan ve doğum anında kadının uyanık kalmasını sağlayan beta endorfinler, stres, heyecan anında ekstra enerji veren katekolaminler (adrenalin-noradrenalin), hipofiz ön bezinden sentezlenerek progesteron üreten prolaktin doğum eyleminde etkili olan hormonlardır (Mete, 2013).

Doğum eylemi, dört evreden oluşmaktadır (Charles, 2018).

- **Birinci Evre (Silinme ve Dilatasyon Evresi):** Gerçek düzenli doğum kasılmaları ile başlayıp, servikal efasman (silinme) ve dilatasyonun tam açılması arasındaki süredir. Latent, aktif ve geçiş fazları olarak 3 bölümden oluşmaktadır (Arslan, 2012; Bal ve Yılmaz, 2017; Taşkın, 2016).

Latent Faz: Düzenli ağırlı kasılmalar, servikal efasmanın tamamlandığı ve servikal dilatasyonun 4 cm'e ulaştığında sonlanan fazdır (Bal ve Yılmaz, 2017; Chapman, 2018; Taşkın, 2016).

Aktif Faz: Servikal dilatasyonun 4 cm'den 7 cm'e ulaştığı, servikal efesman %100 olduğunda biter (Bal ve Yılmaz, 2017; Taşkın, 2016).

Geçiş Fazı: Servikal dilatasyonun 8 cm'den 10 cm'e tamamlandığı, ıkınma hissinin olduğu, fetüsün doğum kanalına indiği fazdır (Bal ve Yılmaz, 2017; Chapman, 2018; Taşkın, 2016).

- **İkinci Evre (Ekspulsiyon):** Tam servikal açıklığın dilatasyonu ve gelen kısmın yerleşip şekillenmesi ile başlayıp, bebeğin doğumu ile sona eren fazdır. Fetüs vajenden güçlü uterus kontraksiyonları, karın ve diyafragma kaslarının itici güçleri ve fetüs başı baskısı ile doğar (Bal ve Yılmaz, 2017; Chapman, 2018; Taşkın, 2016).
- **Üçüncü Evre (Plasental Evre) :** Bu evre bebeğin doğumu ile başlar, plasenta ve membranlarının uterus dışına atılmasıyla son bulur. Uterus kontraksiyonları bu evrede de devam eder (Bal ve Yılmaz, 2017; Taşkın, 2016).

- **Dördüncü Evre (Kanama Kontrol Evresi):** Bu evre plasentanın doğumundan sonraki ilk 1- 4 saatlik süreci içeren kanama kontrolü yapılan evredir (Bal ve Yılmaz, 2017; Taşkın, 2016).

2.2.2. Doğum Algısı

Doğum deneyimi, normal fizyolojik bir eylem olmasına rağmen, günümüzde birçok kadın ve eşlerini fiziksel, duygusal, zihinsel, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen, müdahale edilmeyi gerektiren riskli medikal bir eylem olarak algılanmaktadır (Karaman ve Yıldız, 2018; Mongan, 2012; Yalnız ve ark., 2016).

Doğum algısı; kadının kendi doğum anılarının öznel yorumunu, duygusal olarak değerlendirmesi ve kavraması olarak tanımlanmaktadır (Taheri ve Takian, 2018). Kadınların doğum sürecine yönelik algıları ve doğumlarını yorumlamaları ve anlamlandırmaları farklı olabilir. Bu süreçte kadınlar panik, öfke, sinirlilik, agresiflik, irritabilite, çaresizlik gibi olumsuz duygulara sahip olabildikleri gibi, heyecan, şaşkınlık, mutluluk, minnettar olma gibi olumlu duygular hissedebilirler (Ayers, 2007; Dilcen ve Genç, 2019; İşbir ve İnci, 2016). Bazı kadınlar doğum deneyimini keyif veren olağan bir olay olarak algılayırken, bazı kadınlar doğumlarını olumsuz bir deneyim veren travmatik bir olay olarak algılayabilmektedir (Dilcen ve Genç, 2019; Elmir, 2010). Bununla birlikte, olumlu bir doğum tecrübesi olumsuz algılanırken, olumsuz gözükken bir eylem de olumlu olarak algılanabilir (İşbir ve İnci, 2016). Doğum algısında, yaşanan olaydan daha çok kadınların hissettikleri duygular önemlidir (Ford ve Ayers, 2011). Doğumun algılanmasındaki en önemli bileşenlerden biri doğum korkusudur. Doğumda yükselen korku katekolamin düzeyini artırır, kontraksiyonları baskılar, eylemin seyrini etkiler. Böylece doğum korkusu, fetus ve yenidoğanın sağlığını ve annenin depresyon ve anksiyete durumunu etkileyebilir (Çiçek ve Mete, 2015).

Doğumun algılanmasında etkili olan diğer nedenler; kadınların kişisel özellik ve farklılıklarından, geçmişte yaşadığı doğum tecrübesini içselleştirmesi ve önceki doğum deneyimine yüklediği anlam, toplumun değer yargıları, toplumun doğuma bakış açısı, kültürel değerleri ve geçirilmiş travmatik doğumdan etkilenebilir (İşbir ve İnci, 2014 ; Jha ve ark., 2018). Kadınlar olumsuz bir doğumdan sonra; doğum sonu depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel disfonksiyon, gebe kalmaktan

kaçınma, istenmeyen gebelik sonrası küretaj, gereksiz sezaryen talebi, anne-bebek bağlanması ve emzirme sorunları gibi durumlarla karşılaşabilirler (Dilcen ve Genç, 2019; Waldenström ve ark., 2004).

2.3. Travmatik Doğum

Travma: Ani ve beklenmeyen yaşam olaylarının, beden ve ruh üzerinde umutsuzluk, korku ve kaygının maksimum seviyelerde görülmesidir (Pak ve ark., 2017). Türk Dil Kurumuna göre, tıp bilimi içinde; “*Bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme*”ve ruh biliminde ise “*sarsıntı*” şeklinde tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022).

DSM-IV tanımına göre travmatik olay; kişinin kendisi ya da diğerleri için bireyin ölümü ya da ciddi yaralanması, yaşamını tehdit eden olaylar yaşaması, tanıklık etmesi ve karşı karşıya kalması, kendisinin veya başka kişilerin fiziksel bütünlüğüne tehdit sonucu çaresizlik, korku ve yoğun duygusal olarak tepki deneyimlemesi şeklinde açıklanmaktadır (Asçıbaşı, 2017; Boorman, 2014). Örnek olarak yaşanan trafik kazası, askeri savaşlar, doğal afetler, cinsel saldırı, sevdiği birinin kaybı, çekişmeli bir boşanma bile travmatik olay sayılabilmektedir (Dikmen Yıldız ve ark., 2017).

DSM-V’de ise öznenin çıkarılması ile gözükken, travmaya neden olan durumla karşı karşıya kalınmadığında, tanıklık durumunda da bu belirtiler görülebilmektedir. Kişinin travmatik bir olayı, dolaysız olarak ya da kendisine yakın olan bir yakınının travmasına tanık ederek, travmatik olayın belirtileriyle bir defadan fazla karşılaşması ve kişinin ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ve cinsel şiddete maruz kalması olarak tanımlanmaktadır (Bay, 2019). Anne adayları, doğum anında bebeğinin hayatının veya sağlığının tehdit altında olduğunu hissettiği korku dolu bir durumda ise, doğum deneyimini travma olarak algılayacaktır (Abdollahpour ve Motaghi, 2019).

Leinweber ve arkadaşlarına (2022) göre doğum travması; Travmatik bir doğum deneyimi, aşırı derecede rahatsız edici duygu ve tepkilere neden olan, kısa ve/veya uzun vadeli olumsuz etkilere yol açan, doğrudan doğumla ilgili gelişen olaylardır (Leinweber ve ark., 2022).

Yapılan çalışmalarda ve ülkelerde, travmatik doğum oranlarının kullanılan ölçüm araçlarının değişikliği nedeniyle farklı oranlarda olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardaki travmatik doğum prevalansı oranları; “*Soet ve ark. (2003)’nın*

çalışmasında kadınların %34'ü, Alcorn ve ark. (2010)'nın, kadınların %43'ü, Boorman ve ark. (2014)'nin çalışmasında kadınların %29.4'ü, Bay (2019) 'ın çalışmasında %33.8'i, Homayi ve ark.(2019)'nin çalışmasında %37'si, Abdollahpour ve Motaghi (2019)' nin çalışmasında travmatik doğum deneyimleyen kadınların oranı %47 ve Gartus- Nigel ve ark.(2013)'nin çalışmasında travmatik doğum algılayan kadın oranı %54.5 olarak bulunmuştur” (Abdollahpour ve Motaghi, 2019; Bay, 2019; Gartus- Nigel ve ark., 2013; Homayi ve ark., 2019). Travmatik doğum, doğum olayına tepki olarak gelişen doğumunu tekrar yaşama gibi semptomların görüldüğü ve ruh sağlığını etkileyen travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir (Bay, 2019 ; Harris ve Ayers, 2012). Ayers ve arkadaşlarının (2018)'nin TSSB 'nu değerlendirmek üzere kullandığı City Doğum Travması Ölçeği (The City Birth Trauma Scale) Ölçüm aracına göre TSSB oranı %3.1 ila %15.7 civarındadır (Ayers, Wright ve Thornton, 2018). Ayers ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kadınların % 3.17' sinin, Yıldız ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada kadınların %4'ü, İran'da %20'si, Hollanda'da %17.4, Norveçte %1.8 'i doğumdan sonra TSSB prevelansı görülmüştür (Ayers ve ark., 2016; Grekin ve O'Hara, 2014; Hollander ve Heuman 2018; Yıldız ve ark., 2017).

2.3.1. Travmatik Doğuma Neden Olan Durumlar

Yapılan araştırmalarda travmatik doğuma neden olan risk faktörleri; bireysel özellikleri, adölasan gebelik, ileri yaş gebeliği, yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmak, düşük sosyoekonomik durum, antenatal bakımın yetersiz olması, cinsel istismar öyküsü, korunmasız ve istenmeyen gebelik, küretaj öyküsü, mevcut ya da daha önceki psikiyatrik problemler, doğum algısı, doğum korkusu, doğumun nasıl olacağını bilememe, anksiyete, stresle başetme durumu, ağrı eşiği, doğum ağrısı ile başedememe, postpartum eş/sosyal destek azlığı, duygularını ifade edememe, travmatik doğum öyküsü, ölüm korkusu yaşama, önceki posttravmatik stres bozukluğu, gebelik ve doğum komplikasyonları, doğum anındaki tıbbi müdahalelere maruz kalma, indüksiyon, hareket özgürlüğünün kısıtlılığı ve sürekli fetal monitörizasyona bağlı kalması, eylem süresince mahremiyetin korunmaması, uzamış doğum, beklenenden farklı olarak tercih ettiği pozisyonda doğum yapamama, acil ve beklenmedik operatif doğum yaşama, doğumunda karar alma sürecine dahil edilmeme, gebelik ve doğum sürecine yönelik bilgisizlik, doğum ağrısı ile başedememe, kendini

kaybetme düşüncesi, düşük öz-yeterliliğe sahip olma, doğum sonu yeni doğanın anomalili doğması, bebeğin doğum esnasında ölmesi yada erken doğumu, doğum sonu iyilik durumu, aldığı ebelik bakımının taleplerine uygun olamaması, hastanede sağlık personelinin olumsuz tutum ve empatik olmayan yaklaşımı olduğu gösterilmektedir (Aydın ve Yıldız, 2018; Çiçek ve Samiye, 2015; İşbir ve İnci, 2014; Mucuk ve Özkan, 2021; Yılmaz ve Nazik, 2018).

2.3.2. Travmatik Doğumun Kadın, Bebek ve Aile Üzerine Etkisi

Doğumun travmatik bir deneyim olması kadın, bebek ve ailesi üzerinde uzun ve kısa vadeli istenmeyen etkilere sahiptir (Homayi ve ark., 2019). Travmatik bir doğum deneyimi, kadının sağlığında travma sonrası stres bozukluğu gibi kalıcı sorunlara neden olabilir. Annenin bebeğe yaklaşımı da bu durumdan olumsuz etkilenir (Ayers, 2008).

Travmatik doğum yaşayan kadınlar, partnerlerinin kendilerini anlamadıklarını düşünürler ve aile ilişkileri olumsuz etkilenir. Travmatik doğum deneyimi sonrası cinsel sorunlar görülebilir ve kadın gelecekteki çocuk sahibi olma düşüncesini erteleyebilir, hatta tekrar çocuk sahibi olmak istemeyebilir, bir gebelik durumu oluştuğunda doğum yapmaktan kaçınmak için kürtaj olmayı tercih edebilir (Ayers ve ark., 2006; Beck ve Watson 2008; Gotwall, 2002; Homayi ve ark., 2019; İşbir ve İnci, 2014). Yapılan çalışmalarda, doğumunu travmatik deneyimleyen kadınların, doğum korkusu nedeniyle doğum tercihlerinin de etkilendiği görülmüştür. Smarandache ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında olumsuz bir doğum deneyiminin, sezaryen doğum isteği olasılığının artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Kanada'da sezaryen doğumu yapan kadınların oranı 1997-2013 yılları arasında %18.7'den %27.3'e yükselmiştir (Smarandache ve ark., 2016). Doğum korkusu travmatik doğum deneyimini 3.47 ile 5 kat arası arttırır (Henriksen ve ark., 2017; Homayi ve ark., 2019). Olumsuz bir doğum deneyimi anksiyete, depresyon ve TSSB gelişimine sebep olur ve bu olumsuz deneyim uzun süreli hafızaya yerleşir (Homayi ve ark., 2019). Bu durum sonucu görülen endişe, kadının sonraki doğumlarında doğum tercihinin etkileyerek doğumu vajinal yolla gerçekleştirmek yerine elektif olarak sezaryenle doğumu seçebilir ve sezaryen talebinde artışa neden olur (Aydın ve Yıldız, 2018; Elmir ve ark., 2010; Homayi ve ark., 2019; Mucuk ve Özkan, 2021; Şahin, 2009).

Olumsuz bir doğum deneyimi yaşayan bazı anneler, bu deneyimin bebeğinin hayatını riske sokması nedeniyle kendini suçlayarak bebeğine karşı aşırı kollayıcı olabilir, bazı annelerse bebeğinden uzaklaşabilir, bebeğinin bakımını yapmak istemeyebilir. Eşler bu nedenle bebek bakımında sorumluluk almak zorunda kalabilir ve günlük yaşantıları olumsuz etkilenir. Anne-bebek bağlanmasında problemler, anneliği benimsemede zorluk, emzirmeden kaçınma ve emzirmede gecikme görülebilir (Ayers, 2007; Beck ve Watson 2008; Dilcen ve Genç, 2019; Elmir ve ark., 2010; Homayi ve ark., 2019; İşpir ve İnci, 2014). Hatta travmatik doğum yaşama, travmanın nesiller arası aktarılması teorisine göre, kişinin kendisi ile sınırlı kalmayıp ailedeki diğer kadınları ve sonraki nesilleri etkilediği bilinmektedir (Aydın ve Yıldız, 2018; Dekel, 2008).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Şiddetli bir deneyim yaşanması sonucu gözükken öncelikle fizyolojik olmakla birlikte hem psikolojik, hem de duygusal bir boyutu olan bir bozukluktur. TSSB, travmatik olayı istemsiz şekilde vücudunda yeniden yaşantılama, geçmişe dönüş, rüya da görme, yaşanan travmayı hatırlatan olay, yer, kişiler ve düşüncelerden uzak durma, dış dünyadan uzaklaşma, sosyal ortamlardan kaçınma, uykusuzluk, anksiyete, duygusal hissizlik, sinirlilik, konsantrasyon eksikliği ve aşırı istemsiz uyarılmışlık belirtileri ile kendini gösterir (Ayers, 2015; Bolu ve ark., 2014; Dekel, 2017). TSSB tanısı konabilmesi için, yaşamış oldukları travmatik olayın belirli bir zaman sonra gözükmesi, kişilerin belirli olaylara normal olmayan tepkiler göstermesi ve kişilerin hayatlarında ciddi sorunlara neden olması gerekir. TSSB yaşayan kişiler, travmadan uzun süre sonra da olayla ilgili olumsuz duygular yaşayabilirler. Travmatik olayla ilgili geri dönüşler, kabuslar görebilir, kaçınma, uyuşma, uyarılma ve olay anında hissettiklerini yeniden deneyimleme yaşayabilirler (Abdollahpour ve Motaghi, 2019; Dikmen Yıldız ve ark., 2016). Beck ve Watson (2008) doğum travmasının emzirme üzerine olan çalışmasında, travmatik doğum sonucu yarı uyanık yarı hayaller gördüğünü ifade eden bir anne, “*Emzirirken kızımın başı cadiya dönüşür ve gülerdi, göğsümü kesmeye çalışıyordım*” şeklinde ifade etmiştir. Başka bir kadın ise, “*Her beslediğimde doğuma dair dönüşler yaşadım. Onu beslediğimde üzülür ve ağlardım.*” (Beck ve Watson, 2008). Örneklerde görüldüğü üzere travmatik doğum annenin hayatında bir takım sorunlara neden olabilir.

2.3.3.Travmatik Doğum ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Dünya’da ve ülkemizdeki çalışmalarda kadınların travmatik doğum oranları değişkenlik göstermektedir. Bu oranlar, kullanılan ölçüm araçlarının değişikliğinden

kaynaklanmaktadır. Yapılan çalışmalarda kadınların %50'sinden fazlasının doğumlarını "travmatik bir deneyim" olarak kabul ettikleri bilinmektedir (Bay, 2019; Gartus ve ark., 2013; Grekin ve O'Hara, 2014; Modarres, 2012). Bununla birlikte, travmatik doğum deneyiminin prevalansı ülkeler arasında da farklılık göstermektedir. Örneğin, İsveç'te yapılan bir kohort çalışmasında olumsuz doğum sonucu yaşanan travmatik doğum deneyiminin prevalansı %7'dir (Waldenström ve ark., 2004). Homayi ve arkadaşlarının (2019) İran'da 800 primipara kadın ile yaptığı kesitsel çalışmada, kadınların %34'ünün doğumu travmatik olarak algıladıkları bulunmuştur (Homayi ve ark., 2019). Modarres ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, kadınların doğumlarını %54.5 oranında travmatik olarak değerlendirdikleri, %20'sinde TSSB görüldüğü saptanmıştır (Modarres ve ark., 2012). Graff ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada doğum ve travmatik doğum sonucu TSSB görülmesinin araştırıldığı bir çalışmada, kadınların %9 ile %44'ü doğumunu travmatik olarak tanımlarken ve kadınların sadece %3'ü doğumdan sonra travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiği bulunmuştur (Graff ve ark., 2018). Kanada'daki kadınlar için olumsuz doğum deneyimi ile ilişkili risk faktörlerinin prevalansını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada kadınların %9.3'ünde negatif doğum deneyimi bildirilmiştir (Smarandache ve ark., 2016). Atlanta bölgesinde 300 kadında doğumdan sonra psikolojik travma yaşama oranlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, doğum deneyimi katılımcıların %34'ü tarafından travmatik olarak değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada TSSB iki kadında görülmüş ve % 1.9 oranı bulunmuştur (Soet ve ark., 2003). Beck, TSSB bildirilen prevalansının % 1.5 -% 5.6 arasında değişmekte olduğunu belirtmiştir. Ayrıca doğum travmasını acı verici bir zaman olarak gören kadınlar doğum travmasını, "*varlığımın her hücresinde hissettiğim hafızamda asla unutmama izin vermeyen kaygı, kayıp, ağrı*" şeklinde anlatmaktadır (Beck, 2006). Kuzey Ürdün'deki Bade Hastanesi'nde doğum yapan 160 primipar kadın ile postpartum dönemde, üç açık uçlu soru sorularak elde edilen bir çalışmada; kadınların doğumlarını "*insanlık dışı doğum olarak hissetme, doğumun henüz yeni olmuş gibi canlı hatırlanması, anne olma sevinci ve Allah'ın desteğine şükür etme*" gibi temalar belirtilmiştir (Hatamleh ve ark., 2012). Beck ve Watson'un (2008) doğum travmasının emzirme üzerine etkisi çalışmasında, travmatik doğumun kadınların emzirme deneyimleri üzerinde emzirme reddi, emzirmeyi erken bırakma gibi birçok başarısızlığa neden olduğundan bahsetmektedir. Aynı çalışmada, 33 haftalık bebeğini

acil sezaryan ile doğuran bir kadın, yoğun bakımdaki bebeğine süt sağlamak için memelerinin ebeler tarafından ellenmesini memelerinin ona ait değilmiş gibi izinsiz ellenmesini beden ihlali olarak nitelendirmişlerdir. Başka bir kadın indüksiyon ve başarısız vakum sonrası sezaryen sonucunda, emzirmeyi vücudunda bir istila olarak ifade etmiştir. *“Ne zaman emzirsem çığlık atmak ve kusmak istedim. Bunu 8 hafta sonra bıraktım”* şeklinde anlatmıştır. Fiziksel travma yaşayan bir kadın ise, epizyo sonrası oturamama nedeniyle emzirmekten nefret ettiğini ifade etmiştir (Beck ve Watson, 2008). Hollander ve arkadaşlarının (2017) travmatik doğum deneyimi olan kadınların algılarını ve deneyimlerini araştırmak için yapılan bir çalışmada kadınlar; %54.6 oranında kontrol kaybı hissettiklerini, %49.9’unun bebeğin sağlığı hakkında endişelendiklerini, %47.4 oranında fiziksel rahatsızlık duyduklarını, %39.1’nin kendileri ile iletişim kurulmasını talep ettiklerini ifade etmişlerdir (Hollander ve ark., 2017).

Thomson ve Downe’nun (2016), daha önceki bir doğum deneyimiyle ilişkili olumsuz tepkiler yaşayan multigravida gebe kadınların duygusal ve destek ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların %43’ünde önceki bir doğumla ilişkili travma tepkileri yaşadığı bulunmuş, kadınların önceki doğuma verilen olumsuz veya travmatik tepkilerle ilgili karşılanmamış destek ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (Thomson ve Downe, 2016). Waldenström tarafından (2004) kadınların doğumlarının zaman içinde nasıl değiştiğini anlamak için yaptığı bir çalışmada, farklı zamanlarda sorular sorulmuş ağrılı doğum ve sezaryen gibi zor doğumlara ilişkin verilen yanıtlar, doğumdan hemen sonra olumluyken daha sonra yerini karışık duygulara bırakmıştır. Zamanla doğum hakkındaki memnuniyetsizlik ve doğum endişesindeki olumsuzluk hissinde azalma olmuştur. Bu çalışma, doğumdan kısa bir süre sonra doğum memnuniyetinin, doğumun sona ermesi ve bebeğin mutlu doğumu ile olumlu algılanması görüşünü doğrulamaktadır (Waldenström, 2004). Yapılan başka bir çalışmada, doğumdan altı ay sonra hatırlanan ağrı ve duygular araştırılmış, daha az şiddetli ağrı, daha yoğun olumlu duygular ve daha az yoğun olumsuz duygular sonuçlarına ulaşılmıştır (Tinti ve ark., 2011). Abdollahpour ve Motaghinin (2019), doğum sonrası servise kabul edilen yeni doğum yapan annelerin yaşamış olduğu travmatik doğum deneyimleri ile ilgili çalışmada, ölüm korkusu, hasta haklarına ve insan haklarına uyulmaması gibi temalara değinilmiştir. A kişisi, *"Bu koşullara daha ne kadar katlanmak zorunda kaldığımı, daha ne kadar doğumuma kaldığımı bile*

bilmiyordum. Annemi bir an bile görmeme izin vermediler. Beni hiç anlayamadılar. Kendimi Tanrı'ya emanet etmiştim. Çünkü her an ben veya bebeğim ölebilirdi." şeklinde açıklamada bulunmuştur. Başka biri de; *"Aniden doğum yaptığımda normal bir yatakta rahim ağzımın açılmasını bekliyordum. Biri 'bas' diyordu, diğeri 'itme' diyordu. Birdenbire çığlık attım ve 'Yardım edin! bebeğim ölüyor ve... Aman Tanrım, bebeğimin ağırlığı 4700g idi ve ebelerin hiçbir yardım ve desteği olmadan kendiliğinden doğdu. Doğum sürecimin izlenmesi, insan haklarına uyulması asgari düzeydeydi."* şeklinde ifade etmiştir (Abdollahpour ve Motaghi, 2019).

2.3.4.Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebinin Rolü

ICM'e göre ebelik, *'gebelik, doğum ve doğumsonu dönemde kadının bakımını sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu gerçekleştiren, yenidoğanın bakımını sağlayan ve kadın ile iş birliği içinde çalışan, güvenilir ve sorumluluk sahibi bir profesyoneldir.'* şeklinde tanımlanmıştır (ICM, 2019). DSÖ'de, gebelerin ebeler tarafından antenatal dönem, doğum süreci ve postpartum dönemde desteklenmesini önermektedir (WHO 2018).

Ebelerin en önemli görevi, doğum ve doğum sonu süreçte kadınlara fiziksel ve duygusal olarak rahatlatıcı bakım vermektir. Doğumda verilen bakım; empati kurma, dinleme, saygılı olma, güven verme ve spiritüel bakım sağlamayı içermektedir (Attarha ve ark., 2016; Larkin ve ark 2009). Doğumdaki fiziksel bakım ise; nefes ve gevşeme teknikleri ve diğer nonfarmakolojik yöntemlerdir (Şahin ve ark., 2009).

Doğum anında rahatlatıcı uygulamalar kullanarak doğum ağrıları ile baş etmesine yardımcı olur. Kadını gereksiz müdahalelerden korur, mahremiyetine dikkat eder ve tercih ettiği şekilde sorunsuz bir doğum gerçekleştirmesini sağlar (İşbir ve İnci, 2014; Yılmaz ve Nazik, 2018). Aynı zamanda ebeler kadının ihtiyacı olan doğum süreci ile ilgili bilgi verme, dinleme, destekleyici bakım verme, empatik yaklaşımda bulunma, güler yüzlü ve saygılı bakım verme gibi beklentilerine karşılık verir (Dilcen ve Genç, 2019).

Kadınlarda görülebilecek travmatik doğumu engelleyebilmek için ebelik girişimleri şu şekilde sıralanabilir;

- Ebeler travmatik doğuma ilişkin risk faktörlerini tanıyabilmeli ruhsal sorunu olan risk gruplarını tespit edilerek, erken müdahalede bulunabilmelidir,

- Kadınlara bireyselleştirilmiş ebelik bakımı verilerek, etkili iletişim teknikleri kullanılmalı, doğum korkusu ve anksiyete azaltılmalı, annenin sakinleşmesi sağlanmalıdır,
- Doğum ağrısı ile baş edebilmesi için gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilmeli, başa çıkabilme yöntemleri anlatılmalıdır.
- Doğumda gerekli olmadıkça rutin müdahalelerden kaçınılmalıdır (epizyotomi, fundal bası, sentetik oksitosin vb),
- Doğum travmasına karşı doğuma hazırlık sınıfları eğitimi vermelidir,
- Ebeler doğumda destekleyici bakım vermeli fiziksel duygusal destek olmalıdır,
- Kadının hastaneden ayrılmadan doğumu ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesinde cesaretlendirmeli olumsuz duyguların olumlu düşünceye çevrilmesinde destek olunmalıdır,
- Doğum sonu izlemlerde danışmanlık vermeli ve doğum sonu travmatik doğuma ilişkin belirtileri bilmeli, travma belirtisi gösteren kişileri araştırmalıdır,
- Doğumunu travmatik yaşayan kadınları tanıyabilmeli ve teşhis edebilmelidir,
- Travma öyküsünü alırken kadının duygularını ifade edebilmesi için açık uçlu sorularla sormalıdır,
- Postpartum dönemde kadınların travmatik doğum belirtilerini saptayabilmek için standart ölçekler kullanılmalıdır. (“Doğuma ilişkin Travma Algısı Ölçeği, CITY Doğum Travması Ölçeği, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği”),
- Ruhsal sorun olabilecek kişilere danışmanlık hizmeti vermelidir (Dilcen ve Genç, 2019; İşbir ve İnci, 2014; Mucuk ve Özkan, 2021).

Doğum eylemi ve doğum sırasında yaşananlar ebeler tarafından rutin ve normal olarak karşılanırsa da anneler için yabancı olan bu durumu yaşamak, çok rahatsız edici ve stresli olabilir. Anne sağlığı üzerinde önemli olumsuz etkileri olabilir. Kadının doğum sırasındaki olayları değerlendirmesi, kendisi için travmatik olarak nasıl algıladığına bağlıdır. Bu nedenle, doğum travması riski taşıyan annelerin ebeler tarafından doğumdan hemen sonra değerlendirilmesi travma sonrası stres bozukluğunun fark edilmesi ve duygusal desteğinin bir an önce verilmesi çok önemlidir (Abdollahpour ve Motaghi, 2019). Ebelerin sunacağı profesyonel ebelik bakımı, travmatik doğum sonucu oluşabilecek negatif etkilere karşı kadınların erken dönemde değerlendirilmesini ve travmatik doğum olasılığını azaltacak sürekli destekleyici

ebelik bakımı verilmesini içerir. Ebeler travmatik doğum sonucu içine kapanık, dalgın bir görünüm ve bebekleri ile etkileşimden uzak görünme gibi belirtilere karşı dikkatli olmaları gerekir. Doğumdan sonra hastaneden taburcu edilmeden önce, kadınlara doğumlarını travmatik olarak değerlendirip değerlendirmediklerini anlamak için doğumlarına ilişkin algılarını paylaşma fırsatları vermelidir (Beck ve Watson, 2019). Ebelik yaklaşımı ile, olası travmatik doğum erken dönemde fark edilecek, anne-bebek ilişkisi olumlu etkilenecek, travmatik doğum algısı yerini pozitif doğum algısına bırakacaktır.

2.4. Hafıza

Hafıza, kişilerin yaşanılan olaylara ait bilgi, beceri ve tecrübelerinin doğru, tam ve güvenilir şekilde zihinde kodlanması ve gerektiğinde hatırlanmasıdır (Cangöz, 2012, Köknel, 2003; Munger, 2004; Topkara, 2019). Duyu organları ile algılanan bilgiler, geçmiş deneyimlere ait tat koku gibi özellikler, hafızanın gücü sayesinde beynin belirli bölmelerinde kaydedilir çağrıldığında yeniden hatırlanır (Köknel, 2003; Özyürek ve Ömeroğlu, 2013). Hafıza, bugün ile geçmişi geleceğe bağlayan, öğrenilmiş bilgilerin saklanması sağlayan bilişsel bir süreçtir (Topkara, 2019). Eğer hafıza olmasaydı kişiler her defasında aynı şeyleri deneyimlemek zorunda kalırdı ve öğrenemez ve bilgileri saklayamazdı (Cüceloğlu, 2017).

Hafızanın anlamlandırılmasının aşamaları bulunmaktadır. Bunlar; kodlama, depolama ve geri çağırma (hatırlama) süreçlerini içerir. Bilgiler kaydedilir, gerektiğinde çağrılır (Cüceloğlu, 2017). Kodlama, bilginin beyinde anlamlandırılarak hafızada yer etmesidir (Tulving, 2009; Topkara, 2019). Hafızada kayıtlı olan bilgilerin geri getirilene kadar uzun süreli bellekte tutulmasına depolama denir. Geri çağırma, hafızada saklanan bilginin yeri geldiğinde hafızadan çekilmesi yeniden bilinç düzeyinde kullanılmasıdır (Atkinson ve Atkinson, 2006; Foster, 2009). Duyular aracılığıyla edinilen ses, ışık, koku gibi tüm uyaranlar hafızanın onayladığı şekilde kodlanır. Kodlama, hafızaya yeni gelen bilginin hafızada daha önceden kodlanan bilgi yapılarıyla karşılaştırılıp ilişkilendirilmesi sonucu koda ve simgeye dönüştürülmesidir (Cangöz, 2012; Onan, 2016). Geçmişte edinilen bilgi, hafızaya kaydedildikten sonra ihtiyaç duyulduğunda geri çağırma kodları yardımıyla çağrılmasına hatırlama denir (Köknel, 2003). Hatırlama sürecinin tam tersi olarak kodlanmış bilgilerin kaybolması ile unutma gerçekleşir. Hafıza aşamalarında düzen bozulursa unutma oluşur. Unutma

ve hatırlama birbiri ile karıştırılırsa aslında birbirinden farklıdır. Öğrenilen bilgiler ve olaylar yıllar boyunca hafızada yer etmesiyle hatırlama gerçekleşirken, yeterli öğrenme ve tekrar olmazsa unutma gerçekleşir. Bununla birlikte dikkat eksikliği, yorgunluk ve stres gibi nedenlerle bilgiler yanlış kodlanabilir ya da yeni bir bilgi eklenirken de unutma gerçekleşebilir (Topkara, 2019).

2.4.1. Hafıza Türleri

Bilginin saklama sürelerine göre hafıza; kısa süreli hafıza, uzun süreli hafıza ve duyuşsal hafıza olmak üzere üç başlık altında toplanabilir.

- **Kısa süreli hafıza (KSH):** Kısa süreli hafıza (KSH), bilginin duyuşsal hafıza ile alınıp, yenilenmemesi durumunda bir kaç saniye ile birkaç dakika kadar hafızada tutulduğu, bir dakikada kaybolduğu depolama sistemidir (Atkinson ve Atkinson, 2006).

Çalışma hafızası olarak da adlandırılan kısa süreli hafıza, anıların kısa süre saklandığı, anlık şeyleri yapmak için kullanılan hafızadır. Bu hafıza türü, bir defa kullanacağımız bir telefon numarasını tuşlamada ya da bir kişinin ismini kısa süreliğine aklımızda tutmamızda yardımcı olur. KSH'nın ömrü sınırlı olduğu için, bilgiler tekrar edilirse bir müddet saklanabilir, tekrarlanmaz ise unutulur ve unutulduğunda geri getirilmesi zordur. KSH, bilgilerin uzun süreli hafızaya aktarılmasında ön aşamadır (Bruning ve ark., 2014; Topkara, 2021).

- **Uzun süreli hafıza(USH):** Uzun süreli hafıza (USH), kısa süreli hafıza yolu ile yeni gelen bilgilerin, hafızada bulunan eski bilgiler ile bağlantı kurularak ömür boyu depolandığı hafızadır (Senemoğlu, 2012; Şenel Bruning ve ark., 2014).

USH'da saklanan bilgiler, düzenli ve organize bir şekilde gerektiğinde kullanılmak üzere saklanan bir kütüphaneye benzer (Engin ve ark., 2008; Bruning ve ark., 2014). Hayat boyu edinilen bilginin depolandığı günler aylar ve yılların izlerini taşır. Yeni edinilen bilgi doğru şekilde kodlanıp uygun yere yerleştirilirse hatırlanması kolaylaşır. Tıpkı bir kütüphanedeki binlerce yerleştirilen kitabı bulmak gibi organizasyonu ve ilişkili kodlaması iyi yapılan bilgiye ulaşmak, daha kolaydır (Bruning ve ark., 2014). USH'ya yerleşen bilgiler beyin hücrelerinde kalıcı değişikliklere sebep olur ve geçmiş hatırlamamızı sağlar (Engin ve ark., 2008). KSB süresini aşan, iyi öğrenilen bilgiler

kodlama sürecinden geçerek burada depolanır. Uzun süreli hafızada saklanan bilgiler yıllarca saklanabilir. Belki istediğimiz bir anda hatırlanamasa da daha sonra hatırlanabilir (Bruning ve ark., 2014 ; Selçuk, 2004).

USH ifade edilen (açık) ve ifade edilemeyen (örtük) hafıza olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

İfade Edilebilir (Açık) Hafıza; Bilinçli olarak hatırlanabilen kesin ve gerçek olaylardan oluşan hafızadır. Açıkça depolanıp, hatırlanabilir. Açık hafıza epizodik ve semantik hafıza olmak üzere iki çeşittir (Plotnik, 2009; Solso ve ark., 2016).

İfade Edilemeyen (Örtük) Hafıza; Bir şeyler çaba harcamadan deneyimlerce hatırlanıyorsa bu hafıza türüdür ve bilinçaltında yerleşmiştir. Aklımızın derinliklerinde bulunan, istemsiz oluşan motor becerileri kapsamaktadır (Plotnik, 2009; Solso ve ark., 2016).

- **Duyusal Hafıza;** Çevreden edinilen bilgilerin duyu reseptörleri ile alındıktan sonra merkezi sinir sisteminde yorumlanarak, kısa süreli belleğe aktarılmasına kadar tutulmasıdır (Özyürek ve Ömeroğlu, 2013). Duyusal hafızaya, göz, burun, kulak gibi organlardan gelen bilgiler birkaç saniye saklanır. Hafızada kalış süresi beş saniyeden kısa olduğu için bilginin kısa süreli belleğe aktarılması gerekir (Dhorani, 2014; Engin ve ark., 2008).

Duyusal hafızaya giren birçok uyaranlardan yalnızca dikkat çeken, gözlemci tarafından seçilebilen bilgiler kısa süreli hafızaya aktarılmaktadır. Bu uyaranlardan dikkat ve algı süzgecinden geçemeyenler duyusal hafızadan silinmektedir (Topkara, 2019).

2.4.2. Doğum Hafızası

Doğum anında yaşananların kadının hafızasında saklanarak ve gerek duyulduğunda geri çağrılarak kullanıldığı doğumuna ilişkin tecrübelere doğum hafızası denir (Topkara, 2019). Doğum anıları, bebek doğduktan yıllar sonrasında bilişsel ve psikolojik düzeyde hafızaya kazınmakta ve genellikle de hatırlanmaktadır. Kadınların özellikle ilk doğum deneyimlerini canlı bir şekilde hatırlanarak kalıcı olma potansiyeline sahiptir. Yıllar sonra, kadınların anıları genel olarak doğru kalır zaman içinde sadece ayrıntılar değişebilir. Doğumda oksitosin verilmesi, membranların yırtılması; hastaneye varış, ıkınma hissi, doktor ve ebelerin yaklaşımı gibi anılar canlı kalmaktadır. Kadının fiziksel olarak savunmasız olması ile farklı ve yabancı ortamda

bulunması nedeniyle olumsuz yaşanan olayların anlamlandırılması gerilerken, olumlu anılar olumlu kalmaya devam eder (Simkin, 1992). Doğum hafızası, kadının doğum sürecini, doğum sonu dönemini ve ebeveynliğe uyumunu etkilemektedir (Foley, 2014).

2.4.3. Doğum Hafızasını Etkileyen Faktörler

Doğum mucizevi bir tecrübe olmanın yanında, kadının hayatını önemli ölçüde değiştiren, zafere ulaştıran, annenin kendisine duyduğu inancını etkileyen, ambivalan duyguların yaşandığı bir süreçtir (Gibbins ve Thomson, 2001).

Doğum, eğer travmatik olarak yaşandı ise, kadınlar doğum anını unutamazlar (Ayers, 2004). Araştırma bulguları, travmatik yaşanan olayların hafızadan silinemediğini, hafızayı duygusal olarak uyaran olayların hafızada daha iyi saklandığını göstermektedir. Travmatik anıların, hafızaya kazındığı ve olduğu gibi hatırlandığı görülmektedir (Topkara, 2019). Yapılan araştırmalarda, kadının savunmasız bir ortamda olmasının getirdiği fiziksel ve duygusal olarak etkilenmenin, hafızada çok iyi yer ettiğini ve hafızada uzun süre kaldığından bahsedilmektedir (Simkin, 1992). Foley'in (2014) çalışmasında yaşanan olumsuz anıların her geçen gün daha yoğun bir şekilde hatırlandığı, olumlu anıların ise daha dengeli ve olumlu şekilde kalmaya devam ettiği belirtilmektedir (Foley, 2014).

2.4.4. Doğum Hafızası ile İlgili Çalışmalar

Dünya'da ve ülkemizdeki çalışmalarda kadınların doğum hafızası ve doğum anılarına ilişkin yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Simkin (1992) yılında kadınların ilk doğum deneyimleri ile ilgili yaptığı çalışmada; doğumdan 15-20 yıl sonrasında, kadınların doğumlarını uzun yıllar hatırladığı ve uzun süreli hafızada yer alan anıların doğruluğunun yıllar sonra aynı kaldığı ifade edilmiştir. Ankete katılan kadınlar doğuma dair anılarının hafızaya kazındığını ve canlı kaldığını bildirmişlerdir. Ayrıca eylemden, 15-20 yıl sonrasında kadınlar doğum yapmanın özgüvenlerini arttırdığını, hemşire ve doktorlar tarafından desteklendiğini, doğumun bir önemli bir başarı olduğunu ifade etmişlerdir. Örneğin aynı çalışmada 1972'de A kişisi *"Yolda şarkılar söyledik çok heyecanlıydım"* şeklinde ankete yanıt verirken 1988'de *"Biz gidiyoruz harika bebek şarkısını söylediğimi hatırlıyorum. Son derece mutlu ve heyecanlıydık"* şeklinde yanıt vermiş yıllar sonra, kadınların anılarının ufak çapta hata ve karışıklıklar

olsa da genel olarak doğru olduğunu göstermiştir. Başka bir kadın ise 1971’de ‘‘O gece suyum geldi ve kocam köpeğe kızdı’’ şeklinde yanıt vermiştir. 1988’de ‘‘Doğum belki 4’de başladı. Kendimi garip hissettim ve yürüdüm. Oturma odasında suyum geldi. Saat 7’de ailem geldi ve köpeğe vurdu’’ şeklinde yanıt vermiştir.

Rijinders ve arkadaşlarının (2008) doğumdan üç yıl sonra Hollanda’lı kadınlar ile yaptıkları çalışmada, kadınların %35’inin doğumunu net olarak hatırladıklarını, %59’u doğuma dair çoğu şeyi hatırladığını, ancak görüşleri sorulduğunda bu durumdan memnun olmadıklarını, %16’dan fazlasının doğum deneyimlerine olumsuz baktığını söylemişlerdir (Rijinders ve ark., 2008). Kadınların travmatik doğum algısının doğum hafızası ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada annelerin doğuma yönelik hafızalarının olumsuz olduğu bulunmuştur (Kobra Yılmaz, 2022). Hatamleh ve arkadaşlarının (2013), Ürdün’lü 160 kadının doğum anılarını araştırmak için yapmış olduğu çalışmada, doğumdan sonraki altı haftaya kadar olan süre içerisindeki kadınlara sorulan sorularda; olumsuz olarak doğum anında insanlıktan çıktıklarını, doğum anılarının canlı bir şekilde hatırladıklarını olumlu anılar olarakda, anne olma sevinci ve Allah’a şükretme gibi duygular ifade etmişlerdir (Hatamleh ve ark., 2013).

Yapılan başka bir çalışmada ise, doğumdan birkaç gün sonra ve beş yıl sonra kadınların doğum deneyimleri hakkındaki anılarının araştırıldığı bir çalışmada; kadınların doğumdan sonraki beş yılda doğum anılarını net olarak hatırladıklarından bahsetmektedir (Takehara ve ark., 2014). Kanada’lı annelerle yapılan bir çalışmada, doğumdan sonraki dört ayda üniversite eğitimi alan kadınların, doğum eylemi indüksiyonunu ve epidural kullanımını bebek özellikleri ve doğum anının anne tarafından hatırlanması, mükemmel düzeyde bulunmuştur (Bat- Erdene ve ark., 2013).

Başka bir kohort çalışmada ise, doğumdan iki ay ile beş yıl sonrasına kadınların doğum sancılarıyla ilgili hafızalarında, kadınların doğum ağrısını hatırlama eğiliminde olduğu, ancak zaman içinde doğuma ilişkin ayrıntıları unuttuğu şeklindedir (Waldenstrom ve Schytt, 2009). Takehara ve arkadaşlarının Japonya’da 584 kadın üzerinde doğumdan birkaç gün sonra ve beş yıl sonra olmak üzere iki kere aynı sorulara verdikleri yanıtlarda kadınların doğumdan sonraki beşinci yılda doğum deneyimini net bir şekilde hatırladıkları bulunmuştur. Doğumdan birkaç gün sonra yapılan ilk anketin sonuçları ile doğum sonrası beş yıllık anketin sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Takehara ve ark., 2014).

2.5. Emzirme

Bebek beslenmesinde anne sütü ile beslenme bebek sağlığını korumanın yanı sıra; mortalite ile bebek morbidite oranlarını düşüren, büyüme-gelişmeyi sağlayan aile ekonomisi açısından faydası olan oldukça önemli bir faktördür (Bolat ve ark., 2011).

Anne sütü, yeni doğanların gelişimi için gerekli tüm besin maddelerini içeren hem besleyici hem de taşıdığı biyoaktif besinler nedeniyle önemli bir besindir (Arslaner ve Salık, 2019). DSÖ ve UNICEF bebeklerin doğumdan sonraki ilk altı ay yalnızca anne sütü, sonrasında ise 2 yaş ve üzerinde emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Ahi, 2019). Az gelirli ülkelerde sadece anne sütü ile beslenme 5 yaş altı ölümleri %13 düşürdüğü bilinmektedir (Mathur ve Dhingra, 2013). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) raporuna göre, Türkiye’de bebeklerin tamamına yakını (%97’si) belirli süre emzirilmesine karşın ilk altı ay yalnızca anne sütü verme oranı % 41’dir (TNSA, 2018).

2.5.1. Emzirmeyi Etkileyen Faktörler

Emzirmeyi etkileyen faktörler genel olarak, bireysel ve toplumsal faktörler olarak iki ana başlık altında açıklanabilir. Bireysel faktörler kadının sosyodemografik özellikleri, annenin sağlık durumunu, psikososyal durumunu içerir. Sosyodemografik değişkenler, kişiden kişiye değişen bireysel özelliklerdir. Bu faktörler; anne yaşı, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, doğum sayısı, yaşanılan yer, aile tipi emzirmeyi etkileyen faktörlerdir (Santacruz ve ark., 2019).

Emzirme davranışında, annenin yaşı oldukça önemlidir. Adölesanlarda emzirme diğer yaş gruplarına göre daha zordur. Adölesanlar istenmeyen gebelik olması nedeniyle ve anneliğe hazır olmadıkları için bebek bakımında zorlanırlar. Bu durum emzirme davranışlarını olumsuz etkiler (Gözüyeşil ve ark., 2020). İstenen planlı gebeliklerde emzirme süresi istenmeyen gebeliklere göre daha uzundur (Keddem ve ark., 2018).

Annenin yaş, eğitim seviyesi ve gelir durumunun yüksek olması kadının bebek sağlığına faydalı olmak için daha çok araştırmasını sağlar ve emzirme süresini pozitif olarak etkilemektedir (Santacruz ve ark., 2019). Annenin şehirde ve çekirdek aile yapısına sahip olarak yaşaması emzirme süresini arttırmaktadır (Cohen ve ark., 2018). Annenin doğum sonrası iş hayatına erken dönmesi ve yoğun işlerde çalışması nedeniyle, emzirme süresi diğer annelere göre kısaltmakta, ek gıdalara da erken başlanmaktadır (Zhao ve ark., 2017). Yapılan çalışmalarda, annenin multipar olması

primipar annelere oranla emzirme süresini arttırdığı saptanmıştır (Santacruz ve ark., 2019). Gebelik sürecinde ve doğum sonrası süreçte preklemsi gibi sağlık sorunları yaşama, sigara ve emzirmeye engel ilaçlar, kilo alma, depresyon tanısı alma, elektif sezaryen nedeniyle emzirme gecikebilir (Dündar, 2021; Sen ve ark.,2020). Yeni doğanda sağlık sorunun olması, erken doğumu, emzik, biberon, mama kullanımı, ten tene temasın geç olması gibi sebepler emzirme durumunu etkiler ve emzirmenin erken bırakılmasına neden olur (Batista ve ark., 2018; Dündar, 2021). Özellikle, sezaryen doğum nedeniyle anne sütünün geç gelmesi sonucu biberon ve formül mama kullanımı emzirmeyi olumsuz etkilemektedir (Irmak, 2016; Klopp, 2017). Emzirmeyi etkileyen faktörlerden biride duygusal ve sosyal etkenlerin rol aldığı psikososyal durumdur. Annenin psikolojik durumu, emzirmeye bakış açısı, çevresinin ve eşinin desteği ile emzirme olumlu etkilenmektedir (Sangild, 2006).

2.5.2. Dünya’da ve Türkiye’de Emzirme

Sağlık yetkilileri tüm Dünya ülkelerinde anne sütü ile beslenmenin bebek sağlığı için önemini vurgulamakta anne sütünün özendirilmesi için birçok çalışma yapılmaktadır (Linde ve ark., 2020). Emzirme, bebek ölümlerini azaltmak için en etkili müdahaledir ve düşük gelirli ülkelerde beş yaşın altındaki çocuk ölümlerinin %13’ünü önlediği tahmin edilmektedir (Mathur ve Dhingra, 2013). Anne sütünün yararları nedeniyle DSÖ, bebeğin doğumdan sonra ilk bir saat içinde emzirilmeye başlanmasını ve altıncı aya kadar su ya da başka bir ek gıda vermeden yalnızca anne sütü ile beslenmeyi önermektedir (WHO, 2001). DSÖ’nün anne, bebek ve çocuk beslenmesi için 2025 yılına hedeflerinden birisi de ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme oranının %55’e çıkarılmasıdır (Sıncılar,1989).

Dünya genelinde, DSÖ ve UNICEF tarafından önerilen ilk altı ay anne sütü verilme oranı çok düşüktür. Gelişmekte olan düşük ve orta gelirli ülkelerde, altı aydan küçük bebeklerin %39’u sadece anne sütü almaktadır. Sadece anne sütü alanların oranı Afganistan’da %16, Çin %51, Doğu Asya %32 ve Güney Afrika’da %30’dur. UNICEF tarafından hazırlanan 2015 yılı raporunda Dünyada doğum sonrası ilk bir saatte emzirmeye başlama oranları %44’dür. Bu oran Asya’da % 42, Latin Amerika’da %49, Afrika’da %47, az gelişmiş ülkelerde ise % 53’tür (Irmak, 2016). İngiltere’de 2010 yılında yapılan araştırmada dördüncü aya kadar sadece %12’si anne sütü alırken, altıncı ayda sadece anne sütü verme oranı %1’e düşmüştür (McAndrew ve ark., 2015).

Türkiye’de emzirme gelenekseldir ve emzirme konusunda anneler, Dünya’daki diğer kadınlara göre emzirme konusunda daha başarılıdır. TNSA verilerine göre, ülkemizdeki bebeklerin %98 ‘i belli sürelerde emzirilmesine karşın ilk altı ay boyunca sadece anne sütü alan bebek oranı % 40.7’dir (TNSA, 2018). Sadece anne sütü alım oranları yaşamının 0-1 ay içerisinde %59’a 2-3. ayda %45’e, 4-5. ayda %14’e kadar düşmüştür. Bu sonuçtan sadece anne sütü alım oranının yaş arttıkça azalmış olduğu söylenebilir (TNSA, 2018).

2.5.3. Emzirmenin Başlatılması, Sürdürülmesi ve Desteklenmesi

DSÖ, ilk altı ay sadece anne sütü kullanımını, altıncı aydan itibaren ek besinler ile birlikte iki yaş ve üzerinde emzirmenin sürdürülmesini önermektedir (Ahi ve ark., 2019). Dünya’da emzirme oranlarındaki düşme ve bebek ölümlerinin artması, 1990’ lı yıllarda DSÖ ve UNICEF yeni doğan hizmeti sunan yerlerde; “*emzirmeyi koruma, özendirme ve destekleme, çocuk ve bebek sağlığını koruma, hastalık ve ölümleri önleme*” amacıyla bir kılavuz geliştirmiştir (Ahi ve ark., 2019). Bu kılavuzda “Başarılı Emzirme İçin On Adım” tanımlanmıştır.

Emzirmeyi koruma, teşvik ve desteklenmeye yönelik kriterler; :

1. Sağlık bakanlığı tarafından anne sütünün teşviki ve desteklenmesi için emzirme üzerine bir politika oluşturulmalı ve periyodik olarak sağlık otoritelerinin kullanımına sunulmalıdır.
2. Tüm sağlık profesyonellerinin emzirme konusunda emzirme politikalarına uygun olarak gerekli eğitimi de sağlanmalıdır.
3. Gebeler aileleri ile birlikte emzirme konusunda ve emzirmenin yararları üzerine eğitilmelidir.
4. Bebekler anne ile doğar doğmaz ten temasına sokulmalı, doğumdan sonraki ilk otuz dakika süresince emzirmeye başlamaları ve sürekliliği için gereken destek sağlanmalıdır.
5. Doğum sonu nasıl emzirmeye başlanacağı anlatılmalı, bebeklerinden ayrı olduklarında süt üretiminin sürdürülmesinin nasıl sağlanacağı anlatılmalıdır.
6. Yenidoğana tıbbi bir ihtiyaç oluşmadığı sürece, anne sütü dışında başka bir besin verilmemesi sağlanmalıdır.
7. Doğumdan sonra anne ve bebek beraber kalması sağlanarak 24 saat aynı odadada kalması sağlanmalıdır.

8. Bebeğin verdiği sinyalleri anlaması ve her istediğinde emzirilmesi konusunda anneye destek olunmalıdır.
9. Anne sütü alan bebekleri biberon ve yalancı emzik kullanımının olumsuz etkileri anlatılmalıdır.
10. Taburcu olan annelerin, emzirmeye devam edebilmeleri için emzirmeyi destekleyen başvuracakları sağlık kuruluşları hakkında bilgi verilmelidir (Samur, 2008; Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.5.4. Emzirmenin Sürdürülmesinde Ebeğin Rolü

Anne veya bebeğe ait emzirmede sorun yaşandığında ilk danışılan kişiler olan ebeler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde eğitim, bakım ve danışmanlık rolleri ile annelerin emzirme davranışlarındaki sorunları çözerler. Yapılan çalışmalarda emzirmenin sürdürülmesinde ebe tarafından verilen eğitimin önemi vurgulanmaktadır (Cohen ve ark., 2018; Hallowel ve ark., 2014; Oktar ve ark., 2018)

Ebe, doğum ve doğum sonu süreçte kadınlara fiziksel ve psikolojik açıdan bakım verir. Gebelik döneminde anne adayının meme muayenesini yapar, şekil bozukluklarını tespit ederek, doğum sonrası yapacağı meme başı masajını ve emzirmenin sürdürülebilmesi için meme bakımını anlatır (Tiruye ve ark., 2018). Kadına doğum süreci ile ilgili bilgi verme, dinleme, destekleyici, empatik yaklaşım, güler yüzlü ve saygılı bakım gibi beklentilerine karşılık verir (Dilcen ve Ekti Genç, 2019). Ebe ve emzirmeye destek veren diğer sağlık çalışanlarının emzirme ile ilgili en az 18 saatlik kanıta dayalı uygulamalarla desteklenmiş emzirme eğitimi alması gerekmektedir (UNICEF, 2002).

Ebeler emzirme ve laktasyonun gelişimini sağlamak için annelere rahat bir ortamda iyi bir iletişimle, zaman ayırarak emzirme konusunda yardımcı olmalıdır (Pollard, 2012). Ebeler doğum öncesi verilen eğitimlerin, emzirme başarısında ki rolünü değerlendirmeli, ilk yarım saatte emzirmeye başlatmalı, annenin bebeğini etkin emzirdiğini, memelerinin durumunu, emzirme durumunu gözlemlemeli ve annenin emzirmediği sorunlara çözüm getirebilmelidir (Fındık ve ark., 2015). Emzirmenin başlamasında ve devam edebilmesinde ebe desteğinin önemi büyüktür. Ebe, emzirme becerisinde sorun varsa, erken dönemde tespit edilmesini ve uygun çözüm yolu ile sorunun çözülerek emzirmeyi sürdürme konusunda anneyi desteklemelidir (Cangöl ve ark., 2014).

2.6. Motivasyon

Motivasyon, bir şeyler yapma amacıyla güdülenme, içten gelen istek ve harekete sevk etmek olarak açıklanır (Mızrak, 2017) Türk Dil Kurumu (TDK) Sözlüğü'nde güdü, saik veya harekete geçirici güç anlamına gelen motivasyon kavramı, İngilizce ve Fransızca “Motive” kelimesinden oluşmuştur (TDKS, 2022).

Kendisini enerjik hisseden, istekli kişi motive olmuş kişi olarak; harekete geçirmede isteksiz olan kişi motivasyonsuz olarak tanımlanır (Lin ve Zhang, 2011). Bireyler farklı düzeylerde motivasyona sahip olmanın yanı sıra farklı türde motivasyonlara da sahiptir. Örneğin, motive olmuş bir öğrenci yaptığı işi kendi ilgisi ve merak duyduğu ve zevk için ödevini yaparken, farklı bir öğrenci ödevini ödül sağlamak ceza almamak, öğretmeni ya da ailesinin isteği için olabilmektedir (Ryan ve Deci, 2000). Örnekteki gibi birçok kuram ve modeller ile motivasyon kavramı açıklanmaktadır. Bunlara verilecek en güzel örneklerden birisi de “öz-belirleme kuramıdır” (Mızrak, 2017).

2.6.1. Motivasyon ile İlgili Kuramlar

- **Öz-belirleme Kuramı ve Emzirme:** Bireyin davranışları ve seçimlerinin toplum normları ve grup baskısı olmaksızın, kendi kararlarını, kendi kişisel inanç ve değer yargıları ile kendi başına karar vermesi öz-belirleme olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2000). Bu kuramda, bireyin yaptığı seçimler dış etkenlerle, toplum baskısıyla ve ödüllerle değil, bireyin kendi davranışları belirler. Kuramın amacı bireylerin, grupların sağlıklı şekilde gelişmesini sağlayan koşulları belirlemek, bireylerin büyümeleri, gelişmeleri ve iyi olmalarını sağlamaktır (Ryan ve Deci, 2000). Öz belirleme kuramı, 1970'lerin sonunda, Edward L. Deci ve Richard M. Ryan adlı iki psikolog tarafından geliştirilmeye başlanmıştır. Bu kuram, bireylerin davranışlarının şekillenmesinin, doğuştan gelen evrensel ihtiyaçların karşılanması ile motive olup, büyüyüp geliştiklerini ifade etmektedir. Öz belirleme kuramına göre, insanın motivasyonu ve kişiliği birbiri ile ilişkilidir (Ryan ve Deci, 2000). Öz-belirleme kuramının amacı, kişilik gelişiminin ve toplum davranışlarının sağlıklı bir biçimde gelişmesini sağlayan koşulları belirlemek, gelişme, mükemmel olma yolunda etkin olan faktörleri tanımlamaktır (Ryan ve Deci, 2000). Öz-belirleme kuramına göre; kazanç, eğlence, neşe ve coşku kazandıran bazı eylem ve tutumları gösteren insanlar

içsel motivedirler. Kendilerini tamamen bağımsız hisseden ve yaptıkları davranışın kendilerini yansıttığını düşünen insanlar içsel motivasyonu yüksek insanlardır. Bazı araştırmalarda, öz-belirlmesi yüksek olan ve temel psikolojik gereksinimlerini karşılayan bireylerin iyi olma düzeyleri nin yüksek olduğunu ileri sürmektedir (Mızrak, 2017). Dışsal motive olan bireyler ise, tasdiklenmek, alkışlanmak yada suçlu hissetmemek için bir davranışı gerçekleştirmektedirler. Örneğin bir öğrenci ebeveyn yaptırımından kaçınmak için ödev yapıyorsa, bu öğrenci dışsal motivasyona sahiptir (Ryan ve Deci, 2000). Otonom motivasyonu yüksek olan kişilerin bir davranışı gerçekleştirmede daha hızlı ve devamlı oldukları, kontrollü motivasyonu yüksek kişilerin ise bir eylemi sürdürmede başarısız ve kısa süreli oldukları bilinmektedir. Öz-belirleme kuramı ile bir davranışın otonom ya da kontrollü yapılmasından söz edilir (Ryan ve Deci, 2000). Otonom motivasyon, bir davranışın kişi tarafından istemli olarak gerçekleştirilmesiyken, kontrollü motivasyonda, davranış başkaları tarafından oluşturulan baskı ile gerçekleştirilir Öz-belirleme Kuramı, bütünleşmiş, özdeşleşmiş, içe yansıtılmış ve dışsal düzenleme olarak dörde ayrılmıştır (Mızrak, 2017).

- ✓ **Bütünleşmiş düzenleme (integrated regulation):** Otonom düzeyi en yüksek olan, davranışın kişi tarafından özüksendiğı, kişiliğinde önemli yer tutan, yaşamının bir parçası olmuş dışsal motivasyon türüdür. Davranış içsel olarak algılır, kişinin yaşamının bir bölümünü ve amacını oluşturur. Kişiyeye özel tanımlamalar ile benliğı oluşturan ihtiyaçlar ve amaçların uyumlu hale getirilmesiyle bütünleşmiş düzenleme meydana gelmektedir (Mızrak, 2017).
- ✓ **Özdeşleşmiş düzenleme (identified regulation):** Özdeşleşmiş motivasyonda yapılan davranış, kişi için önemli ve kendisine sağlayacağıyarardan ötürü tercih edilir. Örneğin kişi vejeteryan beslenmeyi sağlığına faydası ve hayat standardını arttırmak için tercih eder (Ryan ve Deci, 2000).
- ✓ **İçe yansıtılmış düzenleme (intojected regulation):** İçe yansıtılmış düzenlemede kişi davranışı kendisi için değil, başkalarının takdirini almak için tercih eder. Bu motivasyon türü dışsal olarak kontrol edilebilir (Ryan ve Deci, 2000).

- ✓ **Dışsal düzenleme (external regulation):** Dışsal düzenlemede, kişi davranışı ceza almamak ya da ödül almak için tercih eder (Ryan ve Deci, 2000).

- **Öz-Yeterlilik Kuramı:** Öz-yeterlilik kavramı ilk kez Albert Bandura tarafından, kendini yetkin görme kavramı olarak Sosyal Bilişsel Kuramı'nın temel ilkelerinden biri olarak ortaya çıkmıştır (Dennis, 1999; Redmond, 2015). Albert Bandura tarafından 1977 yılında geliştirilen Öz Yeterlilik kavramı; bireylerin bir hedefe ulaşmak için hareketlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda bireyin algıladığı güç ve kendine olan inancı olarak tanımlamaktadır (Dennis, 2006).

Öz-yeterlilik Kuramı temel ilkesi, kişi davranışı başarmada kendini yeterli hissediyorsa davranışı gerçekleştirme ihtimali yüksek, eğer kendini başarmada yetersiz görüyorsa davranışı gerçekleştirme durumu düşüktür. Dennis, Bandura'nın Sosyal Bilişsel Kuramı'ndan faydalanarak, Emzirme Öz-yeterlilik Kuramı'nı geliştirmiştir (Bandura, 1986; Mızrak, 2017). Emzirme özyeterliliği, annenin emzirmeye yönelik kendine olan güveni, algısı ve yeterliliğidir. Emzirme öz-yeterlilik algısı ise, annenin bebeğini emzirmeye yönelik oluşturduğu tutumu, emzirme hakkında olumlu olumsuz fikri, emzirip emziremeyeceği, bebeğini emzirme isteği ve çabası, emzirme sürecinde yaşayacağı zorluklarla baş etme şekli olarak tanımlanır (Dennis, 2006). Emzirmenin başarılı bir şekilde başlaması ve devamlılığı için annenin öz yeterliliği yüksek olmalıdır (Bölükbaşı, 2016). Özyeterliliği yüksek olan anneler, emzirmeye ilişkin olumlu düşünerek daha cesur davranırlar ve yaşadıkları duygusal zorluklara olumlu bakarlar (Dennis, 2002; Mızrak, 2017; Şahin ve Özerdoğan, 2014). Dennis'e göre emzirme öz yeterliliği, dört durumdan etkilenir. Bunlar;

- Annenin emzirmeye ilişkin psikolojik durumu,
- Önceki emzirme tecrübesi,
- Emzirmeye ilişkin örnek aldığı kişilerin emzirme becerisi,
- Sağlık personeli ve çevre desteği,

Öz-yeterliliği geliştirmek için sağlık personeli bu kaynaklar üzerinde durmalıdır (Dennis, 1999). Annenin ağrı, stres veya anksiyete gibi olumsuz duygular yaşaması öz-yeterlilik algısını azaltırken, doğumun olumlu hissedilmesi özyeterliliği artırır. Annenin emzirmeye ilişkin negatif yada pozitif deneyimleri şimdiki başarısını etkiler.

Başarısız olma annenin bebeğini tekrar emzirme ihtimalini azaltırken, başarılı emzirme davranışı özyeterliliği olumlu etkiler. Emzirme ile ilgili çevresinde gördüğü başarılı örnekler ve rol model öz yeterliliğini ve özgüvenini etkiler. Tvde, dergide gördüğü emziren kadınları da rol model olarak alabilir. Aile, akraba, eş ve sağlık personeli desteği emzirme öz yeterliliğini arttırmada önemlidir Bu motivasyonel destekler sayesinde emzirme süresi artmaktadır (Dennis 2002; Mızrak, 2017; Şahin ve Özerdoğan, 2014).

Eğer annenin öz yeterliliği yüksekse, emzirme konusunda kendine güveniyor ve inanıyorsa motivasyon onun kişisel hedeflerine ulaşmasını sağlar. Tam tersi eğer bir annenin öz yeterliliği düşükse, emziremeyeceğini düşünüyor, başarılı olamayacağına inanıyorsa motivasyon enerjisi sınırlı olur ve hedefine ulaşamaz (Mızrak, 2017).

2.6.2. Motivasyonla İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatürde ülkemizde ve Dünya’da emzirme motivasyonu ile ilgili az çalışma mevcuttur (Durmuş, 2019; Kestler-Peleg ve ark., 2015; Lau ve ark., 2017; Mızrak ve ark., 2019; Racine ve ark. 2009; Wilhelm ve ark., 2006).

Wilhelm ve arkadaşlarının (2006) annelerin emzirme öz-yeterliliğini ve emzirmeyi başaracaklarına yönelik inançlarını arttırmak amacıyla yaptığı çalışmada postnatal ikinci ve dördüncü günde annelerle motivasyonu artırıcı görüşme sonucu, ikinci ve altıncı haftalarda annelerin emzirme öz-yeterlilik algısı puanları görüşme yapılan grupta daha yüksek olduğu gözlenmiştir. (Wilhelm ve ark., 2006). Emzirme eğitiminin annelerinin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonuna ve yeterliliğine etkisi adlı araştırmada emzirme eğitimi öncesi ve sonrası bebek beslenmesi tutumunda emzirme özyeterlilik durumu ve motivasyonda olumlu farklılık gözlenmiştir (Durmuş, 2019).

Lau ve arkadaşlarının (2017), 571 primipar gebeye uyguladığı çalışmasında annenin psikososyal faktörlerinin emzirmenin erken kesilmesine nedeni araştırılmış ve çalışmada içsel, tanımlanmış, bütünleşik, içe dönük ve dışsal düzenlemeyi içeren beş faktör olduğunu ortaya konmuştur. Doğumdan sonra ikinci ve altıncı haftada aynı örneklem grubuna emzirme devam etme durumlarının motivasyona etkisi değerlendirilmiş otonom motivasyon düzeyi yüksek olan annelerin emzirme

sürelerinin kontrollü motivasyon düzeyi yüksek olan annelere göre %15 daha yüksek emzirme olasılığı olduğu saptanmıştır (Lau ve ark., 2017).

Kestler-Peleg ve arkadaşlarının, (2015) Emzirme Motivasyon Ölçeği ile anne refahı, anne öz yeterliği ve anne bağlanması çalışmasında otonom motivasyon, annenin refah hali ve özyeterliliği ile pozitif orantılıyken, kontrollü motivasyonlar sıkıntı ile pozitif ilişkiliydi ve öz yeterlik ile ters ilişkili bulunmuştur (Kestler-Peleg ve ark., 2015).

Mızrak Şahin ve arkadaşlarının 2019 çalışmasında, doğum sonu sekizinci haftada 250 anneye uygulanan çalışmada ileri yaş ve yüksek eğitim düzeyi emzirme motivasyonunu olumlu etkilediği gözlenmiştir (Mızrak Şahin ve ark., 2019). Barut'un (2017) yılındaki gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkiyi belirlemek için 291 gebe ile yaptığı çalışmada; Öz-yeterlilik algısının tüm doğumu olumsuz etkileyebileceği bulunmuş. Öz-yeterlilik arttıkça doğum korkusu azaldığı belirlenmiştir (Barut, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel nitelikte analitik bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yer ve Zamanı

İstanbul Tuzla İlçesi'nde bulunan beş ASM'deki altı hafta ile altı ay arası doğum yapan kadınlara kurumlar ziyaret edilerek yüz yüze görüşerek anket formu ile veriler toplanmıştır. Araştırma verileri Şubat 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul ili Tuzla İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı yirmi dört ASM'den rastgele kura yöntemi ile belirlenen beş ASM'ye başvuran doğum yapmış ve emziren kadınlar oluşturmaktadır. Rastgele kura yöntemi ile 16.02.2021-30.08.2021 tarihleri arasında aile hekimliğine aşı ve izlem için başvuran, en az bir doğum yapmış ve bebeğini emziren altı hafta ile altı ay arası bebeği olan araştırmaya alınma kriterlerine uyan 319 kadın ile anket çalışması yapılmıştır.

Tablo 1. İstanbul Tuzla İlçe Sağlık Müdürlüğüne Bağlı ASM'lerdeki Birim Sayıları ve 6 hafta-6 ay arasında İzlenen Bebek Sayıları

ASM Adı	Birim Sayısı	6 hafta- 6 aylık Bebek Sayısı
1. Merkez ASM	5	82
2. Aydınli Şehit Bekir Demir ASM	7	238
3. Konaşlı Şehit Serkan Gazeloğlu ASM	2	68
4. Orhanlı ASM	3	60
5. Tepeören ASM	1	24
6. Akfırat ASM	1	25
7. Aydınli Toki Şehit Polis Hüsamettin Ürün ASM	3	105
8. Hilmi Şahin ASM	2	52
9. Tuzla Şifa 6 Nolu ASM	6	180
10. Tuzla Yayla 7 Nolu ASM	3	40
11. Tuzla 8 Nolu ASM	2	64
12. Tuzla İstasyon 11 Nolu ASM	2	18
13. Tuzla Cami 13 Nolu ASM	2	11
14. Aydınli Marmara Üniversitesi EAH Eğitim ASM	3	89

15. Aydıntepe Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ASM	4	88
16. Mimar Sinan Bahtiyar Maden ASM	4	92
17. Yayla ASM	5	120
18. Şifa Semt İbrahim Doğan ASM	3	75
19. Şifa Şehit Erdoğan Komut ASM	5	177
20. Hilmi Sonay ASM	2	54
21. Aydıntepe Şehit Kanber Kütük ASM	5	101
22. İstasyon Şehit Selahattin Ergenekon ASM	4	81
23. Orta mah. Şehit Jandarma Er Necmi Yıldırım ASM	2	48
24. İçmeler Şehit Yüksel Taşpınar ASM	3	82
GENEL TOPLAM=24 ASM	79	1974

Tablo 2. İstanbul Tuzla İlçe Sağlık Müdürlüğüne Bağlı rastgele alınan ASM'lerdeki Birim Sayıları ve 6 hafta-6 ay arasında İzlenen Bebek Sayıları

ASM Adı	Birim Sayısı	6 hafta- 6 aylık Bebek Sayısı
Şifa Şehit Erdoğan Komut ASM	5	177
Hilmi Şahin ASM	2	52
İstasyon ASM	4	81
Merkez ASM	5	82
Tuzla 8 Nolu ASM	2	64
GENEL TOPLAM	15	456

Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Yıldız ve arkadaşları (2017) ile Dekel ve arkadaşları'nın (2017) çalışmalarının makalelerinden yararlanılmıştır. TSSB tanısal ölçüsünü kullanarak ölçülen 28 çalışmanın metaanalizinde ortalama %4 oranında TSSB ölçülmüştür (Yıldız ve ark., 2017).

Çalışmanın örneklem büyüklüğü, kitle oranının hesaplanmasında evrendeki birey sayısı bilindiği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğü formülüyle hesaplanmıştır. Bu formül aşağıda açıklanmıştır.

$$n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2. p.q$$

N=Evrendeki birey sayısı

n = Örneklem sayısı

p = İncelenecek olayın görülüş sıklığı / gerçekleşme olasılığı (0.4)

$q = \text{İncelenecek olayın görülmeme sıklığı}(1-p=0.96)$

$t = \text{Belirli bir güven düzeyinde } t \text{ tablosundaki büyük serbestlik derecesi için bulunan teorik değer } (\%95 \text{ güven aralığı için } 1.96).$

$d = \text{Etki büyüklüğü / Örneklem standart hatası } (\%95 \text{ güven aralığı için } 0.05).$

$n = 456 \times (1.96)^2 \times 0.4 \times 0.96 / (0.05)^2 \times (456-1) + (1.96)^2 \times 0.4 \times 0.96 = 673 / 2.6 = 259$

Travmatik doğum algısında en büyük örnekleme ulaşmak amacıyla örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %4 görülme sıklığı ve %5 yanılğı düzeyinde 259 (n=259) anne olarak hesaplanmıştır. Örnek kaybına karşı elde edilen örnek büyüklüğünün %10 fazlası alınmıştır (n= 259+25=284).

Dahil edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 18 yaşında ve üzerinde olma
- Okur-yazar olma
- Türkçe iletişim kurabiliyor olma
- Psikiyatrik tanı almamış olma
- En az bir doğum yapmış olma
- 6 hafta-6 ay arası bebeği olma
- Bebeğini emziren anneler
- Miadında doğum yapma
- Sağlıklı bir bebeğe sahip olma

3.4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Annelerin emzirmeyi sürdürme durumlarını ve motivasyonlarını değerlendiren ‘Emzirme Motivasyon Ölçeği’ puanları ve Doğum Hafızasını değerlendiren ‘Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği’ puanları.

Bağımsız Değişken: Travmatik doğumu değerlendiren ‘City Doğum Travması Ölçeği’ puanları,

Araştırmada bağımsız değişkenlere etkisi olabilecek son gebeliğinde doğum öncesi bakım hizmeti alıp/almaması, gebeliğinde bir problemin varlığı, gebeliğini planlama durumu, iki gebeliği arasında geçen süre, doğum sayısı, son doğum şekli gibi

obstetrik değişkenler ve doğum kilosu, bebeğin şu anki kilosu, doğum sonrası bebeği emzirme zamanıgibi bebeğe ait diğer değişkenler ara bağımsız değişkenlerdir.

3.5.Verilerin Toplanma Süreci ve Veri Toplamada Kullanılan Gereçler

Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Bilgi formu (Ek-2), doğum travmasını değerlendiren ‘‘City Doğum Travması Ölçeği’’ (Ek-3), doğum hafızasını değerlendiren ‘‘Doğum Hafızası ve Hatırlatma Ölçeği’’ (Ek-4), emzirme motivasyonlarını ve sürdürme durumlarını değerlendiren ‘‘Emzirme Motivasyon Ölçeği’’(Ek-5) ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri 16.02.2021-30.08.2021 tarihleri arasında rastgele seçilen beş ASM’ ye başvuran gönüllü kadınlara anket formu aracılığıyla yüz-yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Veriler toplanmadan önce araştırmacı kendisini tanıtarak, araştırmanın amacı, konusu hususunda bilgi verilmiş, çalışmaya katılım için gönüllü olan kadınların yazılı onayı alındıktan sonra veri toplama formuna devam edilmesi sağlanmıştır. Araştırmacı çalışmaya başlamadan önce veri toplama araçlarını nasıl doldurulması gerektiğine dair açıklama yapmış, sonrasında form ve ölçekler uygulanmıştır. Her kadın kişisel bilgi formunu ve ölçek bilgilerini yaklaşık 10-15 dakikada doldurmuştur.

1.Kişisel Bilgi Formu (Ek-2): Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Yalnız ve ark., 2016; Mızrak, 2017; Topkara, 2019). Form, kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik öyküleri ve emzirme ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunda; yaş, meslek, eğitim durumu, gelir durumu gibi kadınların sosyo-demografik özellikleri, toplam doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, doğum öncesi bakım alma durumu gibi obstetrik özellikleri ve bebeğin doğum kilosu, bebeğin ilk emzirme zamanı, ilk neyle beslediği gibi bebekle ilgili soruları içeren toplam 36 soru bulunmaktadır

2. City Doğum Travması Ölçeği (CityBİTS) (Ek-3): City Doğum Travması Ölçeği, doğum travmasını değerlendirmek amacıyla, Ayers ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bingöl ve arkadaşları (2021), tarafından yapılmıştır. TSSB’nin DSM-V kriterlerine göre doğuma özgü olarak uyarlanmış ölçek, TSSB belirtilerinin ve tanı kriterlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Ölçeğin Alt boyutları;

“3, 4, 5, 6 ve 7” sorular doğum eylemini yeniden yaşama belirtileri,
“8 ve 9” sorular kaçınma belirtilerini,
“10, 11, 12, 13, 14, 15 ve 16” sorular negatif bilişler ve duygudurum,
“17, 18, 19, 20, 21 ve 22” sorular aşırı uyarılma belirtilerini değerlendirmektedir.
“3. ve 22.” soru arası toplam puan aralığı 0-60’dır. Yüksek puan, TSSB semptomlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek dördümlü Likert tipi değerlendirme sağlar. Ölçek maddeleri hesaplanırken 0=hiç, 1=1kez, 2=2-4 kez, 3=5 yada daha fazla anlamını taşımaktadır. Ölçekte ayrıca 23. ve 24 sorular dissosiasyon belirtilerini değerlendirmektedir. Bu önermeler TSSB belirtisi olmayıp, teşhis amaçlı veya doğum sırasında ayrı bir fenomen olarak dissosiasyon belirtileri ile ilgileniliyorsa dikkate alınmalıdır. 25. soruda “0 puan” alanların doğumdan önce TSSB’nin başladığı, 2 puan alanların ise geç başlangıçlı TSSB olduğu bildirilmektedir. 25. soru doğumdan dolayı TSSB’nin prevelans ölçütüdür. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için yapılan iç tutarlılık analizinde Doğum Travması Ölçeğinin güvenirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı Doğumu Yeniden Yaşamak alt boyutu için $\alpha=0.76$; Kaçınma alt boyutu için $\alpha=0.57$; Negatif Bilişler ve Duydurum alt boyutu için $\alpha=0.77$; Aşırı Uyarılma alt boyutu için $\alpha=0.83$; Dissosiyatif Alt boyutu için $\alpha=0.82$ ve tüm ölçek için $\alpha=0.91$ olarak bulundu (Bayrı Bingöl ve ark., 2018).

3. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği (DHHÖ) (EK-4): DHHÖ, kadınların doğum sonrası doğum hatıralarının nasıl olduğu, doğum hafızaları ve doğum anılarına ilişkin deneyimlerini değerlendirmek amacıyla Ayers ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlaması Topkara (2019) tarafından yapılmıştır. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği; kadının doğum anındaki hislerini, ambivalan duygularını, doğum deneyiminin hafızadaki yerini, doğum anındaki hislerin tekrarını, doğumu hatırladığındaki duyusal hisleri ve doğum anının istemsiz hatırlamasını içeren 21 madde ve 6 alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 1’den 7’ye kadar numaralandırılmış olup, yedili likert tiptedir. DHHÖ’den toplam puanından en az 6 en fazla 147 puan alınmaktadır. Ölçek 7’li likert ölçektir. 1 puan: “kesinlikle katılmıyorum”, 2 puan: “ katılmıyorum”, 3 puan: “ az katılmıyorum”, 4“ne katılıyorum ne katılmıyorum”, 5 puan: “az katılıyorum” 6 puan: “katılıyorum”, 7 ise “kesinlikle katılıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. 1 puan: “hiç”, 7 puan: “çok fazla” anlamına gelmektedir.

Ölçeğin 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21. maddeleri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 biçiminde puanlanmaktadır. 1, 4 ve 11. maddeler ise ters olarak 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının her biri, mevcut alt boyuttaki puan ortalamalarını içermektedir ve her alt boyut kendi içinde hesaplanmaktadır. Altı alt boyutu vardır. Bunlar;

Duygusal hafızanın alt boyutlarında, doğum anını ve hatırlamaya yönelik duygularını ifade etmesini sağlayan 3 maddeden (1-2-4) oluşmaktadır.

Ambivalan duygusal hafızada, doğuma yönelik karışık duyguları içeren 2 maddeden (3 ve 5) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan puanların yüksek olması, doğum deneyimi ile ilgili olumsuz ve karışık duyguya sahip olduğunu göstermektedir.

Hafızanın merkezliliği alt boyutunda, doğum deneyiminin annenin öz kimliği ve yaşamı üzerine olan etkilerini içeren 4 maddeden (6-7-8-9) oluşmaktadır. Bu alt boyuttaki yüksek puanlar, hafızanın merkezi konumda olduğunu belirtmektedir.

Tutarlık ve tekrar yaşama alt boyutunda, doğumun hafızada eksiksiz bir film gibi hatırlandığı ve doğum anının tekrar yaşandığını içeren 6 maddeden (10-11-12-13-14-15) oluşmaktadır. Bu boyuttan elde edilen yüksek puan kadının çok tekrar yaşadığını ve tutarlı bir hafıza olduğunu göstermektedir.

Duyusal hafıza alt boyutunda, doğum anındaki koku, tat, ses ve dokunuş duyularının hatırlanmasına ilişkin 4 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar duyusal hafızanın arttığını göstermektedir.

İstemsiz hatırlama alt boyutunda, doğum anının kendiliğinden hatırlaması ile ilgili 2 maddeden (20-21) oluşmakta ve alınan yüksek puanlar istemsiz hatırlamanın daha çok gerçekleştiğini göstermektedir (Foley ve ark. 2014; Topkara, 2019).

Ölçekte alınan puanların yüksek olması, doğum deneyimi ile ilgili olumsuz duygu veya daha karışık duyguya sahip olunduğunu, doğum hafızasının annede daha merkezi bir yerde olduğunu göstermektedir. Foley ve arkadaşları'nın ölçeğin güvenirliğini belirlemek için yaptığı iç tutarlılık analizinde Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.80$, Topkara ve Çağan'ın çalışmasında $\alpha=0.794$ 'dür (Foley ve ark., 2014; Topkara ve Çağan 2021).

4.Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ) (Ek-5): Mızrak ve Özerdoğan (2017) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılan ölçek, Peleg ve arkadaşları (2015) tarafından öz belirleme teorisine dayandırılarak geliştirilmiştir. Ölçek 24 maddeden oluşmakta olup ölçeğin 4'lü likert tipinde olduğu ve 5 alt boyuta sahip olduğu

belirlenmiştir (Mızrak, 2019). Bu alt boyutlar; bütünleşmiş, özdeşleşmiş, içe yansıtılmış, dışsal düzenleme ve iç motivasyondan oluşmaktadır (Kestler Peleg, 2015). Ölçeğin primipar ve multipar anneler için iki formu bulunmaktadır. Örneklem grubuna ölçeğin türkçe versiyonu uygulanacak ve alt boyutların hesaplanmasında multipar annelere yönelik olan form kullanılmıştır.

İçsel motivasyon ve bütünleşmiş düzenleme birinci alt boyutu 6,13,15,18,19,21,22,23,24.,

Özdeşleşmiş düzenleme ikinci alt boyutu 3,8,11,14,16.,

İçe yansıtılmış düzenleme üçüncü alt boyutu 4, 5, 7, 9.,

Dışsal düzenleme-bebek sağlığı dördüncü alt boyutu 2, 12.,

Aracsal ihtiyaçlar beşinci alt boyutu 20,1, 17, 10. maddelerden oluşmaktadır.

İnsanların eylem ve davranışı mutluluk, zevk ve heyecan ortaya çıkarmasıyla içsel motivasyon oluşmaktadır. Eylemin suçluluk ve kaygı duygusu gibi içsel baskılardan oluşması içe yansıtılmış düzenleme olarak adlandırılmaktadır. Annenin arkadaşlarına ya da eşine karşı iyi bir anne olduğunu göstermek için emzirmesi ise içe yansıtılmış düzenleme ile motive olduğunu anlamına gelir. Dışsal düzenlemede ise anne emzirmeyi bir araç olarak kullanır. Annenin, hızlı kilo vermesi ya da mama için ödeyeceği ücretten tasarruf sağlaması gibi nedenlerle emzirmesi gibi. Ölçek maddeleri 4'lü likert tipte olup, 1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=katılıyorum, 4=kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçek üzerinde her maddeden 1 ve 4 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek ise 96 puandır. Çalışma sonucunda elde edilen değerlerin 96'ye yakın olması motivasyonun yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının ortalaması alınarak alt boyutların puanı hesaplanmaktadır. Ölçek alt boyutundan alınan puan ne kadar yüksekse, o alt boyutu temsil eden motivasyonun da o düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir (Mızrak, 2019). Peleg ve arkadaşları'nın ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.62-0.93 arasında değişmektedir (Peleg ve ark. 2015). Mızrak'ın çalışmasında primiparlarda $\alpha=0.887$, multiparlarda $\alpha=0.914$ 'tür (Mızrak, 2017).

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) programında değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, min-max ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmacı MaxQda ile Online Temel Düzey SPSS eğitimi almıştır (Ek.13).

3.7.Süre ve Olanaklar

Tablo 3. Araştırma ile İlgili Faaliyetlerin Gerçekleştirilme Zamanı

Faliyetler	2020	2020		2021		2022	
	Haziran Eylül	Ekim	Kasım -Aralık	Şubat Ağustos	Eylül Aralık	Ocak Haziran	Ağustos Kasım
Literatür incelemesi							
Tez öneri							
Etik kurul ve resmi izni							
Veri toplama							
Veri girişi							
Veri analizi							
Tez yazımı							
Tez savunması							

3.8.Araştırmanın Etik İlkeler

Bu araştırmanın Konusu E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsünün onayından sonra;

- Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (E.336237, Sayı:99166796-050.06.04, Protokol No;833, 2017) (Ek-6).
- Araştırma yürütülebilmesinde pandemi döneminde tez planlandığı için; Sağlık Bakanlığı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonundan online izin alınmıştır. (Ek 7).

- Çalışma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Tuzla 8 nolu ASM, Merkez ASM, İstasyon ASM, Hilmi Şahin ASM, Şifa Şehit Erdoğan Komut ASM olmak üzere beş ASM'de planlandığı için Tuzla İlçe sağlık Müdürlüğüne tez çalışması yürütüleceği hakkında resmi yazı ile bilgi verilmiştir (Ek-8 ve Ek-9)
- Çalışmanın uygulanabilmesi için; planlama sürecinde Doğum Hafızası Hatırlama Ölçeği, Cıty Doğum Travması Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği kullanılabilmesi için e-mail yolu ile yazarlardan yazılı izin alınmıştır (Ek 10, Ek 11ve Ek 12).
- Araştırmaya katılan annelere, araştırmaya başlamadan önce araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onamları (Ek 1) alınmıştır.

3.9.Araştırmanın Güçlük ve Sınırlılıklar

Araştırmadan elde edilen bulgular yalnızca çalışma kapsamındaki kadınlara genellenebilir. Çalışma konusunun ülkemizde yapılmış örneklerinin olmaması, emzirmeyen annelerin alınmaması, altı haftadan küçük ve altı aydan büyük bebeği olan annelerin alınmaması, tam zamanlı olarak araştırmacının çalışması, annelere ulaşılma güçlüğü ve COVID-19 pandemisi nedeni ile annelerin çalışmaya katılmakta istekli olmaması bu araştırmanın sınırlılığdır. Diğer haftalardaki annelere genelleme yapılamaz ancak fikir verebilir. Çalışma sonunda travma saptanan kadın takibi yapılmamıştır. Uzmanı yönlendirilmiştir.

Araştırmanın sonuçları; altı hafta ile altı ay aralığında bebeği olan ve çalışmanın yürütüldüğü ASM'lerdeki kadınlar ile sınırlıdır.

Araştırmanın sınırlı bir bölgede sınırlı popülasyonda kesitsel çalışma olması çalışmanın sınırlılığdır. Gelecek çalışmalarda bu sınırlılık dikkate alınarak daha büyük evren ve örnekleme yapılması öneri niteliği taşımaktadır. Öte yandan çalışmanın COVID-19 salgın döneminde yapılması, çalışma sonuçlarını salgın dönemi mevcut koşullarına göre değerlendirildiği düşünülürse, ileriki dönemlerde çalışmanın gerçekleşmesi öneri niteliğindedir.

4. BULGULAR

Pandemi döneminde doğum yapan altı hafta ile altı aylık dönemdeki kadınların doğum travmasının doğum hafızası ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkisini incelemek amacıyla 319 anne ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde ele alınmıştır.

Araştırmada bulgular dört başlık altında toplanmıştır. Bunlar; Annelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik özellikleri, Annelerin Bebekleri ile ilgili Özellikler, Annelerin Pandemi ile ilgili Endişeleri ve Yaptıkları, Annelerin City Doğum Travması, Doğum Hafızası ve Emzirme Motivasyon toplam ve alt Ölçek boyutları ortalaması ve son olarak da bağımlı ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırmalarıdır.

I. Annelerin Sosyodemografik, Obstetrik ve Pandemi Dönemine İlişkin Özellikleri

Tablo 4. Annelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=319)

Değişkenler	Ort-SD	Min-Max
Yaş	30.62 ±4.341	20 - 45
Eğitim Durumu	n	%
Okur-yazar – İlköğretim	17	5.3
Ortaöğretim	31	9.7
Lise	86	27.0
Üniversite ve üstü	185	58.0
Meslek		
Ev hanımı	167	52.4
İşçi	17	5.3
Memur	87	27.3
Serbest Çalışan	27	8.5
Diğer	21	6.5
Eşlerin Eğitim Durumu		
Okur- yazar değil	2	0.6
Okur -yazar – İlköğretim	20	6.3
Ortaöğretim	27	8.5
Lise	106	33.2
Üniversite ve üstü	164	51.4
Eşlerin Mesleği		
Çalışmıyor	8	2.5
İşçi	88	27.6
Memur	79	24.8
Serbest Çalışan	106	33.2
Diğer	38	11.9
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	293	91.8

Geniş Aile	26	8.2
Annelerin kimlerle birlikte yaşadığı		
Eşim	11	3.4
Eşim ve çocuklarım	281	88.1
Eşim, çocuklarım ve eşimin ailesi	27	8.5
Değişkenler	Ort-SD	Min-Max
Ailenin Gelir Durumu		
Gelir giderimden az	70	21.9
Gelirim giderime denk	187	58.6
Gelirim giderimden yüksek	62	19.4
Sosyal Güvence Durumu		
Var	306	95.9
Yok	13	4.1
TOPLAM	319	100.00

Tablo 4'te araştırmaya katılan annelerin sosyodemografik bilgileri verilmiştir. Buna göre; araştırma kapsamına alınan annelerin yaş ortalaması (30.6±4.34) olarak belirlenmiştir. Annelerin eğitim seviyesi ise en yüksek oranda %58.0'ı üniversite ve üzeri eğitime sahip, %52.4'ü ev hanımı, eşlerinin %51.4'ü üniversite ve üzeri eğitimi olduğu, eşlerin eğitim durumu %33.2'si lise , eşlerin mesleği %33.2'si serbest meslek olduğu, %91.8'i çekirdek tipi aileye sahip, %88.1'i eş ve çocukları ile birlikte yaşamakta ve %58.6'sı geliri gideri denk, %95.9'unun sosyal güvence durumunun olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Ortalama Değerlerine İlişkin Bulgular

	ORT ± SS
Toplam Doğum Sayısı (n=319)	1.78±0.789
Toplam Yaşayan Çocuk Sayısı (n=319)	1.77±0.790
Toplam düşük/ölü doğum sayısı (n=70)	1.41±0.789
Son iki gebeliğiniz arasındaki süre(ay)	44.62±29.955
Vajinal doğum sonrası hastanede kalma süresi (saat)	24.77±9.805

Tablo 5’te annelerin obstetrik bilgilerinin ortalama değerleri verilmiştir. Buna göre; annenin toplam doğum sayısı ortalaması 1.78 ± 0.789 , toplam yaşayan ocuk sayısı ortalaması 1.77 ± 0.790 , toplam düşük/ölüm sayısı ortalaması 1.41 ± 0.789 , son iki gebeliği arasındaki süre 44.62 ± 29.955 ay olarak belirlenmiştir. Ayrıca, annelerin vajinal doğum sonrası hastanede kalma süresi ortalaması 24.77 ± 9.805 saat olarak belirlenmiştir.

Tablo 6. Annelerin Obstetrik zellikleri

Son gebeliğin planlı olma durumu (n=319)	n	%
Evet	223	69.9
Hayır	96	30.1
Son gebelik süresince herhangi bir sağlık problemi yaşama durumu (n=319)		
Evet	88	27.6
Hayır	231	72.4
Son gebelik süresince doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu (n=319)		
Evet	223	69.9
Hayır	96	30.1
Doğum ncesi kontrolleri yapılanların hizmet aldığı yer (n=234)		
Özel hastane	135	60.3
Devlet Hastanesi	33	14.7
ASM	50	22.3
Diğer (Tıp merkezi, muayenehane v.b.)	5	2.7
Son Doğumun şekli (n=319)		
Vajinal yolla doğum	247	77.4
Sezaryen doğum	72	22.6
Doğumun yapıldığı yer (n=319)		
Özel Hastanesi	223	69.9
Devlet Hastanesi	79	24.8
Üniversite Hastanesi	17	5.3

Araştırmaya katılan annelerin Obstetrik zelliklerinin yüzde dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. Annelerin son doğum şekli %77.4’i vajinal doğum iken %22.6’i sezaryen doğum olduğu belirlenmiştir. Annelerin %69.9’sının doğumunu özel hastanede gerçekleştirdiği, %69.9’unun gebeliğini isteyerek planladığı, %72.4’ünün gebelik süresince herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı, %69.9’unun doğum öncesi bakım aldığı, %60.3’nn doğum öncesi kontrollerini özel hastanede gerçekleştirdiği belirlenmiştir.

II. Annelerin Bebeklerine İlişkin Özellikleri

Tablo 7. Bebeklerin Özelliklerinin İncelenmesi ve Dağılımı

	ORT ± SS	Min-Max
Şu anda Bebeğin yaşı (ay olarak)	3.32 ±1.391	2-6
Bebeğin doğum ağırlığı (gram)	3328.80 ±418.452	2400-4950
Bebeğinizin şu anki ağırlığı (gram)	6244.83 ±1168.154	3800-10 000
Bebeği ilk emzirme zamanı	n	%
İlk yarım saat içinde	100	31.3
Yarım saat-bir saat	106	33.2
Bir saatten sonra	89	28.0
Hiç emmedi	24	7.5
Bebeğe 24 saat içinde ağızdan ilk olarak verilen besin		
Sadece anne sütü	245	76.8
Hazır mama	20	6.3
Anne sütü/hazır mama/şekerli su	51	16.0
Diğer	3	0.9
Emzirme ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu		
Evet	164	51.4
Hayır	155	48.6
TOPLAM	319	100

Bebeklerin özellikleri incelendiğinde (Tablo 7); bebeklerin yaş ortalaması (ay) (3.32 ± 1.391), doğum ağırlığı ortalaması (gr) (3328.80 ± 418.452), bebeklerin şu anki ağırlığı ortalaması (6244.83 ± 1168.154) olarak belirlenmiştir. Annelerin bebeklerini ilk emzirme zamanı incelendiğinde %33.2'si yarım saat-bir saat içinde emzirmeye başladığı, %31.3'ü ilk yarım saat içinde emdiği, %28.0'u bir saatten sonra iken %7.5'inin hiç emmemiş olduğu belirlenmiştir. Annelerin %76.8'inin 24 saat içinde ağızdan ilk olarak verdikleri besinin sadece anne sütü olduğu, %6.3'ü hazır mama, %16.0'ı anne sütü/hazır mama/şekerli su olduğu belirlenmiştir. Annelerin %51.4'ü emzirme ile ilgili bir eğitim alırken, %48.6'sı almadığını belirtmiştir.

III. Pandemi ile ilgili Endişeler

Tablo 8. Annelerin Pandemi ile ilgili Endişeleri ve Yaptıklarının Dağılımı

Değişkenler	n	%
Pandemi döneminde doğum yapmış olmak sizi endişelendirdi mi?		
Evet	251	78.7
Hayır	68	21.3
Endişenizi gidermek için neler yaptınız?		
Endişem olmadı	70	21.9
İzolasyon uyguladım	63	19.7
Temizlik, maske, mesafe kurallarına uydum	56	17.6
Hastane, doktor araştırdım	41	12.9
Günlük işlerimi ve hobilerini yaptım.	42	13.2
Dini inançlarıma göre davrandım, Dua ettim.	30	9.4
Okudum, araştırdım	12	3.8
Aşı oldum	5	1.5
Pandemi döneminde doğum yapmanızdan dolayı doğum sonu hastaneden erken çıkmak istediğiniz oldu mu?		
Evet	121	37.9
Hayır	198	62.1
Bebeğinizi ilk kez emzirirken COVID bulaşma riski olabilir diye düşündünüz mü?		
Evet	68	21.3
Hayır	251	78.7
Pandemi döneminde doğum yapmasaydınız bu dönemde gebe kalmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	147	46.1
Hayır	172	53.9
Ne tür tedbirler aldınız?		
Cevap yok	134	42.1
Aile planlaması kullanırdım	185	57.9
Kullanmayı düşündüğü yöntemler*		
Geri çekme	72	63.2
Oral kontraseptif	21	18.4
Rahim içi araç	11	9.6
Kondom	9	7.9
Aylık enjeksiyon	1	0.9
TOPLAM	114	100.0

*Yanıt verenler

Annelerin pandemi ile ilgili endişeleri ve yaptıkları dağılımı incelendiğinde (Tablo 8); annelerin %78.7'sinin endişeli olduğu, endişelerini gidermek için %19.7'unun

izalasyon uyguladığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde doğum yapan annelerin %62.1'inin hastaneden erken çıkmayı istemediği, %53.9 'unun bu dönemde gebe kalmayı düşünmediği, hamile kalmamak için tedbir almak isteyen kadınların %57.9'unun aile planlaması yöntemi kullanmayı tercih ettiği ve yöntem olarak %63.2' sinin geri çekme yöntemini tercih ettiği belirlenmiştir.

IV. Annelerin City Doğum Travması, Doğum Hafızası ve Emzirme Motivasyon Ölçek Puanları

Tablo 9. Annelerin CDTÖ, DHHÖ ve EMÖ Toplam Puan ve Alt Boyutlarına Ait Puan Ortalamalarının Dağılımı

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puanları	Ort-SD	Min-Max	Ölçekten alınması gereken en düşük ve en yüksek puan
CDTÖ toplam puanı ve alt boyut puanları			
Doğumu Yeniden Yaşama	3.57±3.71	0-15	0-15
Kaçınma	1.11±1.69	0-6	0-6
Negatif Duygu Durum	4.99±4.59	0-19	0-21
Uyarılma	5.13±4.44	0-18	0-18
CDTÖ Toplam Puan	14.80±12.37	0-55	0-60
DHHÖ Toplam Puanı ve alt Boyutları			
Duygusal Hafıza	13.24±2.68	3-20	3-21
Ambivalan Duygusal Hafıza	8.88±4.06	2-14	2-14
Hafızanın Merkeziliği	15.22±6.57	4-48	4-28
Tutarlılık ve Tekrar Yaşama	19.65±7.41	6-42	6-42
Duyusal Hafıza	14.58±7.44	4-28	4-28
İstemsiz Hatırlama	5.10±3.59	2-14	2-14
DHHÖ Toplam Puan	76.68±19.09	32-131	21-147
EMTÖ Puanı ve Alt Boyutları			
İçsel Motivasyon	28.78±5.56	11-36	9-36
Özdeşleşmiş	15.41±3.32	5-20	4-20
Yansıtılmış	9.05±2.81	4-16	4-16
Bebek Sağlığı	7.02±0.93	4-8	2-8
Araç- İhtiyaçlar	12.28±2.28	6-16	4-16
EMÖ Toplam Puan	72.55±11.99	34-96	24-96

Tablo 9' da araştırmaya katılan katılımcılara uygulanan CDTÖ, DHHÖ ile EMÖ ve alt boyutlarının, ortalama değerleri verilmiştir. Araştırmada kadınların City Doğum

Travma Ölçek (CDTÖ) puan ortalamasının 14.80 ± 12.37 olduğu, alt boyutlardan annelerin doğumu yeniden yaşama alt puan ortalaması 3.57 ± 3.71 , kaçınma alt boyutu 1.11 ± 1.69 , negatif duygu durum alt boyutu 4.99 ± 4.59 , uyarılma alt boyutu 5.13 ± 4.44 olduğu saptanmıştır. DHHÖ toplam puan ortalamasının 76.68 ± 19.09 olduğu, alt boyutlardan duygusal hafıza alt boyut puan ortalamasının 13.24 ± 2.68 , ambivalan duygusal hafıza alt boyut 8.88 ± 4.06 , hafızanın merkezliliği alt boyut 15.22 ± 6.57 , tutarlılık alt boyut 19.65 ± 7.41 , duygusal hafıza alt boyut 14.58 ± 7.44 , istemsiz hatırlama alt boyut 5.10 ± 3.59 olduğu saptanmıştır. Kadınların EMÖ toplam puan ortalamasının 72.55 ± 11.99 olduğu, alt boyutlardan içsel motivasyon ve bütünleşmiş düzenleme alt puan ortalamasının 28.78 ± 5.56 , özdeşleşmiş düzenleme alt puan ortalamasının 15.41 ± 3.32 , İçe yansıtılmış düzenleme alt puan ortalamasının 9.05 ± 2.81 , dışsal düzenleme-bebek sağlığı motivasyon alt puan ortalaması 7.02 ± 0.93 , dışsal düzenleme-araçsal- ihtiyaçlar alt puan ortalaması 12.28 ± 2.28 olduğu saptanmıştır.

V. City Doğum Travması Ölçeği, Doğum Hafızası ve Hatırlatma Ölçeği ve Emzirme Motivasyon Ölçeği Karşılaştırılması

Tablo 10. CDTÖ ile DHHÖ arasındaki ilişki

CDTÖ ve Alt boyutları		DHHÖ ve Alt Boyutları						
		Duygusal hafıza	Ambivalan Duygusal hafıza	Hafızanın merkezliği	Tutarlılık ve tekrar yasama	Duyusal hafıza	İstemsiz hatırlama	DHHÖ Toplam Puanı
Doğumu Yeniden Yaşama	r	.104	-.003	.023	.191**	.070	.038	.130*
	p	.065	.958	.688	.001	.214	.501	.020
Kaçınma	r	.098	-.047	-.054	.137*	.049	.028	.063
	p	.081	.406	.335	.014	.387	.613	.265
Negatif duygu durum	r	.093	-.049	-.007	.112*	.067	.016	.073
	p	.098	.388	.895	.046	.230	.770	.193
Uyarılma	r	.126*	.024	.043	.174**	.079	.026	.141*
	p	.025	.665	.444	.002	.157	.640	.012
CDTÖ Toplam Puanı	r	.124*	-.017	.012	.180**	.081	.031	.125*
	p	.027	.768	.831	.001	.148	.584	.025
	N	319	319	319	319	319	319	319

Tablo 10’da CDTÖ ile DHHÖ arasındaki ilişki düzeyi verilmiştir. Buna göre; kadınların CDTÖ toplam puanı ile, duygusal hafıza ($p=0.027$) ve tutarlılık ve tekrar yaşama ($p=0.001$) ve DHHÖ toplam puanı ($p=0.025$) oranında anlamlı ilişki vardır. Ayrıca CDTÖ Uyarılma alt boyutu ile Duygusal hafıza ($p=0.025$) ve tutarlılık tekrar yaşama alt boyutu ($p=0.002$) ve DHHÖ toplam puanı ($p=0.012$) arasında anlamlı ilişki tespit edildi. CDTÖ alt boyutu yeniden yaşama ile DHHÖ alt boyutu tutarlılık ve tekrar yaşama arasında ($p=0.001$) düzeyinde anlamlıdır. CDTÖ alt boyutu kaçınma ile DHHÖ alt boyutu tutarlılık ve tekrar yaşama arasında ($p=0.014$) düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 11. CDTÖ ve EMÖ Arasındaki İlişki

CDTÖ ve Alt Boyutları		EMÖ ve Alt Boyutları					EMÖ Toplam Puan
		İçsel motivasyon	Özdeşleşmiş motivasyon	İçe yansıtılmış motivasyon	Bebek Sağlığı	Araç-İhtiyaç	
Yeniden Yaşama	r	-.054	-.046	.051	-.001	-.010	-.028
	p	.333	.409	.368	.980	.862	.616
Kaçınma	r	-.105	-.083	-.020	-.065	-.047	-.090
	p	.062	.140	.726	.245	.399	.108
Negatif Duygu Durum	r	-.042	-.067	-.062	-.012	-.007	-.055
	p	.452	.231	.267	.836	.898	.326
Uyarılma	r	-.021	-.071	-.016	-.024	-.033	-.041
	p	.713	.207	.781	.676	.559	.466
CDTÖ Toplam Puan	r	-.054	-.076	-.016	-.022	-.024	-.056
	p	.338	.178	.772	.693	.671	.318
	N	319	319	319	319	319	319

Tablo 11’de kadınların CDTÖ ve EMÖ’ den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin dağılımı incelendiğinde; CDTÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile EMÖ puan ortalaması arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. Bu sonuç, 2. hipotezinde doğum travmasının emzirme motivasyonu ile ilişkisi olmadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 12. DHHÖ ve EMÖ Arasındaki İlişki

DHHÖ Alt Boyutları		EMÖ Alt Boyutları					
		İçsel motivasyon	Özdeşleşmiş motivasyon	İçe yansıtılmış motivasyon	Bebek Sağlığı	Araç-ihitiyaç	EMÖ Toplam Puan
Duygusal Hafıza	r	.142*	.061	-.008	.094	.138*	.115*
	p	.011	.279	.893	.094	.013	.041
Ambivalan Duygusal Hafıza	r	.070	.099	.035	-.022	.025	.071
	p	.216	.077	.529	.691	.661	.206
Hafızanın Merkeziliği	r	.246**	.197**	.065	.250**	.110	.224**
	p	.000	.000	.250	.000	.051	.000
Tutarlılık ve Tekrar yaşama	r	-.086	-.035	.087	.012	-.130*	-.053
	p	.126	.535	.123	.829	.020	.345
Duyusal hafıza	r	.105	.065	.046	.092	.069	.098
	p	.061	.244	.410	.100	.220	.081
İstemsiz hatırlama	r	-.161**	-.144**	-.037	-.007	-.227**	-.167**
	p	.004	.010	.513	.897	.000	.003
DHHÖ TOPLAM	r	.096	.082	.073	.134*	-.004	.094
	p	.085	.143	.191	.017	.942	.092
	N	319	319	319	319	319	319

Tablo 12’de doğum hafızası toplam puanı ile ve emzirme motivasyon ölçeği toplam puanı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. DHHÖ alt boyutu duygusal hafıza ile EMÖ alt boyutu içsel motivasyon ($p=0.011$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu duygusal hafıza ile EMÖ alt boyutu içe yansıtılmış düzenleme arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır. DHHÖ alt boyutu duygusal hafıza ile EMÖ alt boyutu araçsal ihtiyaçlar ($p=0.013$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu duygusal hafıza ile EMÖ toplam puan ($p=0.041$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu istemsiz hatırlama ile EMÖ alt boyutu içsel motivasyon arasında ($p=0.004$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu istemsiz hatırlama ile EMÖ alt boyutu özdeşleşmiş düzenleme arasında ($p=0.010$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu istemsiz hatırlama ile EMÖ alt boyutu araçsal ihtiyaçlar arasında ($p=0.000$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu istemsiz hatırlama ile EMÖ toplam puan arasında ($p=0.003$) düzeyinde anlamlıdır.

DHHÖ alt boyutu tutarlılık ve tekrar yaşama EMÖ alt boyutu araçsal ihtiyaçlar arasında ($p=0.020$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu hafızanın merkeziliği ile EMÖ alt boyutu içsel motivasyon ($p=0.000$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu hafızanın merkeziliği ile EMÖ alt boyutu özdeşleşmiş düzenleme ($p=0.000$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu hafızanın merkeziliği ile EMÖ alt boyutu bebek sağlığı ($p=0.000$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ alt boyutu hafızanın merkeziliği ile EMÖ

toplam puanı ($p=0.000$) düzeyinde anlamlıdır. DHHÖ toplam puanı ile EMÖ toplam puanı arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Üçüncü Hipotezindeki doğum hafızasının emzirme motivasyonuna etkisi olmadığını ortaya koymaktadır.



TARTIŞMA

Doğum sonrası altı hafta ile altı ay arası dönemdeki annelerin, doğum travmasının doğum hafızası ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkisini incelemek için yapılan araştırmanın bulguları literatür ile tartışılmıştır.

Bu çalışmadaki annelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, annelerin yaş ortalaması 30.62 ± 4.341 dir. Topkara'nın (2019) Doğum Hafızası Ölçeği geçerlilik güvenirlik amacıyla yaptığı çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması 28.68 ± 5.30 'dur. Mızrak 'ın (2017) Emzirme Motivasyonunun Türkçe'ye uyarlaması ile ilgili çalışmasında multipar annelerin yaş ortalaması 29.62 ± 4.81 'dur. Doğum hafızası ve emzirme motivasyonu ile ilgili çalışmalarda da yaş ortalamalarının bu çalışmaya benzer olduğu bulunmuştur (Dennis, 2003; Durmuş, 2018; Kobyayılmaz, 2022).

Araştırmada annelerin eğitim durumu incelendiğinde %58.0 olarak en yüksek oranda üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Ülkemizde TNSA (2018) verilerine göre kadınların %29'u ilkokul, %41'i lise ve üstü eğitim almıştır. Durmuş'un (2018) emzirme eğitiminin annelerin bebeklerini besleme tutumuna ve emzirme motivasyonuna etkisini incelemek amacıyla yaptığı araştırma; %58'inin üniversite ve üstü olduğu eğitim durumunun bizim çalışmamızla benzer olduğu belirlenmiştir. Şen'in (2020) yenidoğan annelerinin, emzirme motivasyonlarını etkileyen faktörleri incelediği araştırmada; %45'inin üniversite mezunu olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olması doğum sonu annelerin emzirme tutumlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Ülkemizde TNSA (2018) verilerine göre kadınların %64'ü hiç çalışmamaktadır. Çalışmamızda annelerin %52.4'ü ev hanımıdır. Türkiye'de konumuzla ilgili yapılmış benzer çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer şekilde büyük bir kısmının çalışmadığı görülmüştür (Durmuş, 2018; Mızrak, 2017; Topkara, 2019). Çalışmamızda annelerin %95.9'u sosyal güvenceye sahiptir. Çalışmayan anne oranının yüksek olmasına rağmen çoğunluğunun sosyal güvencesinin olması eşinin sosyal güvencesinden yararlandığını göstermektedir. Çalışmamızda %91.8'i çekirdek aileye sahiptir. Ülkemizde çekirdek aile tipi yaygındır. Çalışmamızda gelir gidere denktir. Gelirin denk olması kadının ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ile sağlık motivasyonunu olumlu yönde etkiler.

Bu çalışmadaki annelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, son gebeliğin planlı olma durumunun dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin büyük

çoğunluğunun (%69.9) gebelikleri planlı gebeliktir. TNSA (2018)'e göre isteyerek ve planlayarak gebe kalma oranı %75'dir. Gebeliğin planlanmış olması emzirme motivasyonunu olumlu yönde etkiler. Annelerin son gebelik süresince her hangi bir sorun yaşama durumu incelendiğinde sorun yaşama durumu düşüktür. Bu durum doğum öncesi bakım almış olma durumlarının yüksek olması nedeniyle açıklanabilir. Araştırmamızda annelerin doğum öncesi kontrolleri ve doğum yaptıkları kurum incelendiğinde, çoğunluğun özel hastaneyi tercih ettiği görülmektedir. Çalışmamızda annelerin %69.9'u özel hastanede doğum yapmıştır. TNSA (2018) verilerine göre; kamuda doğum yapanlar %41, özel hastanede doğum yapanlar ise %68 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda annelerin doğum şekli incelendiğinde, %77.4 vajinal yolla, %22.6'sının sezaryenle doğum yaptığı bulunmuştur. Ülkemizde TNSA (2018) verilerine göre annelerin doğumlarındaki sezaryen oranı %52'dir. Mızrak'ın (2017) Emzirme Motivasyonunun Türkçe'ye uyarlaması ile ilgili çalışmasında multipar annelerin vajinal yolla doğum yapma oranı %51.2'dir. Durmuş'un (2018), emzirme eğitiminin annelerin bebekleri besleme tutumu ve emzirme motivasyonuna ve yeterliliğine etkisi ile ilgili çalışmasında %65'inin normal doğum yaptığı; Kobya Yılmaz'ın (2022) kadınların travmatik doğum algısının doğum hafızası ve hatırlatma ile ilişkisi ile ilgili çalışmasında, %62.8'inin normal doğum yaptığı bulunmuştur. Yılmaz 'ın (2021) emzirme sürecinde babaların desteğinin annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisi ile ilgili çalışmasında normal doğum oranı %51.6'dır. Türkiye'de yapılan bu çalışmalarda ve bizim çalışmamızda vajinal doğum oranı yüksektir. Ancak, TNSA göre de farklılık olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmada annelerin bebeklerine ilişkin özellikleri incelendiğinde ilk yarım saat ile bir saat arası emzirme oranı %33.2'dir. Durmuş'un (2018) emzirme eğitiminin annelerin bebekleri besleme tutumu ve emzirme motivasyonuna ve yeterliliğine etkisi ile ilgili çalışmasında ilk yarım saatte emzirme oranı %47.5'tir. Bebeğin 24 saat içinde sadece anne sütüyle beslenme oranı %76.8'dir. TNSA 2018 verilerine göre 6 aya kadar sadece anne sütü ile beslenme oranının %41'dir. Bizim çalışmamızda altı hafta ile altı ay arası emzirme oranı TNSA'dan yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda emzirme ile ilgili eğitim alma durumu %51.4'tür. Yılmaz 'ın (2021) emzirme sürecinde babaların desteğinin annelerin emzirme özyeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisi ile ilgili çalışmasında eğitim alma durumu %59.7'dir. Mızrak'ın (2017) Emzirme Motivasyonunun Türkçe'ye uyarlaması ile ilgili çalışmasında emzirme ile ilgili eğitim

alma durumu %40'tır. Ebe tarafından verilen eğitim hem anne bebek sağlığı hem de toplum sağlığı açısından önemlidir.

Bu çalışmadaki annelerin pandemi ile ilgili endişeleri incelendiğinde pandemi döneminde doğum yapma oranı %78.7'dir. Anneler endişe gidermek için daha çok izolasyon, temizlik, hastane araştırması gibi davranışlarda bulunmuşlar. Gonzales ve ark.'nın (2021) Pandemi sırasında doğum yapmakla ilgili çalışmasında; pandemide doğum yapan kadınlar, pandemiden önce doğum yapan kadınlara göre bulaşma endişesi, aşırı hijyen davranışları ve fobik anksiyete gibi davranışlar göstermiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalar incelendiğinde, kadınlar pandemi ile ilgili olarak kendi ve doğacak bebeğin sağlığı hakkında endişelendiklerini ifade etmişler ve doğumunun nasıl olacağı eşlerinin mevcut olup olmayacağı konusunda endişelerini dile getirmişlerdir (Farrel, 2020; Lebel, 2020; Mappa, 2020). Lebel ve ark.'nın (2020) COVID-19 salgını sırasında gebelerdeki depresyon ve anksiyete durumları ile ilgili çalışmasında; COVID-19 nedeniyle kadınların %57'si endişelendiğini, endişe nedenlerinin kendi ve bebeklerinin sağlığında tehdit, sosyal izolasyon ve doğum öncesi yeterli bakım alamama durumları olduğunu ifade etmişlerdir. İtalya'da yapılan bir çalışmada, gebelik boyunca annelerin bebeklerine ait endişeleri araştırılmış annelerin yarısından fazlası COVID-19'un %47 fetal yapısal anomaliye, %65 fetal büyüme kısıtlamasına ve erken doğuma neden olabileceğinden endişe duyduklarını ifade etmişler (Mappa ve ark., 2020). Akgör ve arkadaşları'nın (2021) COVID-19 salgını sırasında gebe kadınların kaygı, depresyon ve endişeleri ile ilgili yaptıkları çalışmalarında kadınların % 82.5'i doğum sırasında bebeklerini enfekte etme endişelerini, %66'sı hastaneye gidememe sonucu gebeliklerinde sorun olabileceğinden endişeli olduklarını ifade etmişler. 552 anne üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %64'ü COVID-19 pandemisi hakkında bilinçli olmakla beraber virüsü taşıma korkusu, fetüslere zarar veren dikey bulaşma nedeniyle endişeli olduklarını ifade etmişlerdir (Farrel ve ark., 2020).

Çalışmamızda, kadınların CDTÖ ait bulguları incelendiğinde, puan ortalamasının 14.80 ± 12.37 olduğu, annelerin Doğumu Yeniden Yaşama alt puan ortalaması 3.57 ± 3.71 , Kaçınma alt boyutu 1.11 ± 1.69 , Negatif Duygu Durum alt boyutu 4.99 ± 4.59 , Uyarılma alt boyutu 5.13 ± 4.44 olduğu bulunmuş, kadınların doğumlarını "düşük" düzeyde travmatik olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir (Tablo 6). Bay'ın çalışmasında (2019), travmatik doğum algı ölçek puan ortalamalarının 63.45 ± 28.116

olarak “orta” düzeyde olduğunu, Aktaş’ın multigravidalar ile yaptığı çalışmasında ise Travmatik doğum algı ölçek puan ortalaması 70.57 ± 21.89 olarak saptanmış ve “yüksek” düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın CDTÖ puan ortalamasının yapılan çalışmalara göre farklılığının nedeni, travmatik doğum yaşama düzeyini belirlemek için kullanılan ölçme araçlarının farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda DHHÖ’ne ait toplam puan ortalaması 76.68 ± 19.09 olduğu, annelerin Duygusal hafıza alt boyut puan ortalamasının 13.24 ± 2.68 , Ambivalan Duygusal Hafıza alt boyut 8.88 ± 4.06 , Hafızanın merkezliliği alt boyut 15.22 ± 6.57 , Tutarlılık alt boyut 19.65 ± 7.41 , Duyusal hafıza alt boyut 14.58 ± 7.44 , İstemsiz hatırlama alt boyut 5.10 ± 3.59 olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Topkara ve Çağan’ın (2021) DHHÖ Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelendiği çalışmasında; DHHÖ toplam puanı 6.71 ± 3.85 , Duygusal hafıza alt boyutu puan ortalaması 2.84 ± 1.71 , Ambivalan duygusal alt boyutu puan ortalaması 3.55 ± 1.86 , Hafızanın Merkezliliği alt boyutu puan ortalaması 4.18 ± 1.69 , Tutarlılık ve Tekrar yaşama alt boyutu puan ortalaması 6.44 ± 1.96 , Duyusal Hafıza alt boyutu puan ortalaması 2.74 ± 1.07 , İstemsiz Hatırlama alt boyutu puan ortalaması 3.34 ± 1.94 olduğu görülmüştür. Kobya Yılmaz’ın (2022) DHHÖ’ne ait toplam puan ortalaması 81.09 ± 22.69 , alt boyut ölçek puan ortalamaları; Duygusal Hafıza alt boyut puan ortalaması 9.91 ± 5.78 , Ambivalan Duygusal hafıza alt boyut ortalaması 9.72 ± 6.01 , Hafızanın Merkezliliği alt boyut ortalaması 17.27 ± 6.28 , Tutarlılık alt boyut ortalaması 22.67 ± 7.56 , Duyusal hafıza alt boyut ortalaması 14.89 ± 6.91 ve İstemsiz hatırlama alt boyut ortalaması $31.14.89 \pm 6.91$ olarak bulunmuştur. Topkara ve Çağan’ın (2021) çalışması ve Kobya Yılmaz’ın (2021) çalışması ile bizim çalışmamıza ait DHHÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları kıyaslandığında, çalışmamız ve Kobya Yılmaz’ın (2021) çalışmasındaki annelerin doğuma yönelik hafızalarının daha olumsuz olduğu, buna karşın Topkara ve Çağan’ın (2021) çalışmasında doğum hafızalarının daha iyi olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni, doğumun travmatik anılarının hafızada daha çok kaldığı ve unutulmadığı düşünülürse, Kobya Yılmaz ve bizim çalışmamızda kadınların doğumlarını “orta” düzeyde travmatik olarak algılamasına bağlı meydana geldiği düşünülmektedir. Topkara ve Çağan’ın (2021) çalışması ile çalışmamıza ait DHHÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalamaları kıyaslandığında, çalışmamızda annelerin doğum anılarını hatırlama durumu daha olumsuzken Topkara ve Çağan’ın (2021) çalışmasında daha iyi olduğu belirlenmiştir. Negatif doğum anıları sezaryen

ile doğum ve doğum sonrası anne sağlığının azalması, annenin ebeveynlik uyumlarını ve sonraki doğurganlıklarını ve gelecek nesillerin doğumlarını etkileyen güçlü bir faktördür (Aydın ve Yıldız, 2018; Huges ve ark.,2020). Araştırmanın bazı annelerin pandemi döneminde doğum yapmış olmalarının etkisi olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların Emzirme Motivasyonu toplam puan ortalamasının 72.55 ± 11.99 olduğu, İçsel Motivasyon ve Bütünleşmiş Düzenleme alt puan ortalamasının 28.78 ± 5.56 , Özdeşleşmiş Düzenleme alt puan ortalamasının 15.41 ± 3.32 , İç Yansıtılmış Düzenleme alt puan ortalamasının 9.05 ± 2.81 , Dışsal Düzenleme-Bebek Sağlığı motivasyon alt puan ortalaması 7.02 ± 0.93 , Dışsal Düzenleme-Araçsal-İhtiyaçlar alt puan ortalaması 12.28 ± 2.28 olduğu ve toplam puanın yüksek” düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu durum, çalışmamızda travma puanının düşük olması ve Türkiye’de %98 belli bir süre emme oranı ile emzirmeye verilen önem ve emzirmenin geleneksel olmasından kaynaklanabilir (TNSA, 2018). Emzirme motivasyonunun teması kadının emzirmeye verdiği değerdir. Emzirmeye verilen değer ile kadın, motive olmuş davranışlar sergiler ve emzirmede başarılı olur (Akçay, 2020). Racine ve arkadaşları (2009) doğumdan sonraki ilk altı ayda motivasyonun emzirmeye etkisini araştırmış, sosyo-ekonomik düzeyi düşük kadınlardan içsel motive olan annelerin altıncı ayda emzirme oranları dışsal motive olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Racine ve ark., 2009). Yapılan literatür incelemesinde emzirme motivasyonu ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen, doğum travmasının emzirme motivasyonuna etkisi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır (Akçay ve ark.,2020; Durmuş, 2019; Lau ve ark., 2017; Mızrak, 2019; Racine ve ark., 2009). Doğumun travmatik yaşanması doğum hafızasını etkiler, istemsiz hatırlama ve yeniden yaşama hissedir (Ayers ve ark.,2018).

Çalışmamızda, CDTÖ toplam puanı ile duygusal hafıza ve tutarlılık tekrar yaşama ve DHHÖ toplam puan ortalamaları toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Hafızada tutarlılık ve tekrar yaşama boyutu bütün alt boyutları etkiler. Tutarlılık ve tekrar yaşama boyutu bizim çalışmamızla literatürde Ayers’in (2015) travmatik doğum anlatıları çalışmasıyla anlamlı bulunmuştur. Kadınların doğum sürecine ait travmaları ve olumsuz anıların artması, korku, öfke ve olayın yeniden yaşanması, geçmişe dönüşlere neden olabilir ve doğuma yönelik hafıza ve hatırlama olumsuz etkilenebilir. (Olde, 2006; Rjinders, 2008). Crawley ve arkadaşlarının (2018) doğumdan dört ile altı hafta sonra, Travmatik ve travmatik

olmayan doğum anılarının özelliklerinin araştırıldığı 285 kadından oluşan klinik olmayan bir örnekleme, travmatik doğum yaşayan kadınlar daha fazla istemsiz hatırlama, yeniden yaşama ve olumsuz duygular bildirmişlerdir (Crawley, 2018). Ayers ve arkadaşlarının (2015) yılındaki çalışmasında, travmatik doğumun görülmesinin sadece TSSB'si olan kadınlara mı özgü olduğu, yoksa travmatik bir doğum sonrası duygusal olarak etkilenen tüm kadınlarda mı gözlemlendiğini incelenmiştir. Doğum sonu üçüncü ve altıncı aylarda görüşmeler sonunda doğum anılarının zamanla daha kısa ve daha tutarlı hale geldiği bulunmuş ve TSSB literatürüyle uyumlu olarak, TSSB semptomları olan kadınlarda doğum anılarının hatırlanması ve istemsiz olarak tetiklenmesi olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Ayers ve ark., 2015). Ayers ve arkadaşlarının (2014) 523 kadına, doğum anılarının özelliklerini ölçmek ve doğum anıları ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmada, depresyonu olan veya TSSB'si olan kadınlar daha fazla duygusal hafıza, anıların merkeziliği ve istemsiz hatırlama ifade etmişler. Bununla birlikte depresyonu olan kadınlar da daha fazla yeniden yaşama görülürken, TSSB'si olan kadınlar daha az tutarlılık ve duygusal hafıza bildirmişlerdir (Ayers ve ark., 2014).

Çalışmamızda, CDTÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile EMÖ puan ortalaması arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.01$). Bu durum doğum travmasının emzirme üzerine etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda, travmanın emzirmeyi etkilediği yönündedir. Nissen ve arkadaşları'nın (1996) İsveç'li kadınlarda yaptığı bir çalışmada ise, vakumla vajinal doğum yapan annelerin emzirmeyi erken kestiği bulunmuştur. Dewey'in (2001) Yeni Zellanda' da 153 kadınla yaptığı çalışmada uzun süren bir doğumun ardından acil sezaryanın laktogenezi etkilediği ve gecikmiş emzirmeye neden olduğu bulunmuştur. Ayrıca Beck ve Watson'ın (2008) doğum travmasının emzirmeye olan etkisi çalışmasında, travmatik doğum sonucu gecikmiş laktasyon, emzirme reddi, emzirmenin erken kesilmesi gibi sonuçları olmuştur.

Çalışmamızda DHHÖ toplam puanı ortalamaları ile EMÖ puan ortalaması arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır ($p>0.01$). Bizim çalışmamız doğum hafızasının emzirme üzerine etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar literatürü desteklememektedir. Literatürde doğum hafızasının annelik rolünü yerine getirme ve bebek bakımında yetersizliğe neden olduğu bilinmektedir (Beck ve Watson, 2008; Yalnız ve ark., 2016). Beck ve Watson'ın (2008) çalışmasında da, emzirme sırasında

doğum anının hatırlanması sonucu duygusal hafızanın etkilendiği ve her emzirmede doğuma dair yeniden yaşama sonucu tutarlılık ve tekrar yaşama boyutunun emzirme davranışını etkilediği yönündedir. Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak emzirmenin etkilenmemesinin nedeni, hafızanın travmatik doğumdan etkilendiğini düşündüğümüzde, travma düzeyinin düşük olmasından kaynaklanabilir. Literatürden farklı olarak çalışmamızın koronavirüs döneminde gerçekleşmiş olması, kişilerin doğumlarını hastanene ortamında özel koşullarda gerçekleştirmeleri nedeniyle travmatik doğum sonuçları literatüre göre karışıklık gösterdiği düşünülmektedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin doğum travmasının doğum hafızası ve hatırlama ile ilişkisi, doğum travmasının emzirme motivasyonu arasındaki ilişki, doğum hafızası ile emzirme motivasyonları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Annelerin CDTÖ puan ortalamasının 14.80 ± 12.37 olduğu, doğum eylemini “düşük” düzeyde travmatik değerlendirdikleri,
- Araştırmada CDTÖ toplam puanı ile duygusal hafıza ve tutarlılık tekrar yaşama ve DHHÖ toplam puan ortalamaları toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Buna göre, kadınların doğum sürecine ait travmaları ve olumsuz anıların artması, korku, öfke ve olayın yeniden yaşanması, geçmişe dönüşlere neden olabileceği ve doğuma yönelik hafıza ve hatırlama olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bu sonuç, araştırmanın birinci hipotezini destekler niteliktedir.
- Araştırmada CDTÖ tüm alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile EMÖ puan ortalaması arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar doğum travmasının emzirme üzerine etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, araştırmanın ikinci hipotezini desteklememektedir.
- Araştırmada DHHÖ toplam puanı ortalamaları ile EMÖ puan ortalaması arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır ($p > 0.05$). Bu sonuçlar doğum hafızasının emzirme üzerine etkisi olmadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, araştırmanı üçüncü hipotezini desteklememektedir.

Araştırmanın sonuçları dikkate alınarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Ebeler travmatik doğuma ilişkin risk faktörlerini bilmeli gebeliğin erken dönemlerindeki izlemlerde risk gruplarını tespit edilerek, erken müdahalede bulunabilmelidir,
- Kadınlara bireysel ebelik bakımı verilerek, etkili iletişim teknikleri kullanılmalı, doğum korkusu ve anksiyete azaltılmalı, annenin sakinleşmesi sağlanmalıdır,
- Doğum ağrısı ile baş edebilmesi için gevşeme ve nefes egzersizleri öğretilmeli, başa çıkabilme yöntemleri anlatılmalıdır,

- Doğumda gerekli olmadıkça rutin müdahalelerden kaçınılmalıdır (epizyotomi, fundal bası, sentetik oksitosin vb),
- Doğum travmasına karşı doğuma hazırlık sınıfları eğitimi vermelidir,
- Ebeler doğumda destekleyici bakım vermeli fiziksel duygusal destek olmalıdır,
- Kadının hastaneden ayrılmadan doğumu ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesinde cesaretlendirmeli olumsuz duyguların olumlu düşünceye çevrilmesinde destek olunmalıdır,
- Postnatal izlemlerde danışmanlık vermeli ve doğum sonu travmatik doğuma ilişkin belirtileri bilmeli, travma belirtisi gösteren kişileri araştırmalıdır,
- Doğumunu travmatik yaşayan kadınları tanıyabilmeli ve teşhis edebilmelidir,
- Travma öyküsünü alırken kadının duygularını ifade edebilmesi için açık uçlu sorularla sormalıdır,
- Postpartum dönemde kadınların travmatik doğum belirtilerini saptayabilmek için standart ölçekler kullanılmalıdır.(Doğuma ilişkin Travma Algısı Ölçeği, CITY Doğum Travması Ölçeği, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği),
- Ruhsal sorun olabilecek kişilere danışmanlık hizmeti vermelidir . Araştırmanın yeni çalışmalara örnek olması, farklı örneklem grupları ile planlanması ve bu çalışmaların daha büyük popülasyonlarda, gebeler ve eşleri, ebelerin de dahil edildiği deney ve kontrol grupları oluşturularak yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdollahpour, S., Motaghi, Z. (2019). Lived Traumatic Childbirth Experiences of Newly Delivered Mothers Admitted to the Postpartum Ward: a Phenomenological Study, *Journal of Caring Sciences*, 8 (1): 23-31. DOI: 10.15171/jcs.2019.004
- Ahi, S., Borlu, A., Balci, E., Günay, O. (2019). Mothers' Breastfeeding initiation in the first hour after birth and related factors at a baby friendly hospital. *Ahi Evran Medical Journal*, 3(2):41-7.
- Ahmad, M. ve Vismara, L. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review *Int J Environ Res Public Health* , Jul 2;18(13):7112. doi: 10.3390/ijerph18137112.
- Akgor, U., Fadıloğlu, E., Soyak, B., Unal, C., Cagan, M., Temiz, B.E., Ak, S., Gultekin, M., Ozyuncu, O. (2021). Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Arch. Gynecol. Obstet*, 1-6. DOI: 10.1007/s00404-020-05944-1.
- Akçay, İ., Demirgöz, Bal M. Primipar Emzirme Motivasyon Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. (2020). Geçerlik-Güvenilirlik Çalışması. *Ankara Medical Journal*, 20(1): 79-89.
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1): 1.
- Akyıldız, C., Deliloğlu, B., Üstkaya Sungur, M. (2021). COVID-19 Enfeksiyonun da vertikal geçiş ve neonatal-perinatal yaklaşım: Tek merkez deneyimi, *DEU Tıp Dergisi*, 35, 191-196. <https://doi.org/10.5505/deutfd.2021.57614>.
- Altun, E. ve Kaplan, S. (2020). Doğum Travmasının Anne ve Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66.
- Arslan, G.C. (2011). Doğum Sonu Dönemde Emzirme Özyeterliliği ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. (Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya. (Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Arslan, H. (2012). Doğum Eylemi. Coşkun A., editör. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; s.195-213.
- Arslener, A. ve Salık, M.A. (2019). Sütün Fonksiyonel nitelikli Biyoaktif Bileşenleri.

Erzincan Üniversitesi Erzincan University Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi Journal of Science and Technology, 12(1), 124-135.

Atkinson, R.L, Atkinson, R.C. (2006). Hilgard's Introduction to Psychology. Çeviri: Alogan Y. Psikolojiye Giriş, 3. Baskı. Ankara, Arkadaş Yayınevi.

Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M., Jamilian, M. (2016). The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: a qualitative content analysis. *Health*, 8, 04, 336-43.

Asçıbaşı, K., Çökmüş, F.P., Aydemir, Ö.(2017). DSM-5 Akut stres belirti şiddeti ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18: 38.

Avaner, T., Barbak, A. ve R. Fedai (Ed.) (2021). Covid-19 Pandemisi ve Türkiye. TİAV.

Aydın, N. ve Yıldız H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.

Ayers, S. (2004). Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for Postpartum posttraumatic stress disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), 552-567. DOI: 10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c.

Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x.

Ayers, S., McHarg, K.M., Slade, P., Wijma, K. (2008). Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research .J Psychosom Obstet Gynaecol, Dec;29(4):240-50. doi: 10.1080/01674820802034631.

Ayers, S, Rados, S.N., Sara Balouch, S.(2015). Narratives of traumatic birth: Quality and changes over time Psychol Trauma May;7(3):234-42. doi: 10.1037/a0039044.

Atan, Ş.U, Öztürk, R, Satır, D.G, Çalım, S.I, Weller, B.K, Amanak, K., Saruhan, A, Şirin, A., Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study *Sexual & Reproductive Healthcare*, 18: 13-8. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.08.001.

Alcorn, K, O'Donovan, A, Patrick, J, Creed, D, Devilly, G. (2010). A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting

- from childbirth events. *Psychological Medicine*, 40: 1849-1859. DOI: 10.1017/S0033291709992224.
- Atkinson, R.L, Atkinson, R.C. (2006). Hilgard's Introduction to Psychology. Çeviri: Alogan Y. Psikolojiye Giriş, 3. Baskı. Ankara, Arkadaş Yayınevi.
- Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M., Jamilian, M. (2016). The outcome of midwife-mother relationship in delivery room: a qualitative content analysis. *Health*, 8, 04, 336-43.
- Asçıbaşı, K., Çökmüş, F.P., Aydemir, Ö.(2017). DSM-5 Akut stres belirti şiddeti ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18: 38.
- Aydın, N. ve Yıldız H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.,
- Ayers, S. (2004). Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for Postpartum posttraumatic stress disorder. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), 552-567. DOI: 10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x.
- Ayers, S., McHarg, K.M., Slade, P., Wijma, K. (2008). Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, Dec;29(4):240-50. doi: 10.1080/01674820802034631.
- Ayers, S, Rados, S.N., Sara Balouch, S.(2015). Narratives of traumatic birth: Quality and changes over time *Psychol Trauma* May;7(3):234-42. doi: 10.1037/a0039044.
- Bal, M. D, Yılmaz, S.(2017). Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. İçinde: Doğumun Birinci Evresi. s:43-67.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitivetheory. Prentice-Hall, Inc.
- Basu, A., Kim, H. H., Basaldua, R., Choi, K. W., Charron, L., Kelsall, N. (2021). A cross- national study of factors associated with women's perinatal ental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 16(4), e0249780. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>
- Barut, S. (2017). Gebelerde doğum öz yeterlilik algısının doğum korkusu ile ilişkisi.

- (Yüksek lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya). Erişim adresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Bat-Erdene, V., Metcalfe, A., McDonald, S.W., Suzanne, C.(2013). Tough Validation of Canadian mothers' recall of events in labour and delivery with electronic health records BMC Pregnancy Childbirth :S3. doi: 10.1186/1471-2393-13-S1-S3.
- Batista, C.L.C, Ribeiro, V.S., Nascimento, M.D., Rodrigues, V.P. (2018). Association between pacifier use and bottle-feeding and unfavorable behaviors during breastfeeding. J Pediatr (Rio J), 94(6):596-601. DOI: 10.1016/j.jped.2017.10.005.
- Bay, F. (2019). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Beck, C.T. (2006). The anniversary of birth trauma: failure to rescue. Nursing Research, 55: 381-390. DOI: 10.1097/00006199-200611000-00002.
- Beck, C. T. ve Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. Nurs.Res., 57(4):228-36. doi: 10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90.
- Beck, C.T. (2015). Middle Range Theory of Traumatic Childbirth: The Ever-Widening Ripple Effect Glob Qual Nurs Res. Mar 18;2:2333393615575313. doi: 10.1177/2333393615575313.
- Beck, C.T., Watson, S. (2019). Mothers' Experiences Interacting with Infants after Traumatic Childbirth. MCN Am J Matern Child Nurs 2019 Nov/Dec;44(6):338-344. doi:10.1097/NMC.0000000000000565.
- Boorman, R.J., Devilly, G.J., Gamble, J., Creedy, D.K., Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. Midwifery, 30: 255-261. DOI: 10.1016/j.midw.2013.03.001.
- Bolat, F., Uslu,S., Bolat, G., Bülbül, A., Arslan, S., Çelik,M., Cömert,S., Nuhoglu, A.(2011). İlk Altı Ayda Anne Sütü ile Beslenmeye Etki Eden Faktörler. Çocuk Dergisi, 11(1). 5 – 13.
- Bolu, A., Erdem, M., Öznur, T.(2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anatol J Clin Investig, 8(2):98-104.
- Bölükbaşı, H. (2016). Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi. (Yüksek

- lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Bruning, R.H, Schraw, G. J., Norby, M. M. (2014). Bilişsel Psikoloji ve Öğretim. Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Cangöz, B. (2012). Temel İlkeler, Süreçler ve İşlemler İçinde: Öğrenme & Bellek. (Çeviri editörü). Learning&Memory, Terry WS. 3. Baskı, İstanbul, Anı Yayıncılık, s: 1-44.
- Cangöl, E., Şahin, N.H.(2014). Emzirmeyi Etkileyen Faktörler ve Emzirme Danışmanlığı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(3): 100-5.
- Cohen, S.S., Alexander, D.D., Krebs, N.F., Young, B.E, Cabana, M.D, Erdmann, P., Hays, N.P, Bezold, C.P, Levin-Sparenberg, E., Turini, M., Saavedra, J.M.(2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: A meta-analysis. *The Journal of pediatrics*, 203:190-196. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008.
- Chapman, V. (2018). Travay ve normal doğum. Öztürk Can H, Yücel U, Hadımlı A, (Çev.) Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı. 3. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Charles, C. (2018). Travay ve Normal Doğum. V. Chapman & C. Charles içinde, Ebelerin Travay ve Doğum El kitabı (U. Yücel, Çev., s. 3). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Chen, H. ve Tan, D. (2019). Cesarean section or natural childbirth cesarean birth may damage your health”, *Frontiers İn Psychology*, 2(10), 351. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00351.
- Coşar, F. ve Demirci, N. (2012). Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 18-30.
- Crawley, R., Wilkie, S., Gamble, J., Creedy, D.K., Fenwick, J., Cockburn, N., Ayers, S. (2018). Characteristics of memories for traumatic and nontraumatic birth. *Applied Cognitive Psychology*, 2018, 32: 584-591.
- Cüceloğlu, D. (2017). İnsan ve Davranışı. Geliştirilmiş 36.Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çalık, K.Y., Çetin, F.C., Erkaya, R. (2017). Annelerin emzirme konusunda uygulamaları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri

- Dergisi, 6(3), 80-91.
- Çalık, K. Y. ve Çetin, F. Ç. (2018). Normal Doğum ve Sonrası Dönem. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Çınar, F. ve Özkaya, B.(2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinin Medikal Turizm Faaliyetlerine Etkisi, *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, 35 – 50.
- Çiçek, Ö. ve Samiye, M. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8: 263-268.
- Dekel, S., Stuebe, C., Dishy, G. (2017). Childbirth Induced Posttraumatic Stress Syndrome: A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors. *Front Psychol.* 2017 Apr 11;8:560. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00560. PMID: 28443054; PMCID: PMC5387093.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., Pratt, M. (2000). Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *J Fam Psychol*, 14(4),625. DOI: 10.1037//0893-3200.14.4.625.
- Demirağ, H. ve Hintistan, S. (2020) Covid-19'un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik, *Gümüşhane Üniversitesi ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. cilt 9, Sayı 2, 222 – 231.
- Dennis, C. L. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a selfefficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195-201. DOI: 10.1177/089033449901500303
- Dennis, C. L. (2003). Breastfeeding self efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 734–743. DOI: 10.1177/0884217503258459.
- Dennis, C. L. E (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in nursing and health*, 29(4), 256-268. DOI: 10.1002/nur.20140.
- Dewey, K. G. (2001). Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *Journal of Nutrition*, 131(11),3012sY3015s.
- Dharani, K. (2014). Memory. In: Dharani K (ed). *The Biology of Thought: A Neuronal Mechanism in the Generation of Thought-A New Molecular Model*. 1st ed. Academic Press, :53-72.
- Dilcen, H. Y. ve Genç, E. R. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences (NWSALS)*, 14(3), 64-73.

- Dikmen, A., U., Kına, M., Özkan, S., İlhan, M. N. (2020). Covid-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik? *Journal of biotechnology and Strategic Health Research*, 29-36. <https://doi.org/10.34084/bshr.715153>.
- Durmuş, E. (2019). Emzirme eğitiminin annelerinin bebeklerini besleme tutumuna, emzirme motivasyonuna ve yeterliliğine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Dündar, T. (2021). Emzirmeyi etkileyen faktörler. Özsoy S, editör. *Emzirme ve Anne Sütü ile Beslemede Danışmanlık/Güncel Yaklaşımlar*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, p.59-65.
- Engin, A.O., Calapoğlu, M., Gürbüzöğlu, S. (2008). Uzun Süreli Bellek ve Öğrenme. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Journal of the Institute of Social Sciences* (2), 251-262.
- Eryılmaz, M. (2021). Gebelikte sigara kullanımının emzirme motivasyonuna etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Türkiye). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *J. Adv. Nurs.*, Oct;66(10):2142-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
- Farrell, T., Reagu, S., Mohan, S., Elmidany, R., Qaddoura, F., Ahmed, E.E., Corbett, G., Lindow, S., Abuyaqoub, S.M., Alabdulla, M.A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *J. Perinat. Med*, 48, 971–976. DOI: 10.1515/jpm-2020-0415.
- Fenech, G. ve Thomson, G. (2014). Tormented by ghosts from their past: A meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*. 30(2): 185–93. DOI: 10.1016/j.midw.2013.12.004.
- Fındık, R. B., Taflan, S., Güven, H.K., Koç, E.M.E., Ceylan, S., Moraloğlu, Ö. (2015). Meme Boyutu, Anne Yaşı ve Paritenin Emzirme Süresi Üzerindeki Etkileri. *Ortadoğu Tıp Dergisi*. 2015; 7(2): 76-78.
- Foley, S., Crawley, R., Wilkie, S., Ayers, S. (2014). The Birth Memories and Recall Questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation *BMC Pregnancy Childbirth* Jun 20;14:211. doi: 10.1186/1471-2393-14-211.

- Ford, E., Ayers, S. (2011). Support during birth interacts with prior trauma and birth
Citeto predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology & Health*, 26:
1553-1570.intervention DOI: 10.1080/08870446.2010.533770
- Foster, J.K., (2009). *Memory A Very Short Introduction*, 1. Basım, New York:United
States by Oxford University Press Inc.
- Garry Cunningham, F., Schorge, J.O, Schaffer, J.I, Halvorson, L.M, Hoffman, B.L,
Bradshaw, K.D. (2010). *Williams Obstetri*. Ceylan Y., Yıldırım G., Aslan H., Gül
A., Gedikbaşı A. (Çev.) İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: s.291-300.
- Garthus, N, S., Von Soest, T., Vollrath, M.E., Eberhard, G., M.(2013). The impact of
subjective birth experiences on posttraumatic stress symptoms: a longitudinal
study. *Arch Womens Ment Health*, 16,1-10. DOI: 10.1007/s00737-012-0301-3.
- Gibbins, J., Thomson, A. M. (2001). Women's expectations and experiences of
childbirth. *Midwifery*, 17(4), 302-313. DOI: 10.1054/midw.2001.0263.
- Glover, V., O'connor, T. G. (2002). Effects of antenatal stress and anxiety:
implications for development and psychiatry, *British Journal of Psychiatry*, 180,
389-391. DOI: 10.1192/bjp.180.5.389.
- Gottvall, K., Waldenström, U.(2002). Does a traumatic birth experience have an
impact on future reproduction? *BJOG*,109(3):254–60. doi: 10.1111/j.1471-
0528.2002.01200.x.
- Graaff, F, Honig, A., Pampus, M., Stramrood, C.A.(2018). Preventing post-traumatic
stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic
review *Acta Obstet Gynecol Scand*, Haz;97(6):648-656. doi: 10.1111/aogs.13291.
Epub 2018 Mart 2.
- Grekin, R. ve O'Hara, M.W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum
posttraumatic stress disorder: A meta-analysis, *Clin Psychol Rev*. 2014
Jul;34(5):389-401. doi: 10.1016/j.cpr.2014.05.003. Epub 2014 May 27. PMID:
24952134
- Gözüyeşil, E, Tar, E., Ünal, E. (2020). Evaluation of breastfeeding self-efficacy and
breastfeeding success in high risk age group women. *Eurasian J Heal Sci*, 3(3):190-
8.
- Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. ve Kazandı, M. (2014).Gebelerin yaşadıkları doğum
korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki.*Türkiye Klinikleri Journal
of Gynecology and Obstetrics*, 24(1), 36-41.

- Hacker, Neville, F., Moore, J., George, G, Joseph, C. (2009). Obsterik ve Jinekolojinin Temelleri. Koçak İ (Çev.) 4. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Hallowell, S.G., Spatz, D.L., Hanlon, A.L, Rogowski, J.A, Lake, E.T. (2014). Characteristics of the NICU Work Environment Associated With Breastfeeding Support. *Adv Neonatal Care*. 2014 August; 14(4): 290–300. doi:10.1097/ANC.0000000000000102.
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M.(2017). Bidens study group. Factors related to a negative birth experience—a mixed methods study. *Midwifery*, 51:33–39. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.004.
- Hatamleh, R., Sinclair, M., Kernohan, G., & Bunting, B. (2013). Birth memories of Jordanian women: findings from qualitative data. *Journal of Research in Nursing*, 18(3), 235-244.
- Hatun, O., Dicle, A. N. ve Demirci, İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. *Turkish Studies*, 15(4), 531-554. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44364>
- Hollander, M.H, Hastenberg, E. van, Dillen, J. van, Pampus M. G. van, Miranda E. de Stramrood C. A. I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Arch Womens Ment Health*. Aug; 20(4):515-523. doi:10.1007/s00737-017-0729-6.
- Homayi, S.G., Fardiazar, S., Meedya, S., Charandabi, S.M.A., Jafarabadi, M.A., Mohammadi, E., Mirghafourvand, M.(2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC. Pregnancy Childbirth*., 19(1):182. doi: 10.1186/s12884-019-2333-4.
- Honigsbaum M. (2009). Historical keyword pandemic. *The Lancet*, 373.
- Hughes, C., Foley, S., Devine, R.T., Ribner, A., Kyriakou, L., Boddington, L., Holmes, E.A.(2020). Worrying in the wings? Negative emotional birth memories in mothers and fathers show similar associations with perinatal mood disturbance and delivery mode. *Archives of Women's Mental Health*, 1-7. DOI: 10.1007/s00737-019-00973-5.
- Irmak, N. (2016). Anne sütünün önemi ve ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi etkileyen unsurlar. *Jour Turk Fam Phy*, (2): 27-31
- İsbir, G. G. ve İnci, F. (2014). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *KASHED*, 1(1), 29–40.

- Jha, P., Larsson, M., Christensson, K., Svanberg, A.S. (2018). Fear of childbirth and depressive symptoms among postnatal women: A cross-sectional survey from Chhattisgarh, India, *Women Birth*, 31(2). DOI: 10.1016/j.wombi.2017.07.003.
- Karaman, Ö. E. ve Yıldız, H. (2018). Doğum Eylemi Travay Sürecinde Hareket Serbestliği: Nasıl? Ne Sağlar? Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü Nedir? *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 10(1), 78-87.
- Kapısız, Ö., Karaca, A., Özkan, F. S., Savaş, H. G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(3), 156–160.
- Kaphle, S., Hancock, H., Newman, L.A.(2013). Childbirth traditions and cultural perceptions of safety in Nepal: critical spaces to ensure the survival of mothers and newborns in remote mountain villages. *Midwifery*, 29(10):1173–1181. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.002.
- Karataş, Z., 2020, COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 3-15.
- Keddem, S., Frasso, R., Dichter, M., Hanlon, A. (2018). The association between pregnancy intention and breastfeeding. *J. Hum. Lact*, 34(1): 97- 105. DOI: 10.1177/0890334417725032
- Kestler-Peleg, M., Shamir-Dardikman, M., Hermoni, D., Ginzburg, K. (2015). Breastfeeding motivation and Self-Determination Theory. *Social Science & Medicine*, 144, 19-27. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.09.006.
- Khan, M., Adil, S.F., Alkhatlon, H.Z., Tahir, M.N., Saif, S. (2020). COVID-19: A Global Challenge With Old History, *Epidemiology and Progress So Far: Molecules*, Dec,26(1):39.
- Kızılkaya, M. (2020).Gebelerde doğum beklentisi ve doğum yöntemi tercih nedenlerinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi, Uzmanlık Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van.Erişim adresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Klopp, A., Vehling, L., Becker, A.B, Sears, M.R. (2017)."Modes of infantfeeding and the risk of childhood asthma: a prospective birth cohort study." *The Journal of pediatrics* 190, 192-199.DOI: 10.1016/j.jpeds.2017.07.012.
- Kobya Yılmaz, N.N. (2022). Kadınların travmatik doğum algısının doğum hafızası ve hatırlama ile ilişkisi. (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, Türkiye).Erişimadresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYe>

ni.jsp.

- Köknal, Ö. (2003). Akıl ile Düşünce Gücü, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kurnaz, D. (2014). Erken postpartum dönemde annelerin emzirmeye ilişkin tutum ve başarılarını etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın. Erişim adresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Lau, C.Y., Fong, D.Y., Choi, A.Y., Ng, J.W, Sing, C., Tarrant, M. (2017). Development and measurement properties of the Chinese breastfeeding self-regulation questionnaire. *Midwifery*, 44:24-34. DOI: 10.1016/j.midw.2016.10.012.
- Larkin, P., Begley, C. M., Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2), 49-59. DOI: 10.1016/j.midw.2007.07.010.
- Lazarus, R. S. (1980). The stress and coping paradigm. *Conceptual Models for Psychopathology*, 18(2), 104-121.
- Lebel, C.; MacKinnon, A.; Bagshawe, M.; Tomfohr-Madsen, L.; Giesbrecht, G.(2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J. Affect. Disord.* 20 Dec 1;277:5-13. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126. Epub 2020 Aug 1.
- Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Karlsdottir, S.I., Ekström-Bergström, A., Nilsson, C., Stramrood, C., Thomson, G. (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, Jul 5. doi: 10.1111/birt.12666. Online ahead of print. DOI: 10.1111/birt.12666.
- Lin, L. ve Zhang, T. (2011). Playing exergames in the classroom: Pre-service teachers' motivation, passion, effort, and perspectives. *Journal of Technology and Teacher Education*, 19(3), 243-260.
- Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M., Kersting, A.(2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81:102592. , 277, 5–13. DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.126
- Lundgren, I., Karlsdottir, S.I., Bondas, T.(2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a Nordic context—a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4: 115-128.
- Mappa, I., Distefano, F.A., Rizzo, G.(2016). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: A prospective observational study. *J. Perinat.*

- Med.* 2020, 48, 545–550. DOI: 10.1515/jpm-2020-0182.
- Mathur, N.B., Dhingra, D.(2013). Breastfeeding. *The Indian Journal of Pediatrics* volume 81, pages143–149. DOI: 10.1007/s12098-013-1153-1.
- Marshall, J. E, Raynor, M. D. (2014). Myles' Textbook for Midwives E-Book, 17th ed. Leicester, *Elsevier Health Sciences*, 1032.
- McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., Large, A., Speed, M., & Renfrew, M. (2015). Infant Feeding Survey 2010. Health and Social Care Information Centre. www.hscic.gov.uk/article/3895/Infant-Feeding-Survey-2010.
- Mete, S. (2013). Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 93-98.
- Mızrak Şahin, B., Özerdoğan, N., Özdamar, K., Gürsoy, E. (2019) Factors affecting breastfeeding motivation in primiparous mothers: An application of breastfeeding motivation scale based on self-determination theory *Health Care Women*. 2019 Jun;40(6):637-652. doi: 10.1080/07399332.2018.1526289.
- Mızrak, B. (2017). Emzirme Motivasyonunun Türkçeye uyarlanması emzirme motivasyonunu Etkileyen faktörlerin Belirlenmesi. (Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Türkiye). Erişim adresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Mongan, M.F. (2012). Hypnobirthing mongan yöntemi. (Çeviren: Kalem Bakkal A., Editör: Coker, H.) Gün Yayıncılık, İstanbul.
- Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2021). Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(1):218-225.
- Munger, T. (2004). Children's Memories of Happy and Sad Stories. 7 Nisan 2021 tarihinde <http://www.anselm.edu/internet/psych/theses/2005/munger/mainpage.html> adresinden erişildi.
- Modarres, M, Afrasiabi, S, Rahnama, P, Montazeri, A.(2012). Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12: 1-6. DOI: 10.1186/1471-2393-12-88
- Nicholls, K. ve Ayers, S. (2007). Childbirth related posttraumatic stress disorder in couples: a qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 12, 491-509. DOI: 10.1348/135910706X120627.
- Nissen, E., Uvnas-Moberg, K., Svensson, K., Stock, S., Widstrom, A.-M., & Winberg, J. (1996). Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during

- breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route.
Early
Human Development, 45(1Y2), 103Y118.
- Onan, B. (2016). Türkçenin ana dili olarak öğretimine beyin temelli yaklaşım. *Journal Of World Of Turks*, 8(1), 109-133.
- Oktar, Ö., Coşkun, M.A, Bostancı, S. (2018). Anne Sütü Mucize Olmaya Devam Ediyor. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 10(3): 228-37. DOI: 10.5336/ nurses.2017-5
- Olde, E., Van der Hart, O., Kleber ,R., Van Son M.(2006). Posttraumatic stress following childbirth: a review. *Clinical Psychology Review*, 2006, 26: 1-16 8156.
- Özentürk, M.G, Yücel U, Meseri R., Ebelik ve Toplum Sağlığı (2019).(Çev.). Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2019: 55.
- Özyürek, A. ve Ömeroğlu, E. (2013). Bellek Eğitimi Programının Altı Yaşındaki Çocukların Bellek Gelişimine Etkisinin İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 38(168), 30-45.
- Özyürek, A. (2009). Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden Altıyaş Grubu Çocukların Bellek Gelişimine Bellek Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara.
- Pak, M. D., Özcan, E., Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*,10:628-644.
- Plotnik, R. (2009). Psikolojiye Giriş, Çev. Tamer Geniş, Kaknüs yayınları, İstanbul.
- Posner, G.D, Dy J, Black, A.Y, Jones, G.D. (2014). Oxorn-Foote. (Çev.)Demir SC, Gülaç ÜK. Eylem & Doğum, 6. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Pollard, M. (2013). Evidence-based care for breastfeeding mothers: a resource for midwives and allied healthcare professionals: Routledge. *Birth*. 40(1)s:2-73. https://doi.org/10.1111/birt.12032_1
- Racine, E.F., Frick, K.D., Strobino, D., Carpenter ,L.M., Milligan, R., Pugh, L.C.(2009). How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation*, 25(2):173-81. DOI: 10.1177/0890334408328129.
- Reed, R., Sharman, R., Inglis, C. (2017). Women’s descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BioMedical Central Pregnancy and Childbirth*, 17(21), 1-10. DOI: 10.1186/s12884-016-1197-0

- Reynolds, J.L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *CanMed.Assoc*, 156(6), 831-5. PMID: PMC1227048.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Van Der Pal, K., Prins, M., Green, J., Buitendijk, S.(2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. *Birth*, 35: 107-116. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00223.x
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-andwomen-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/#postnatal> Erişim Tarihi: 1.Aralık 2022.
- Ryan, R. M., ve Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68. DOI: 10.1037//0003-066x.55.1.68
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1): 54-67.
- Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Segura-Fragoso, A., Cobo-Cuenca, A.I., Laredo Aguilera, J.A, Carmona-Torres, J.M. (2019). Mothers' expectations and factors influencing exclusive breastfeeding during the first 6 months. *International journal of environmental research and public health*,17(1). DOI: 10.3390/ijerph17010077
- Samur, G. (2008). Anne Sütü. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı Yay., Klasmat Mat., Ankara.
- Sangild, P.T. (2006). Gut responses to enteral nutrition in preterm infants and animals. *Exp Biol Med*, 231: 1695–1711. DOI: 10.1177/153537020623101106
- Selçuk, Z. (2004). Gelişim ve Öğrenme. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Sen, K.K., Mallick, T.S., Bari, W.(2020). Gender inequality in early initiation of breastfeeding in Bangladesh: A trend analysis. *Int. Breastfeed. J.*15(1):1-11. DOI: 10.1186/s13006-020-00259-y
- Senemoğlu, N. (2012). Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya, 21. Baskı. Ankara, Pegem Akademi Yayınevi,s:263-333.
- Sinclair, D. (1989). Human Growth after Birth. Oxford University Press. Fifth Edition. P:63-70-160-161.

- Simkin, P. (1992). 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*, 19(2), 64-81. DOI: 10.1111/j.1523-536x.1992.tb00382.x
- Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G., McCrum-Gardner, E., Keller, J. (2013). Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PloS one*, 8(12), e82976. DOI: 10.1371/journal.pone.0082976
- Smarandache, A., Kim, T.H., Bohr, Y., Tamim, H. (2016). Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(1):114. doi: 10.1186/s12884-016-0903-2
- Soet, J.E., Brack, G.A., DiIorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1):36-46. doi: 10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x.
- Solso, R. L., Maclin, M. K., Maclin, O. H., & Ayçiçeği-Dinn, A. (2016). Bilişsel psikoloji. Kitabevi.
- Şahin, M. (2020). Gebelerde Travmatik Doğum Algısı Ve Anne Bağlanması İlişkisi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ordu. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Şahin, N., Dinç, H., Dişsiz, M. (2009). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40, 2, 57-62.
- Şahin, N.H. (2009). Seksio-sezeryan: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe üniversitesi Hemşirelik Bilim ve sanatı dergisi*, 2(3), 93-98.
- Şahin, B. M., Özerdoğan, N. (2014). Başarılı emzirme için sosyal bilişsel ve emzirme öz-yeterlilik kuramlarına dayalı hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11 (3), 11-15
- Şen, M. (2020). Yenidoğan annelerin emzirme motivasyonu etkileyen faktörlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul, Türkiye). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Taheri, M., Takian, A. (2018). Creating A Positive Perception of Childbirth Experience: Systematic Review and Meta-Analysis of Prenatal and Intrapartum Interventions. *Reprod Health*, 2;15(1):73. DOI: 10.1186/s12978-018-0511-x

- Takehara, K., Noguchi, M., Shimane, T., & Misago, C. (2014). A longitudinal study of women's memories of their childbirth experiences at five years postpartum. *BMC pregnancy and childbirth*, 14(1), 221. DOI: 10.1186/1471-2393-14-221.
- Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 13. Baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, :360-385.
- Thomson, G., Downe, S. (2016). Emotions and support needs following a distressing birth: Scoping study with pregnant multigravida women in North-West England. *Midwifery*, Sep;40:32-9. doi: 10.1016/j.midw.2016.06.010. Epub 2016 Jun 8.
- Tinti, C, Schmidt, S., Businaro, N. (2011). Pain and emotions reported after childbirth and recalled 6 months later: the role of controllability. *J Psychosom Obstet Gynaeco*, Jun;32(2):98-103. doi: 10.3109/0167482X.2011.557756.
- Tiruye, G., Mesfin, F., Geda, B., Shiferaw, K.(2018). Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city, Eastern Ethiopi. *International Breastfeeding Journal*. 13(5): 1-9. DOI 10.1186/s13006- 018-0147-z
- Topkara, F.N. (2019). Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması ve Pospartum Depresyon Prevelansı.Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Topkara, F.N, Çağan, Ö. (2021). Doğum hafızası ve hatırlama ölçeği türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12: 245-253.
- Tulving, E. ve Szpunar, K.K. (2009). Episodic memory. *Scholarpedia*, 2009, 4: 3332.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018. (2019) Ana Rapor. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. <https://www.birbes.com/wpcontent/uploads/2020/03/2018T%C3%BCrkiye-N%C3%BCfusveSa%C4%9Fl%C4%B1kAra%C5%9F%C4%B1rmas%C4%B1onu%C3%A7lar%C4%B1-%C3%96zet-Raporu.pdf>
- T. C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Genel Bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2020(covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetani-1-haziranpdf.pdf (saglik.gov.tr)) (Son erişim tarihi:01.12.2022).
- Türk Dil Kurumu. Travma.<https://www.tdktr.com/travma-kelimesinin-turkce-karsiligi.html>. 3 Nisan 2022.
- Türk Dil Kurumu. Travma.<https://www.tdktr.com/motivasyon-kelimesinin-turkce-karsiligi.html>. 3 Nisan 2022.

- Türkmen, T.H., Yalnız Dilcen, H., Özçoban, F.A (2021). Traumatic childbirth perception during pregnancy and the postpartum period and its postnatal mental health outcomes: a prospective longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol*, Sep;39(4):422-434. doi: 10.1080/02646838.2020.1792429.
- Van Giezen, A. E., Arensman, E., Spinhoven, P., Wolters, G. (2005). Consistency of memory for emotionally arousing events: A review of prospective and experimental studies. *Clinical psychology review*, 25(7), 935-953. DOI: 10.1016/j.cpr.2005.04.011
- Waldenström, U., Schytt, E.(2009). A longitudinal study of women's memory of labour pain—from 2 months to 5 years after the birth. *BJOG.* , 116 (4): 577-583. doi:10.1111/j.1471-0528.2008.02020.x.
- Waldenström, U. (2003). Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth* , 30 (4): 248-254. doi:10.1046/j.1523-536X.2003.00254.x.
- Waldenström, U. (2004). Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*, Jun; 31(2):102-7. doi: 10.1111/j.0730-7659.2004.00287.x.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. and Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27. DOI: 10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x
- WHO, (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience: 3,34.
- WHO, (2001). The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Geneva
- Yalnız, H., Canan, F., Genç, E. R., Kuloğlu, M.M., Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Orijinal Çalışma. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81-88.
- Yenan Wang, Yu Di, Junjie Ye ve Wenbin Wei (2021) Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China, *Psychology, Health & Medicine*, 26:1, 13-22<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Yıldız, P.D., Ayers, S., Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis, *J Affect Disord.* 2017 Jan 15;208:634-645. doi: 10.1016/j.jad.2016.10.009. Epub 2016 Oct 27. PMID: 27865585.

- Yılmaz, E. ve Nazik, F. (2018). Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp dergisi*.15:52-56
- Yılmaz, S. D. (2017). Doğumun Birinci Evresi. M. Demirgöz Bal, & S. Dereli Yılmaz içinde, Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum. İstanbul: Akademisyen Yayınevi.
- Yılmaz, Ö. (2021). Emzirme sürecinde babaların desteğinin annelerin emzirme öz-yeterliliğine ve emzirme motivasyonuna etkisi. (Tıpta Uzmanlık Tezi, Hatay Mustafa kemal Üniveristesi, Türkiye). Erişim adresi:<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Zhao, J., Zhao, Y., Du, M., Binns, C.W., Lee, A.H. (2017). Maternal education and breastfeeding practices in China: a systematic review and metaanalysis. *Midwifery*, 50:62-71. DOI: 10.1016/j.midw.2017.03.011

EKLER

Araştırmada kullanılan “Etik Kurul Onay Belgesi”, “Gönüllü Onam Formu”, “Olgu Rapor Formu” eklenmeli ve araştırmacının gerekli gördüğü diğer belgeler bu bölümde belirtilmelidir.

Ek. 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Bu çalışmanın adı Pandemi Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Travmasının Doğum Hafızasına ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi’dir.
Bu çalışmanın amacı ne? Bu çalışmanın amacı Pandemi döneminde doğum yapan 6hf-6 aylık dönemdeki kadınların doğum travmasının doğum hafızası ve emzirme motivasyonu üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Bu araştırma kapsamında sizden bir anket formu ve çalışma ile ilgili üç adet ölçek formu doldurmanız istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Herhangi bir tedavi söz konusu değildir.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? Anketi doldurmanız yaklaşık 30-45 dakikanızı alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya yaklaşık 284 kadın katılması beklenmektedir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Sizden anketteki soruları doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır? Araştırmanın sonunda emzirmeyi sürdürmek için anne sütü önemi ve emzirme konusunda bilgilendirme ve destek sağlanacaktır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Araştırmaya katılan kişinin sağlık problemi yaşaması.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer istemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Herhangi bir alternatif yöntem yoktur
Bu çalışmaya katıldığınız için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Hayır, size bu çalışmaya katıldığımız için herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz.																
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.																
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: Ebe Öznur TÜRKOĞLU 2- Ulaşılabilir telefon numarası: 3- Görev yeri: Tuzla 8 Nolu ASM																
Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum. Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.																
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">GÖNÜLLÜNÜN</th><th>İMZASI</th></tr></thead><tbody><tr><td>ADI &</td><td></td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>SOYADI</td><td></td></tr><tr><td>ADRESİ</td><td></td></tr><tr><td>TELEFONU</td><td></td></tr><tr><td>TARİH</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI	ADI &			SOYADI		ADRESİ		TELEFONU		TARİH		
GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI														
ADI &																
SOYADI																
ADRESİ																
TELEFONU																
TARİH																
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin</th><th>İMZASI</th></tr></thead><tbody><tr><td>ADI &</td><td></td><td rowspan="4"></td></tr><tr><td>SOYADI</td><td></td></tr><tr><td>ADRESİ</td><td></td></tr><tr><td>TELEFONU</td><td></td></tr><tr><td>TARİH</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI	ADI &			SOYADI		ADRESİ		TELEFONU		TARİH		
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI														
ADI &																
SOYADI																
ADRESİ																
TELEFONU																
TARİH																

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	XXXXXX XXXXXX	
ADRESİ	XXXXXXXXXX	
TELEFONU	XXXXXX	
TARİH	XX/ XX/ XXXXXX	



Ek. 2. Bilgi Formu

Literatür bilgisi ışığında araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu toplam 36 sorudan ve üç bölümden oluşmaktadır. I. Bölüm sosyo-demografik özellikleri, II. Bölüm obstetrik öyküyü, III. Bölüm ise bebeğin özelliklerini sorgulayan soruları içermektedir.

Görüşme Tarihi /.... /....

Sevgili Anneler,

Bu çalışma, pandemi döneminde doğum yapan 6hf-6 aylık dönemdeki annelerin, son doğumlarında yaşadıkları duyguları ve bu duyguların doğum hafızasına ve emzirme motivasyonuna etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada gönüllülük esastır ve toplanan bilgilerin gizliliği araştırmanın her aşamasında sağlanacaktır. Bireysel veriler hiçbir yerde kullanılmayacak, tüm veriler üzerinden değerlendirme yapılacaktır.

Araştırmada 'City Doğum Travması Ölçeği', 'Doğum Hafızası Hatırlama Ölçeği' ve 'Emzirme Motivasyonu Ölçeği' kullanılacaktır. Toplamda 30-45 dakikalık sürenizi alacaktır. Bu araştırmadan elde edilen verilerle Ebe Öznur Türkoğlu'nun Ebelik Yüksek lisans tezi hazırlanacaktır.

Soruları doğru ve eksiksiz cevaplarmanız araştırma açısından son derece önemlidir. Bu formdaki soruları cevaplayarak çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Danışman:

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN,
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü Bornova İzmir
Tel:
N

Araştırmacı:

Ebe Öznur TÜRKOĞLU
Tuzla 8 Nolu ASM Ebe
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Ebelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans
Öğrencisi.

BÖLÜM I: SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz?

1. Okur yazar- İlköğretim 2. Ortaöğretim 3. Lise 4. Üniversite ve üstü

3. Mesleğiniz?

1. Ev hanımı 2. İşçi 3. Memur 4. Serbest Çalışan 5. Diğer.....

4. Eşinizin Eğitim Durumu?

1. Okur yazar değil 2. Okur yazar- İlköğretim 3. Ortaöğretim 4. Lise

5. Üniversite ve üstü

5. Eşinizin Mesleği?

1. Çalışmıyor 2. İşçi 3. Memur 4. Serbest Çalışan 5. Diğer.....

6. Aile Tipiniz?

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile

7. Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

1. Eşim 2. Eşim ve çocuklarım 3. Eşim ve ailesi 4. Eşim, çocuklarım ve eşimin ailesi8. Kaç çocuğunuz var?.....
9. Ailenizin gelir durumu nasıl?
1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime denk 3. Gelirim giderimden yüksek
10. Ailenizin aylık geliri nedir?.....
11. Sosyal güvence durumunuz var mı?
1. Var 2. Yok
12. Pandemi döneminde doğum yapmış olmak sizi endişelendirdi mi?
1. Evet 2. Hayır
13. Endişenizi gidermek için neler yaptınız?.....
14. Pandemi döneminde doğum yapmanızdan dolayı doğum sonu hastaneden erken çıkmak isteğiniz oldu mu?
1. Evet 2. Hayır
15. Pandemi döneminde doğum yapmasaydınız bu dönemde gebe kalmayı düşünür müydünüz?
1. Evet 2. Hayır
16. Ne tür tedbirler aldınız?.....

BÖLÜM II: OBSTETRİK ÖZELLİKLER

17. Toplam doğum sayınız?
18. Toplam yaşayan çocuk sayınız?
19. Toplam düşük/ölü doğum sayınız?.....
20. Yaptığınız son doğumun Şekli:

1. Vajinal doğum (Dikiş olmadan)
2. Vajinal doğum (Dikişli)
3. Vakum/Forceps ile (aletle) vajinal doğum
4. Epidural-spinal anestezi ile vajinal doğum
5. Genel anestezi ile sezaryen doğum
6. Epidural-spinal anestezi ile sezaryen doğum

21. Vajinal doğum yaptı iseniz; Kaç saat hastanede kaldınız:.....

22. Sezeryan ile doğum yaptı iseniz:

1. Eski sezeryan
2. Kendi isteğim ile hiç doğum ağrısı yaşamadan
3. Doğum başladıktan sonra doğumun ilerleyen süresince sezeryan ile doğum
4. Doğum başladıktan sonra acil sezeryan
5. Diğer:.....

23. Son iki gebeliğiniz arasındaki süre:

24. Son gebeliği isteyerek mi planladınız? 1. Evet 2. Hayır

25. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı? 1. Evet 2. Hayır

- Evet ise ne gibi bir problem yaşadınız?

26. Gebeliğiniz süresince doğum önce bakım hizmeti aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

27. Evet ise doğum öncesi kontrollerinizi nerede yaptırdınız?

1. Özel hastane 2. Devlet hastanesi 3. Üniv. hastanesi 4. Aile Hekimliği 5. Diğer

28. Doğumun yapıldığı yer neresiydi?

1. Özel hastane 2. Devlet hastanesi 3. Üniv.hastanesi 4. Diğer

BÖLÜM III: BEBEK İLE İLGİLİ SORULAR

29. Bebeğinizin doğum ağırlığı kaçtır?.....gram

30. Bebeğinizin şu anki ağırlığı kaçtır?.....gram

31. Bebeğiniz kaç aylık?.....

32. Bebeği ilk emzirme zamanınız nedir?

1. İlk yarım saat içinde 2.Yarım saat- bir saat arası 3. Bir saatten sonra 4. Hiç emmedi

33. Bebeğinizi ilk kez emzirirken COVID bulaşma riski olabilir diye düşündünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

34. Bebeğinizi COVID'ten korumak için ne yaptınız?.....

35. Bebeğinize 24 saat içinde ağızdan ilk olarak verdiğiniz besin nedir?

1. Sadece anne sütü 2. Hazır mama 3. Şekerli su

4. Anne sütü/Hazır mama/Şekerli su 5.Diğer(belirtiniz).....

36. Emzirmeyle ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Ek. 3. City Doğum Travması Ölçeği(CityBİTS)

Bu ölçek, son bebeğinizin doğumundaki deneyiminizi sormaktadır. Doğum kasılmaları ve doğum sırasında (veya hemen sonrasında) olabilecek travmatik olayları ve doğumdan sonra bazı kadınlar tarafından bildirilen belirtileri yaşıyıp yaşamadığınızı sorgulamaktadır. Lütfen deneyiminize en yakın yanıtları işaretleyiniz

Bebeğinizin doğum tarihi? _____

Doğum kasılmaları sırasında, doğumda ve doğumdan hemen sonra:		
1.Sizin veya bebeğinizin ciddi bir şekilde yaralanabileceğini düşündünüz mü?	Evet	Hayır
2.Sizin veya bebeğinizin ölebileceğini düşündünüz mü?	Evet	Hayır

Lütfen aşağıdaki belirtileri son 1 hafta içerisinde ne sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz.

Doğumla ilgili belirtiler*	HİÇ	1 KEZ	2-4 KEZ	5 YADA DAHA FAZLA
3.Doğumla (veya doğumun bazı bölümleri) ile ilgili kontrol edemediğiniz istenmeyen tekrarlayıcı anılar yaşamak				
4.Doğumla ilgili (veya doğuma ilişkin) kötü rüyalar veya kabuslar görmek				
5.Doğumla ilgili anılarının tekrar tekrar gözünün önüne gelmesi ve/veya doğumu yeniden yaşıyor gibi hissetmek				
6.Doğumu hatırladığında rahatsızlık hissetmek				
7.Doğumu hatırladığında gergin ya da endişeli hissetmek				
8.Doğum hakkında düşünmekten kaçınmaya çalışmak				
9.Doğumu hatırlatan şeylerden (insanlar, yer, tv programları) kaçınmaya çalışmak				
10.Doğumla ilgili ayrıntıları hatırlayamamak				
11.Doğum sırasında olanlarla ilgili kendimi ya da başkalarını suçlamak				
12.Doğumla ilgili güçlü olumsuz duygular hissetmek (korku, öfke, utanma)				

* Bu sorular doğumla ilgili olsa da, birçok kadının doğumdan hemen önce veya sonra bu gibi belirtileri olabilir. Gebelik, doğum ve bebekle ilgili bu durumlar söz konusu ise, o zaman lütfen bu olaylar için cevap veriniz.

Doğumdan sonra başlayan veya daha kötüleşen belirtiler	HİÇ	1 KEZ	2-4 KEZ	5 YADA DAHA FAZLA
13.Kendim hakkında olumsuz düşünmek veya kötü bir şeylerin olacağını düşünmek				
14.Benim için önemli olan aktivitelere ilgimi kaybetmek				
15.Diğer insanlardan uzaklaştığını hissetmek				

16.Olumlu duygular hissedememek (mutlu, heyecanlı gibi)				
17.Sinirli ya da saldırgan hissetmek				
18.KontROLSÜZ davranma ya da kendine zarar verme isteği hissetmek				
19.Gergin ve kaygılı hissetmek				
20.Diken üstünde olmak ya da kolayca irkilmek				
21.Düşüncenizi ya da dikkatinizi belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekmek				
22.Bebegin uyku düzeninden kaynaklanmayan sebepler nedeniyle iyi uyuyamamak				
23.Gerçeklerden kopmuş ya da rüyadaymış gibi hissetmek				
24.Her şeyi çarpıtılmış ya da gerçek değilmiş gibi hissetmek				

25.Bu belirtiler ne zaman başladı?	
Doğumdan önce	
Doğumdan sonraki ilk 6 ayda	
Doğumdan sonra 6 aydan fazla	
Hiç belirti yok (Benim için geçerli değil)	

26.Bu belirtiler ne kadar zamandır devam ediyor?	
1 aydan daha az	
1-3 ay arası	
3 ay veya daha fazla	
Hiç belirti yok (Benim için geçerli değil)	

27.Bu belirtiler sizde çok sıkıntıya sebep oluyor mu?	Evet	Hayır	Bazen
28.Bu belirtiler genelde yaptığınız şeyleri yapmanıza engel oluyor mu (sosyalleşme, günlük işler gibi)?	Evet	Hayır	Bazen
29.Bu belirtilerden herhangi biri alkol alma, ilaç kullanımı ya da fiziksel hastalıklarınızdan dolayı olabilir mi?	Evet	Hayır	Bazen

Bu belirtilerden herhangi biri varsa:

Ek. 4. Doğum Hafızası Hatırlatma Ölçeği (DHHÖ)

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

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

Ek. 5. Emzirme Motivasyon Ölçeği (EMÖ)

Bu sorular emzirmenizde etkili olan faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeleri yanıtlarken size en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Doğru veya yanlış cevap yoktur.	1.Hiç Katılmıyorum	2.Katılmıyorum	3.Katılıyorum	4.Kesinlikle
Emziriyorum çünkü,				
1.Biberon ve hijyenle uğraşmama gerek duymadan her zaman ve her yerde emzirebilirim.	1	2	3	4
2.Emzirmenin bebeği mikropalara karşı koruduğu söyleniyor.				
3.Bebeğimin bana bağlanması bana kendimi iyi hissettiriyor.				
4.Yaşadığım toplumda onay gören davranış, bir kadının bebeğini emzirebilmesidir.				
5.Yakın çevremdeki insanlar emzirdiğim için beni daha çok takdir ediyorlar.				
6.Emzirmek benim için eğlencelidir.				
7.Emziremezsem yakınımıdaki insanlara çok mahcup olurum.				
8.Emzirirken kendimi daha gururlu ve önemli hissediyorum.				
9.Çevremdeki emziren kadınların beni emziremediğim için eleştirmesinden korkuyorum.				
10.Emzirmek bütçemi maddi olarak destekliyor.				
11.Emzirebilmek bana kendimi özel hissettiriyor.				
12.Emzirmek bebeğim için sağlıklıdır.				
13.Emzirirken kendimi iyi hissediyorum.				
14.Emzirdiğimde hayatımın bir amacı olduğunu düşünüyorum.				
15.Emzirecek bebeğime psikolojik ve fiziksel olarak bağlılığım daha çok artıyor.				
16.Emzirirken kendimi daha iyi hissediyorum.				
17.Emzirmek sağlıklıdır, kemik erimesinde korur, kanamayı azaltır ve kanserden korur				
18.Emzirmek bana yüce bir duygu veriyor				
19.Hamilelik boyunca bedenimde beslediğim bir bebeği emzirmek bana doğal geliyor.				
20.Emzirdiğim için daha hızlı kilo veriyorum.				
21.Bebeğime yakın olmak istiyorum.				
22.Bebeğime bedenimden bir parça verdiğimi düşünmek istiyorum.				
23.Emzirmek beni heyecanlandırıyor.				
24.Emzirmek beni mutlu ediyor.				

Ek-6. Etik Kurul Onay Talep Formu



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ**
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbiletik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pandemi Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Travmasının Doğum Hafızasına ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Ebe Öznur TÜRKOĞLU
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 20-12.1T/3	Tarih: 17.12.2020
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 28 Nisan 2020 tarih ve 66175679-514.99 -E.105570 sayılı yazısında yer alan "...COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için etik kurul başvurusundan önce bu Komisyona bildirim yapılması, etik kurul izni almış araştırmalar için de en geç 10 (on) gün içerisinde Komisyona başvuru yapılması gerektiği bildirilmektedir. Komisyonun ilgili bilgi ve komisyon bildirim formları, bilimselarastirma.saglik.gov.tr adresinde bulunmakta olup formlar online olarak doldurulmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak değerlendirme sonucu 10 gün içerisinde etik kurula bildirilmeli ve onay formu iletilmeli olduğu araştırmacıya bildirilmiş olup, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güzide AKSU	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayı:
		4/2

Ek-7. Etik Kurul Onayı

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 22.12.2020-E.336237



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-99166796-050.06.04-
Konu :Onay Kararı 20-12.1T/3

Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN
Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız " **Pandemi Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Travmasının Doğum Hafızasına ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi** " konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı elden gönderilecek olup, karara ilişkin uymanız gereken yasal mevzuat ile ilgili olarak kurulumuzca alınan karar ekte gönderilmiştir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin (daha önce sunulmamış ise)** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BENF7NN2S

Belge Takip Adresi : https://edys.ege.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx

Adres:Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir

Telefon:+90 (232) 311 21 10 Faks:+90 (232) 339 90 90

Web:www.ege.edu.tr

Kep Adresi:egeuniversitesi@egeuniversitesi.hsk3.kep.tr

Bilgi için: Halide TATAR

Unvanı: Şef

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8.İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne Bilgi Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TUZLA KAYMAKAMLIĞI
TUZLA 8 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE İLETİLMEK ÜZERE
İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE

KONU: Öznur Türkoğlu Tez Çalışması Hakkında

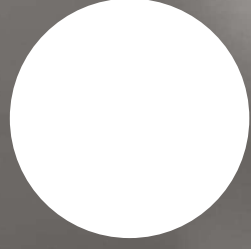
TARİH: 29/12/2020

Tuzla 8 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde Aile Sağlığı Elemanı olarak 34.36.064 nolu birimde görev yapmaktayım. Ege Üniversitesi Ebelik Yüksek lisans tezimi "**Pandemi Döneminde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Travmasının Doğum Hafızasına ve Emzirme Motivasyonuna Etkisi**" adlı araştırma konusu ile yapacağım. Tez danışmanım **Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN** ile birlikte çalışmanın yapılabilmesi için gereken Bilimsel Araştırma başvurusu ve Etik Kurul onayları alınmış olup ekte sunulmuştur. Araştırma Tuzla 8 nolu ASM , Merkez ASM , istasyon ASM , Hilmi Şahin ASM , Şifa Şehitdoğan Komut ASM olmak üzere 5 ASM' de planlanmaktadır. İlgili ASM leri bilgi verilerek araştırmanın yapılması konusunda .

Gereğini saygılarımla arz ederim.

EBE Öznur TÜRKOĞLU
T.C. 26060264916
Tuzla 8 Nolu Aile Sağlığı Merkezi
34.36.064 nolu Birim

1. Etik Kurul Onay Kararı
2. Bilimsel Araştırma Online başvuru onayı elektronik posta çıktısı



EK-9.İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Cevap Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -
ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ
DEĞERLENDİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞI
28/05/2020 17:19 - 60867207 - 605.99 - E.100
00118183383

Sayı : 60867207 /
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel
Araştırma Başvuruları Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 21.05.2020 tarihli ve 117906925 sayılı yazınız.

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur. Tüm başvurular, <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden online olarak yapılabilmekte, başvuruların onaylandığı bilgisi, araştırmacılara sistem üzerinden online olarak gönderilmektedir.

Onaylanan araştırmalarla ilgili araştırmanın gerektirdiği diğer tüm prosedürlerin (faz çalışması, etik kurul, diğer izinler v.b.) yerine getirilmesi gereklidir. Ancak, Bakanlık onayı olan bilimsel çalışmaların ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü izni almalarına gerek olmadığı hususunda, Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Sevil SERİN
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Ar-Ge ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara www.hta.gov.tr

Bilgi için: Olgun ŞENER
Eğitim Uzmanı
Telefon No: (0 312) 471 78 87

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 90581567-5245-4049-9080-018872076450 kataloğu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek.10. Doğum Hafızası Hatırlatma Ölçeği (DHHÖ) Kullanım İzni



Nilüfer Topkara
26.07 (Paz) , 20:26
ÖZNUR TÜRKÖĞLÜ

Tümünü yanıtla

Gelen Kutusu

26.07.2020 20:30 tarihinde yanıt verdiniz.



DOĞUM HAFIZASI VE H...
15 KB

1 ekin (15 KB) tümünü göster İndir

Sayın Öznur TÜRKÖĞLÜ

Öncelikle çalışmanızda başarılar dilerim. İlginiz için teşekkür ederim. Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeği Türkçe formunu tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçeğin word formu ekte yer almaktadır. Puanlama ve analize ilişkin detaylı bilgiyi tez çalışmamda bulabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

ÖZNUR TÜRKÖĞLÜ <oznur.turkoglu@ege.edu.tr>, 26 Tem 2020 Paz, 09:26 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Fatma Nilüfer TOPKARA,

Ben Ebe Öznur Türköğlü, Ege Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Türkçeye uyarlamış olduğunuz "Doğum Hafızası ve Hatırlama Ölçeğini" Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN önderliğinde vaoacağım Yüksek Lisans tezim için kullanmak üzere sizden izin istiyorum. Ölçeğin kullanımına izin vermeniz halinde ölçeğin özün formunu ve vönergesini e-posta ile

Ek.11.City Doğum Travması Kullanım İzni

Re: Ölçek izni hakkında



Hafize Öztürk CAN

Dün, 22:18

; ÖZNUR TÜRKÖĞLU ✕

\$ Tümünü yanıtla | v

Gelen Kutusu

19.10.2020 22:20 tarihinde yanıt verdiniz.

Merhabalar, teşekkür ederim. Bu durumda sizden tekrar ricam; türkçe maddeleri ve ölçeğin değerlendirilmesi ile ilgili bilgileri de iletebilir misiniz. saygılarımla.

Doç. Dr. hafize Öztürk Can

melike dişsiz >, 19 Eki 2020 Pzt, 17:42 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam merhabalar;

Teşekkür ederiz.Umarım Sizler çok iyisinizdir."City Doğum Travması Ölçeği"nin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Fadime Bayrı Bingöi, Meltem Demirgöz Bal, Meltem Sormageç, Pelin Dikmen Hocalarımızda katkılarıyla bitinilmiş ve Journal of Obstetrics and Gynecology dergisine yayın için kabul edildi. Kısa sürede basılacağını düşünüyoruz. Kabul edilen çalışmanın başlığı "VALIDITY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF THE CITY BIRTH TRAUMA SCALE (CITYBITS)" şeklindedir.

Kabul edilen çalışmanın tezinizde kullanılmasına Yazarlar olarak izin veriyoruz.

Ek:12. Emzirme Motivasyonu (EMÖ) Kullanım İzni

Ynt: Emzirme Motivasyonu Ölçek Kullanım İzni Hk. - Kişisel - Microsoft Edge

https://eposta.saglik.gov.tr/owa/projection.aspx

Tümünü yanıtla | Sil Gereksiz | ...

Öznur hanım merhaba,

Ölçeği memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili kaynaklar ektedir.

Primipar ve multiparlara belirttiğiniz ek'i kullanabilirsiniz. Ancak primipar ve multiparlar için alt boyutlar ve puanlama farklı. Buna dikkat etmek gerekiyor.

Kolay gelsin

Dr.Öğr.Üyesi Berrak Mızrak Şahin

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD

Berrak Mızrak Şahin, PhD, RN, Asst. Prof.

Eskişehir Osmangazi University

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences

Gönderen: ÖZNUR TÜRKÖĞLÜ

Gönderildi: 30 Eylül 2020 Çarşamba 14:17

Kim: ...

Bilgi: ÖZNUR TÜRKÖĞLÜ

Konu: Emzirme Motivasyonu Ölçek Kullanım İzni Hk.

Sayın, Berrak MIZRAK

Ben Ebe Öznur Türköğlü, Ege Üniversitesi Ebelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tarafınızca Türkçeye uyarlanan "Emzirme Motivasyonu Ölçeğini" Prof. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN önderliğinde yapacağım Yüksek Lisans tezim için kullanmak üzere sizden izin istiyorum. Çalışmayı planladığım tezde doğum yapan primipar ve multipar kadınları beraber almayı düşünüyorum. Emzirme Motivasyonu her iki grup kadın için Ek-3.2. Emzirme Motivasyon Ölçeği Türkçe versiyonunu kullanmam uygun mudur? Primipar multipar kadınları beraber almam fark oluşturmuyor mu? Ölçeğin kullanımına izin vermeniz halinde ölçeğin özgün formunu ve yönergesini e-posta ile göndermenizi rica ederim.

Savırlarımla

Ek.13. Maxqoda İle Temel Düzey Spss Eğitimi Katılım Belgesi



Teşekkür

Doğum yapan kadınlarda doğum travmasının doğum hafızası ve emzirmeye olan etkisi ilgili yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında kendimi geliştirme fırsatım oldu ve benim için çok öğretici bir deneyimdi. Lisansüstü eğitimim ve tez konumun belirlenmesi süreçlerinden tez raporumun hazırlanmasına kadar bilgisini ve desteğini esirgemeyen, birlikte bu tezi yürütmekten onur duyduğum anlayışlı ve değerli hocam Doç. Dr. Hafize ÖZTÜRK CAN'a çok teşekkür ederim. Danışmanımın tez konusu seçimimden izin alma sürecine kadar verdiği destek, veri toplama süreci, veri analizi ve yazım aşamalarında bana güvenmesi ve tez çalışmamın her aşamasındaki yol göstericiliği benim için çok değerliydi.

Tez izleme jüri üyelerim Prof. Dr. Rabia Ekti GENÇ ve Doç.Dr. Gözde Gökçe İŞBİR'e katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Bilgi, tecrübe ve deneyimlerini benimle paylaşan, gerek eğitimci yönü gerek arkadaşlığını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Duygu Murat ÖZTÜRK'e Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün hayatıma kattığı ve her an desteğini hissettiğim arkadaşım Nurşen ÇİMEN'e, eğitimim süresince destekte bulunan meslektaşlarım ve dostlarıma, araştırmaya katılma nezaketini göstererek değerli vakitlerini ayıran tüm annelere, Hayatımın her döneminde her türlü maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen canım annem Emine ÇINAR, canım babam Bülent ÇINAR, her zaman derdimi paylaştığım biricik kardeşim Binnur ÖZTÜRK'e ve eşi Hakan ÖZTÜRK'e,

Bana evrenin hediyesi anneliği tattıran sonsuz sevgiyi hissettiren canım kızım Ada Mira'ya,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım....

İzmir, 21.12.2022

Öznur TÜRKOĞLU

Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı :Öznur TÜRKOĞLU
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri :
Medeni Hali : Evli
Telefon : 0534 813 2684
E-posta : oznur.turkoglu@yildiz.com.tr
Yazışma Adresi :İstasyon mah.Durugöl sok.A blok.D:13 Mirapark Evleri
Tuzla/İSTANBUL

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece Kurum Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2019-2022
Lisans Aydın Adnan Menderes Sağlık Yüksekokulu 2002-2006
Önlisans Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği 2014
Lise Teğmen Ali Rıza Süper Lisesi 2002

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Microsoft ofis, Excel, Word, PowerPoint, SPSS, MAXQADA

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi Kurum Süre (Yıl-Yıl)
Şile Sağlık Ocağı (2008-2009)
Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi (2009-2010)
Pendik İlçe Sağlık Müdürlüğü (2010- Devam)

İNDEKSLERDE TARANAN YAYINLARI

Yücel, U., Ekşioğlu, A., Türkoğlu, Ö., *Göç ve Kadın Sağlığı Hizmetleri*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2); 361-370, (2021)

YABANCI DİL

İngilizce