



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KUŞAKLAR ARASI KADINLARIN DOĞUM ALGILARI VE
DENEYİMLERİNİN NİTEL ANALİZİ**

NİHAL AYDIN
DOKTORA TEZİ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. HATİCE YILDIZ

2018-İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Doktora
Anabilim Dalı : Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Tez Sahibi : Nihal AYDIN
Tez Başlığı : Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerinin Nitel Analizi
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sınav Tarihi : 02/10/2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu	İmza
Doç. Dr. Hatice YILDIZ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Prof. Dr. Pınar AY	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ	İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN	Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 14 Kasım 2018 tarih ve 55 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

02.10.2018

Nihal AYDIN



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, her aşamasında büyük katkı sağlayan, lisans üstü eğitimim sırasında çok şey öğrendiğim değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Hatice YILDIZ' a,

Lisansüstü eğitimim boyunca akademik ve bireysel gelişimime sağladıkları katkılardan dolayı kıymetli hocalarım; Prof. Dr. Nuran KÖMÜRCÜ' ye, Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ' ye, Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN' a,

Tezimde yardım ve önerileri ile araştırmama ışık tutan tez jüri üyesi Prof. Dr. Pınar AY' a,

Desteklerinden dolayı Marmara Üniversitesine ve Bilimsel Araştırma Proje birimine (SAG-C-DRP-131016-04444 nolu proje kapsamında gerçekleştirilmiştir.),

Çalışmam sırasında yardımlarından dolayı Taşköprü Merkez İlçesindeki Aile Hekimliği çalışanlarına,

Benimle görüşmeyi kabul eden ve deneyimlerini benimle ile paylaşan tüm üç kuşaktaki kadınlara,

Hayatımın her anında desteğini hissettiğim, arkamdaki büyük güç olan anne ve babama (Nimet BAYRAM, Fatma AYDIN, Alaattin BAYRAM, Mustafa AYDIN), kardeşlerime (Nigar TUNÇAY, Meral AKTAŞ, Gülnur YAZICI, Özlem AYDIN ve Mehmet AYDIN),

Bana sonsuz anlayış ve sabır gösteren, her zaman destekleyen sevgili eşim Fatih AYDIN' a ve tezimle birlikte doğup, büyüyen canım kızlarım Elif AYDIN ve Gökçe AYDIN' a çok teşekkür ederim.

Nihal AYDIN

İstanbul, 2018

KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ

CIMS	Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu
C/S	Sezaryen
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFM	Elektronik Fetal Moniterizasyon
FKH	Fetal Kalp Hızı
IV	İntra Venoz
M-E	Müdahaleli-Epizyo
ND	Normal Doğum
PTSB	Posttravmatik Stres Bozukluğu
SDL	Sancı-Doğum-Lohusa
SSVD	Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum
TENS	Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
USG	Ultrasonografi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 5.3.2. Çalışmanın yapıldığı bölgede 9 aile hekimliği bölgesi ve alınan kişi sayısı	63
Tablo 5.5.4.1. Verilerin kodlanması sonucu doğum algısına yönelik oluşan alt tema ve temalar	71
Tablo 6.1.1. Kuşaklara göre kadınların sosyo-demografik özellikleri	76
Tablo 6.1.2. Kuşaklara göre kadınların obstetrik özellikleri	77
Tablo 6.1.3. Kuşaklara göre kadınların doğumlarına ilişkin özellikler	78
Tablo 6.2.1. Kuşaklara göre “doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna kadınların verdikleri yanıtlara göre oluşturulan temaların dağılımı	80
Tablo 6.2.2. “Doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna kadınların verdikleri yanıtlardaki ifadeler ve temaların kuşaklara göre dağılımı	81
Tablo 6.2.3. Kadınların doğum algısıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlardaki ifadeler ve temaların doğum şekline göre dağılımı	84
Tablo 6.3.1.1. Travaydaki deneyimlere ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	90
Tablo 6.3.2.1. Doğum anındaki deneyimlere ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	114
Tablo 6.3.3.1. Doğum sonu deneyimlere ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	127
Tablo 6.3.4.1. Doğum yeri kararına ilişkin temaların kuşaklara göre dağılımı	135
Tablo 6.4.1.1. Doğum yaptıran kişinin yaklaşımlarına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	140
Tablo 6.4.2.1. Doğum sürecinde yanında bulunan kişilerin yaklaşımlarına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	146
Tablo 6.5.1.1. Travay sürecinde yaşanan duygulara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	154

Tablo 6.5.2.1. Doğum anında yaşanan duygulara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	158
Tablo 6.5.3.1. Doğum sonu yaşanan duygulara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	162
Tablo 6.5.4.1. Doğum eylemi sürecine yönelik korkuya ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	167
Tablo 6.6.1. Doğum sürecinde memnuniyeti etkileyen durumlara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	175
Tablo 6.7.1.1. Önceki kuşağın kendisine aktarımına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	187
Tablo 6.7.2.1. Kendisinin sonraki kuşağa aktarımına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı	202

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 6.2.1. Kuşaklara göre kadınların doğum algısına ilişkin temaların dağılımı (ifade sayısı)	80
Şekil 6.2.2. Kadınların doğum algısına ilişkin ifadelerinde kullandıkları kelimelerin sıklık analizinin “kelime bulutu” görünümü	83
Şekil 6.2.3. Kadınların doğum algısıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara ilişkin temalardaki toplam ifade sayısının doğum şekline göre dağılımı	85
Şekil 6.3.1.1. Travaydaki deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model.....	91
Şekil 6.3.1.1.1. Kuşaklara göre ağrı tanımı temasıyla ilgili toplam 51 ifadenin dağılımı	92
Şekil 6.3.1.2.1. Kuşaklara göre kadınların ağrıyla baş etme temasıyla ilgili toplam 122 ifadenin dağılımı	94
Şekil 6.3.1.3.1. Kuşaklara göre çevre konforu temasıyla ilgili toplam 24 ifadenin dağılımı	98
Şekil 6.3.1.4.1. Doğum için başvuruyu geciktirme temasıyla ilgili toplam 30 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	101
Şekil 6.3.1.5.1. Sezaryen kararı temasıyla ilgili 20 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	104
Şekil 6.3.1.6.1. Travay süresine ilişkin yorumlar temasıyla ilgili 31 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	106
Şekil 6.3.1.7.1. Kuşaklara göre travaydaki klinik girişimler temasıyla ilgili 42 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	108
Şekil 6.3.1.8.1. Travaydaki riskli durumlar temasıyla ilgili toplam 33 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	111
Şekil 6.3.2.1. Doğum anındaki deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model	115
Şekil 6.3.2.1.1. Kuşaklara göre doğum pozisyonu temasıyla ilgili toplam 49 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	116

Şekil 6.3.2.2.1. Kuşaklara göre doğumda tıbbi müdahale temasıyla ilgili 35 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	118
Şekil 6.3.2.3.1. Kuşaklara göre doğumda yaşananlar temasıyla ilgili 44 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	121
Şekil 6.3.2.4.1. Kuşaklara göre doğumun süresi ve özelliğine ilişkin yorumlar temasıyla ilgili 44 ifadenin kuşaklara göre dağılımı	125
Şekil 6.3.3.1. Doğum sonu deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model	128
Şekil 6.3.4.1. Doğum yeri kararına ilişkin deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model	135
Şekil 6.4.1.1 Doğum yaptıran kişinin yaklaşımına yönelik oluşturulan tema ve alt temalara ilişkin model	140
Şekil 6.4.2.1 Doğum sürecinde yanında bulunan kişilerin yaklaşımına yönelik oluşturulan tema ve alt temalara ilişkin model	147
Şekil 6.5.1.1. Travay sürecinde yaşanan duyguların tema ve alt temalarına ilişkin model.....	155
Şekil 6.5.2.1. Doğum anında yaşanan duyguların tema ve alt temalarına ilişkin model	158
Şekil 6.5.3.1. Doğum sonu yaşanan duyguların tema ve alt temalarına ilişkin model	163
Şekil 6.7.1.1. Önceki kuşağın kendisine aktarımı tema ve alt temalarına ilişkin model	188
Şekil 6.7.2.1. Önceki kuşağın kendisine aktarımı tema ve alt temalarına ilişkin model	203

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
1.ÖZET	1
2.SUMMARY	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.GENEL BİLGİLER	6
4.1.Doğum Tanımı, Önemi ve Doğum Eylemi	6
4.1.1.Doğumun Tanımı ve Önemi	6
4.1.2.Doğum Eylemi	6
4.2.Geçmişten Günümüze Doğum Eylemi	7
4.3.Dünya’da ve Türkiye’de Doğumların Durumu	11
4.4.Doğum Algısı, Doğum Deneyimi ve Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler	19
4.4.1.Doğum Algısı	19
4.4.2.Doğum Deneyimi	20
4.4.3.Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler	21
4.4.3.1.Gebelikle İlgili Faktörler	22
4.4.3.2.Gebelerin Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Özellikleri	23
4.4.3.3.Gebenin Psikolojisi.....	24
4.4.3.4.Doğum Öncesi İzlem, Bilgi ve Hazırlık Eğitimi Alma Durumu.....	25
4.4.3.5.Beklentiler	26
4.4.3.6.Doğum Korkusu	29
4.4.3.7.Doğumun Yapıldığı Yer, Ortam	31
4.4.3.8.Doğum Şekli	34
4.4.3.9.Doğum Pozisyonları	37
4.4.3.10.Doğum Eyleminde Uygulanan Tıbbi Müdahaleler	39

4.4.3.11.Doğum Eylemindeki Bazı Nonfarmakolojik Uygulamalar	41
4.4.3.12.Doğumda Destek Varlığı (Profesyonel ve Sosyal Destek).....	43
4.4.3.13.İnanç ve Maneviyat	46
4.4.3.14.Sağlık Profesyonellerinin Tutumu	48
4.5.Doğum Deneyimlerinin Kuşaklar Arası Aktarımı	51
4.5.1.Doğum Deneyimlerinin Aktarımında Rol Oynayan Faktörler	53
4.5.2.Aktarılan Doğum Deneyimlerinin Sonraki Kuşakların Doğum Deneyimleri, Doğum Şekli Tercihlerine Etkisi	56
4.6.Sağlık Profesyonellerinin Olumlu Doğum Deneyimi ve Aktarımda Rollerini ...	58
5.GEREÇ VE YÖNTEM.....	60
5.1.Araştırmanın Tipi	60
5.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı	60
5.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	61
5.3.1.Evren	61
5.3.2.Örneklem	61
5.3.2.1. Çalışmanın Örneklemine Alınacak Olgu Sayısının Belirlenmesi	62
5.3.2.2. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	62
5.3.2.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	64
5.4.Verilerin Toplanması	64
5.4.1.Veri Toplama Araçları	64
5.4.1.1.Bilgi Formu	64
5.4.1.2.Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	64
5.4.2.Ön Uygulama	65
5.4.3.Veri Toplama Süreci	65
5.5.Verilerin Analizi ve Yorumlanması	68
5.5.1.Verilerin Analiz İçin Hazırlanması	69
5.5.2.Verilerin Okunması	69
5.5.3.Verilerin Kodlanması	69
5.5.4.Temaların Oluşturulması	70
5.5.5.Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması	71
5.6.Geçerlik ve Güvenirlik	72

5.7.Araştırma Sınırlılıkları.....	73
5.8.Araştırmanın Etik Boyutu	74
6.BULGULAR.....	75
6.1.Kuşaklara Göre Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	76
6.2.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Algılarına İlişkin Bulgular	79
6.3. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Deneyimlere İlişkin Bulgular	88
6.3.1.Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular	89
6.3.1.1.Ağrı Tanımı Teması	92
6.3.1.2.Ağrıyla Baş Etme Davranışları Teması.....	93
6.3.1.3.Çevre Konforu Teması	98
6.3.1.4.Doğum İçin Başvuruyu Geciktirme Teması.....	100
6.3.1.5.Sezaryen Kararı Teması	103
6.3.1.6.Travay Süresine İlişkin Yorumlar Teması	105
6.3.1.7.Travaydaki Klinik Girişimler Teması	107
6.3.1.8.Riskli Durumlar Teması	111
6.3.2.Doğum Anına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular	113
6.3.2.1.Doğum Pozisyonu Teması	116
6.3.2.2.Doğumda Tıbbi Müdahale Teması.....	118
6.3.2.3.Doğumda Yaşananlar Teması	121
6.3.2.4.Doğumun Süresi Ve Özelliğine İlişkin Yorumlar Teması	124
6.3.3.Doğum Sonuna İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular	126
6.3.4.Doğum Yeri Kararına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular	134
6.4.Doğum Yaptıran-Yanındaki Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular	139
6.4.1.Doğum Yaptıran Kişinin Yaklaşımına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular	139
6.4.2.Yanında Bulunan Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular.....	145
6.5.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Duygulara İlişkin Bulgular	153

6.5.1.Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Duygulara Ait Bulgular	154
6.5.2.Doğum Anına İlişkin Duygulara Ait Bulgular.....	157
6.5.3.Doğum Sonuna İlişkin Duygulara Ait Bulgular	162
6.5.4.Doğum Eylemi Sürecine İlişkin Korkuya Ait Bulgular.....	166
6.6.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyeti Etkileyen Durumlara İlişkin Bulgular.....	174
6.7.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyimlerini Kuşaklararası Aktarım Durumlarına İlişkin Bulgular	186
6.7.1.Önceki Kuşağın Kendisine Aktarımına İlişkin Bulgular	186
6.7.2.Kendisinin Sonraki Kuşağa Aktarımına İlişkin Bulgular	201
7.TARTIŞMA	212
7.1.Kuşaklara Göre Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	213
7.2.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	214
7.3.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Deneyimlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	217
7.3.1.Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması	217
7.3.2.Doğum Anına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması.....	219
7.3.3.Doğum Sonuna İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması	220
7.3.4.Doğum Yeri Kararına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması	221
7.4.Doğum Yaptıran-Yanındaki Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	222
7.4.1.Doğum Yaptıran Kişinin Yaklaşımına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması	222
7.4.2.Yanında Bulunan Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması	224
7.5.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Duygulara İlişkin Bulguların Tartışılması	225
7.5.1.Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Duygulara Ait Bulguların Tartışılması	225
7.5.2.Doğum Anına İlişkin Duygulara Ait Bulguların Tartışılması	226
7.5.3.Doğum Sonuna İlişkin Duygulara Ait Bulguların Tartışılması	227

7.5.4.Doğum Eylemi Sürecine İlişkin Korkuya Ait Bulguların Tartışılması ...	228
7.6.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyetini Etkileyen Durumlara Ait Bulguların Tartışılması	229
7.7.Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyimlerini Kuşaklararası Aktarım Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	232
8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	234
9.KAYNAKLAR	242
10.EKLER.....	265
11.ÖZGEÇMİŞ.....	277



Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerinin Nitel Analizi

Nihal AYDIN

Doç. Dr. Hatice YILDIZ

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Çalışmada kadınların doğum algılarının, yaşadıkları doğum deneyimlerine ilişkin aktarımların ve kuşaklararası farklılıkların incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Niteliksel bir araştırma olan bu çalışmada, fenomenolojik (olgubilim) yaklaşım deseni kullanıldı. Kastamonu ilinde gerçekleştirilen çalışmanın örneklem seçiminde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden “maksimum çeşitlilik örnekleme” kullanıldı ve aynı aileden üç kuşak kadın karşılaştırmalı olarak incelendi (*son bir yıl içerisinde doğum yapmış kadın-torun (3.Kuşak), anne (2.Kuşak) ve anneanne (1.Kuşak)*). Her kuşaktan 19 kadın olmak üzere toplamda 57 kadınla görüşme yapıldı. Veriler kadınların tanımlayıcı özelliklerinin sorgulandığı “Bilgi Formu” ve doğum algısı ve deneyimlerinin sorgulandığı “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” ile yüz yüze ve derinlemesine görüşme tekniğini kullanılarak toplandı. Veriler, NVivo-11 Nitel Veri Analizi Programı’ndan yararlanılarak içerik analizi yöntemiyle analiz edildi.

Bulgular: 1.Kuşakta evde ve normal doğumlar yüksek oranda iken bunun 3.Kuşağa doğru gittikçe hastane ve sezaryen doğumlara kaydığı görüldü. Kadınların doğumu çoğunlukla “zor”, “çok zor” bir deneyim olarak algılanıp ifade ettikleri saptandı. Her üç kuşakta da olumsuz doğum algısının daha fazla olduğu, olumsuz algı ifadelerinin 3.Kuşaktan 1.Kuşağa doğru ve özellikle normal doğum yapanlarda daha fazla olduğu görüldü. 1.Kuşakta evde doğumda profesyonel bakımdan uzak olmanın, 2.Kuşakta (anne) hastanede doğumda rutin tıbbi müdahaleler ve sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumunun, 3.Kuşakta (torun) ise normal doğumda rutin tıbbi müdahalelerin ve sağlık profesyonelleri tarafından sezaryen doğuma yönlendirilmenin doğumdan memnuniyeti olumsuz yönde etkilediği görüldü.

Sonuç: Elde edilen sonuçlara göre, üç kuşaktaki kadınların doğum deneyimlerinde büyük değişikliklerin olduğu, bu değişikliklerin her birinin kadınlar üzerinde farklı etkileri olup, bunun kuşaklararası aktarımlara yansıdığı belirlendi. Kadınların olumlu doğum deneyimine sahip olmasının, gelecek kuşaklar için oldukça önemli olduğu görüşüne varıldı.

Anahtar Sözcükler: Doğum, doğum algısı, doğum deneyimi, kuşak, kuşaklara arası aktarım

Qualitative Analysis of Woman Intergenerational Birth Perspectives and Experiences

Nihal AYDIN

Assoc. Prof. Hatice YILDIZ

Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing

SUMMARY

Purpose: The aim of this study was to investigate the perceptions of women births, occurred transmission of their own birth experiences and the intergenerational differences.

Material and method: In this study, which is a qualitative research, phenomenological (state-search) approach pattern was used. The study was actualized in Kastamonu province to examine comperatively of three generations of women from the same family and in the sample selection of the study “maximum diversity sampling” was used as one of the purposive sampling methods. (women’s categorized who gave birth in the last year as grandson (3rd generation), mother (2nd generation) and grandmother (1st generation)). With 19 women from each generation were interviewed in total 57. The data were collected using detailed face-to-face interview technique with the “Information Form” which women's descriptive characteristics were questioned and “Semi-Structured Interview Form” which birth perception and experiences were questioned. The data were analyzed by using content analysis method using NVivo-11 Qualitative Data Analysis Program.

Findings: At the 1st generations, normal births in home were at a high rate, it was seen that the third generation tends to birth as cesarean in hospital. It was found that women were mostly perceived and expressed as “difficult” and ”very difficult” experiences. All three generations have highly negative birth perception, increasing negative expression that tends from 3rd generation to 1st generation, it was also affected by normal birth experience. It was observed that it affected the satisfaction from birth negatively, at 1st generation by being lack professional care away from home. At 2nd generations affected negatively of routine medical interventions at birth in hospital and negative attitudes of health professionals. 3rd generation affected negatively of routine medical interventions in normal delivery and referral of caesarean birth by professionals of health sector.

Result: According to the results, it was determined that there were big changes in the birth experiences of women in the three generations, each of these changes had different effects on women and this was reflected in intergenerational transmission. The fact that by having positive birth experiences of women is considered to be very important for future generations.

Keywords: Birth, birth perception, birth experience, generation, intergenerational transmission

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Kuşak kavramı, yaklaşık olarak aynı yıllarda doğmuş, aynı çağın koşullarını, dolayısıyla birbirine benzer sıkıntıları, kaderleri paylaşmış, benzer ödevlerle yükümlü olmuş kişilerin topluluğu olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Farklı kuşaklardaki insanlar yetişme tarzları ve içerisinde buldukları ortam değişikliklerinden kaynaklanan farklılıklara sahiptirler. Kişilerin algıları, beklentileri, öncelikleri, hayata ve olaylara bakış açıları ve davranışları zaman içinde değişmekte ve bir kuşaktan diğerine farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar; kuşaklar arasında hem karakter hem de sosyal hayatlarında önemli ayrışmalar olduğunu ortaya koymaktadır (Adıgüzel ve ark., 2014).

Bir kuşaktan diğerine geçişte, toplumsal değişime paralel olarak, pek çok ekonomik, sosyokültürel, sembolik, psikolojik ve pedagojik dönüşüm de yaşanmaktadır. Bu dönüşüm sürecinde bazı unsurlar dönüştürülerek muhafaza edilirken, bazıları da terk edilerek yok olmaktadır. Böylece kuşaklar arasındaki aktarım bir yandan devamlılık izleri taşıırken, diğer yandan da kesintiler, kopukluklar ve dönüşümler göstermektedir (Lahaye ve ark., 2011). Dolayısıyla karmaşık ve kompleks ilişkiler ağı içerisinde yaşamını sürdüren insanı ve yaşadığı deneyimleri inanç, değer, düşünce ve davranışlarını içinde şekillendiği toplumsal ve kültürel boyutu dikkate alarak bütüncül bir bakış ile anlamaya ve açıklamaya çalışmak gerekmektedir (Karataş, 2015).

Doğum da menstruasyon, gebelik, emzirme, menopoz gibi yaşam deneyimlerinden biri (Köksal ve Taşçı Duran, 2013) olmasının yanında güçlü ve yaratıcı bir deneyimdir ve kadın cinselliğinin basit bir parçasıdır (Rathfisch, 2012). Doğumun sürecinde, kadının uygarlık seviyesi, algıları, deneyimleri ya da deneyimleyenlerin aktarımı, kültürü vb. faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Tüm bu faktörler kadının doğumuna ve doğum sancularına verdiği anlamı ve algıyı etkilemekte ve doğuma ilişkin anksiyete ve korkuların oluşmasına neden olabilmektedir (Kömürcü ve Berkiten Ergin, 2008; Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Mongan, 2012).

Tarihsel süreç incelendiğinde geçmişte doğal bir süreç olarak kabul gören doğum eyleminin, günümüze yaklaştıkça tehlikeli ve müdahale edilmesi gereken bir deneyim haline geldiği görülmektedir (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Mongan, 2012). İlkel çağlarda kadınların doğum sürecini doğal bir süreç olarak algılayıp buna inandıkları ve direnmedikleri ifade edilmektedir (Rathfisch, 2012). Günümüz de ise obstetrideki hızlı değişimlerle birlikte kadınların doğumun doğal bir süreç olduğuna dair inançlarını kaybettikleri, doğumda kontrolü sağlık personeline bıraktıkları, bunun da sezaryen ya da müdahaleli doğum oranlarında artışa neden olduğu belirtilmektedir (Serçekuş ve Gökçe İsbir, 2012). Kronolojik olarak yıllara göre bakıldığında ülkemizde 1990 lı yıllarda artmaya başlayan sezaryen oranının 1998 de %13,9 iken 2013 de %48'lere ulaştığı görülmektedir (TNSA,1998; TNSA, 2013). Son yıllarda herhangi bir tıbbi gereklilik olmaksızın isteğe bağlı (elektif) C/S oldukça yüksek oranda uygulandığı görülmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011). Vajinal doğumlarda tıbbi müdahalelerin de son yıllarda gittikçe yaygınlaştığı ve gereğinden fazla uygulandığı kadınların ise bu uygulamaları istemedikleri belirtilmektedir (Şahin ve ark., 2007; Akçay Yaldir, 2016; Erciyes ve Okumuş, 2017; Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018).

Önceki asırların toplumsal etkilerinin nasıl doğumun doğallıktan uzaklaşmasına neden olduğunu, kadınların nasıl doğum yapma güçlerini kaybettiğini ve doğumun biran önce kurtulması gereken acılı bir süreç olduğu yönündeki inancı açıklamak için geçmişin incelenmesi, evrensel olana bakılması ve böylece doğum yapan kadınların temel ihtiyaçlarını yeniden keşfetmesine ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Odent, 2008; Mongan, 2012). Değişim gerçeğinin ötesinin görülmesi, ölçülmesi zor ve gözlenemeyen noktaların tespit edilmesi ve hangi faktörlerin etkili olduğunun ortaya konulması için derinlemesine inceleme yapma imkanı veren niteliksel çalışma ile ayrıntılı olarak inceleme yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Literatürde ülkemizdeki kadınların doğuma ilişkin tutum ve yaklaşımlarını açıklamaya yönelik niteliksel araştırmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Şahin, 2009). Geleneklerin, büyüklerin aktarımlarının bireylerin genel yaşamında ve de konumuz itibari ile gebelik ve doğuma yönelik düşünce ve algıları üzerindeki etkilerinin yüksek olduğu ülkemizde, doğumla ilgili yapılan birçok araştırmalar olmasına rağmen,

geçmişten günümüze doğum algısı ve deneyimleri niteliksel olarak ayrıntılı bir şekilde ortaya koyan çalışmalar yoktur.

Doğuma ilişkin algı ve deneyimlerin ve de bunların kuşaktan kuşağa aktarımının neler olduğunun ve bireyler üzerindeki etkisinin bilinmesi önemlidir. Çünkü doğum algısı ve deneyimi bireysel olarak sadece deneyimleyen kişiyi değil, algı ve deneyimlere ilişkin olumlu ya da olumsuz aktarımlarla da kendinden sonra doğumu deneyimleyecek diğer aile fertlerini ve yakınlarını dolayısıyla o bölge ve toplumu etkileyebilecek özelliğe sahiptir (Karaman ve Yıldız, 2018; Aydın ve Yıldız, 2018). Tüm bu nedenlere dayalı olarak bu çalışma ile üç kuşak öncesinden bugüne doğum yapan kadınların doğum algısı ve deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi planlanmıştır.

Bu çalışmanın **amacı**; kadınların doğum algılarını, yaşadıkları doğum deneyimlerine ilişkin aktarımlarını ve kuşaklararası farklılıkları belirlemektir. Bu tespit sürecinde aynı aileden üç kuşak kadın karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Böylece, üç kuşak öncesinden günümüze kadınların yaşadıkları doğum deneyimleri, algıları ve de aktarımları derinlemesine incelenmiş ve kuşaklar arasında doğumla ilgili algı ve deneyimlerdeki benzerlikler ve farklılıkların veya değişimin neler olduğu, ne yönde olduğu ortaya konulmuştur. Elde edilen sonuçların doğumla ilgili hizmetlerin kadınların ihtiyaçları doğrultusunda ve kültürümüze uygun şekilde yapılandırılmasına ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Sorusu

Geçmişten günümüze üç kuşaktaki kadınların doğum algısı ve doğum deneyiminde görülen değişimler neler?

Araştırma Alt Soruları

1. Geçmişten günümüze kadınların, doğum algıları nasıldır?
2. Geçmişten günümüze kadınların, doğum algılarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Geçmişten günümüze kadınlar, doğum sürecini nasıl deneyimlemişler?
4. Kuşaklar arasında doğum algısı ve deneyimi ile ilgili olarak neler paylaşılmıştır, neler ve hangi ifadelerle aktarılmıştır?

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Doğum Tanımı, Önemi ve Doğum Eylemi

4.1.1. Doğumun tanımı ve önemi

Önemli bir yaşam geçişi ve kadından anneye dönüşüm olarak nitelendirilen doğum (Bergum, 1989; Halperin ve ark., 2014), insanlığın var olduğu zamandan beri devam eden doğal ve fizyolojik bir olaydır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009). Doğum, kadını fiziksel ve psikososyal yönden olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilecek düzeyde olan, çok yönlü (Durmazoğlu ve ark., 2016; Hussein ve ark., 2018; Aydın ve Yıldız, 2018), kadın ve ailesi için önemli bir yaşam mucizesinin gerçekleştiği, çok özel ve önemli bir yaşam deneyimidir (Kömürcü ve Berkiten Ergin, 2008). Bu deneyim, kadının yaşamında kalıcı veya uzun vadeli sonuçlar doğurabilmekte, kadının gelecekteki sağlığını, sonraki doğum deneyimlerini ve aile ilişkilerini etkileyebilmektedir. Bu etkiler doğum yapan kadınla sınırlı kalmayıp, onunla birlikte çevresindeki diğer kadınların hatta sonraki kuşakların da etkilenmesine neden olabilmektedir (Aslan ve Okumuş, 2017; Aydın ve Yıldız, 2018).

4.1.2 Doğum eylemi

Doğum eylemi, son menstrual periyottan 40 hafta sonra, gebelik ürünü olan fetüs ve eklerinin uterusun dışarı atılması ile karakterize bir süreçtir. Normal bir doğum eylemi; termde, kendiliğinden spontan olarak başlayan, 37-42. gebelik haftası arasında, tek ve canlı bir fetüs olarak, vertex pozisyonunda, baş pelvis uyumsuzluğu olmadan, sağlıklı bir fetüs ve annenin varlığı ile gerçekleşen eylemdir (Vural, 2011). Kadının kendi içgüdülerinin rehberliğinde, kendi doğumuna aktif olarak katıldığı ve müdahalenin olmadığı doğum eylemi doğal doğum olarak tanımlanmaktadır. Kadın için doğal doğum, kendiliğinden başlayan, doğal ilerleyen, kendi kontrolü altında doğum yapmaktır (Rathfisch, 2012).

Doğum eyleminin başlamasında ve ilerlemesinde dört faktör rol oynamaktadır. Anne ve fetüsle direkt ilgili olanlar; annenin doğum kanalını oluşturan kemik pelvis ve ölçüleri, fetüsün başı, situs-habitusu, prezentasyonu ve pozisyonudur. Fetüsün doğum kanalında ilerlemesini sağlayan kontraksiyonların sıklığı, süresi ve şiddeti doğum

eyleminin gerçekleşmesi için gerekli ve önemlidir. Diğer yandan annenin doğuma hazır olup olmaması doğuma ilişkin daha önceki deneyimleri, aldığı destek ve duygusal durumu yani annenin psikososyal durumu da doğum eyleminde rolü olan önemli faktörlerdir (Vural, 2011; Arslan, 2012).

Doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır (Vural, 2011; Arslan, 2012). Bunlar;

1.Evre: Dilatasyon evresidir. Gerçek doğum ağrıları ile başlayıp servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanması ile sonlanır. Primiparlarda ortalama 6-10 saat multiparlarda 2-10 saat sürer.

2.Evre: Ekspulsiyon evresidir. Servikal silinme ve dilatasyonun tamamlanmasıyla başlayıp bebeğin doğumu ile sonlanır. Ortalama primiparlarda 50, multiparlarda 20 dakika sürer.

3. Evre: Plasentanın ayrıldığı halas evresidir. Bebeğin doğumuyla başlayıp plasentanın doğumu ile sonlanır. Ortalama 5-30 dakika sürer, 30 dakikalık sürede plasentanın ayrılmaması patolojiktir.

4. Evre: Kanama kontrol evresidir. Plasentanın doğumundan sonraki ilk dört saati kapsar.

4.2. Geçmişten Günümüze Doğum Eylemi

Yeni bir canlının dünyaya gelişi, tüm toplumlarda ilk çağlardan bu yana insanoğlunu derinden etkilemiş ve tıbbi folklore esin kaynağı olmuştur (Ceylan, 2000). İnsanoğlu asırlarca neslin devamlılığını sağlayan böylesine önemli bir olay olan doğum eylemini dikkatle takip etmiş, ne şekilde davranması gerektiğini oluruna bırakmamış, gözlem ve uygulama yoluyla edinilen bilgi ve deneyimleri sonraki kuşaklara aktarmıştır (Ceylan, 2000; Kömürcü ve Gençalp, 2002; Kömürcü ve Berkiten Ergin, 2008). Doğum eylemine yönelik uygulamaların tarihsel süreç içindeki değişimini gözden geçirmek, doğum eylemlerine ilişkin değişikliğin ne kadar hızlı gerçekleşebileceğini ve değişimde etkili olan faktörleri görmemizi sağlamaktadır (Cook, 2013).

Milattan önce (MÖ) 3000 li yıllardaki doğum olayının, herkesin mutlulukla yeni yaşamı kutladığı dini bir tören havasında geçen önemli bir olay olduğu görülmektedir. Bu dönemdeki doğum yapan kadının saygı gördüğü; ona nazikçe, sevgi ve saygıyla

yaklaşıldığı, kadınların da bebeklerini doğal yollardan rahat bir şekilde doğurdukları bilinmektedir. Yine bu dönemlerde kadınların bakım, iyileştirme ve ilaç uygulama gibi rolleri olduğu, daha önce doğum yapmış deneyimli kadınların doğum yaptırdığı ve toplum tarafından saygı gördüğü bildirilmektedir (Ceylan, 2000; Mongan, 2012; Rathfisch, 2012). Doğuma yardımcı olan bu kadınların da, doğumu daha başarılı bir şekilde gerçekleştirmek için yıllar içinde kendilerini geliştirdiği ve edindikleri bilgileri diğer kadınlarla paylaştıkları; hatta genç kadınların da doğum eylemine tanıklık ettiği, yardımcı olduğu ve bu sayede doğum süreciyle ilgili edinilen bilgilerin sonraki kuşaklara aktarıldığı belirtilmektedir (Mongan, 2012; Rathfisch, 2012).

Milattan sonra (MS) ikinci yüzyılın sonlarına doğru, kadınları özellikle de doğum yaptıran ve şifa veren bilge kadınları küçümseyen bir bakış açısının ortaya çıktığı görülmektedir. Orta Asya'da, batı dinlerinin yükselmeye başlaması ile ataerkil bir toplum yapısı oluşmuş ve kadının statüsü düşürülmüştür. On beşinci yüzyılın başı ile on yedinci yüzyılın sonları arasındaki dönemde çok sayıda şifa veren kadın büyücülük yaptığı gerekçesiyle din adına yakılmıştır. Tüm tıbbi uygulamalardaki ve şifa verme ile ilgili girişimlerde otorite papazların, rahiplerin ve doktorların eline geçmiştir. Doktorların statüsü gittikçe artarken doğum yaptıran kadınların statüsü gittikçe düşmeye başlamıştır. Kadın yardımlı bir doğumdan erkek merkezli bir tecrübeye geçiş yaşanmıştır. Bu süreçte kadınla birlikte gebeliğe yönelik bakış açısı da olumsuz olarak değişmeye başlamış, doğumda çekilen ağrının kadının günahlarından arınması olarak düşünülmüş ve bu görüş nedeniyle kadın gebelik süresince ve doğum sırasında yalnız ve desteksiz bırakılmaya başlanmış, doğum ağrısı dindirilmeye çalışılmamıştır. Daha önceleri kutlanan, tören havasında geçen doğum olayı, yalnız kalınan, acı veren ve korkunç bir deneyim olarak ifade edilmeye başlanmıştır. Bu süreçte doğum eyleminin normal bir süreç olduğu fikrinden de uzaklaşmıştır (Mongan, 2012; Rathfisch, 2012).

On altıncı yüzyılın başlarında, milattan önce yaşamış ünlü tıp bilginlerinin kayıp yazıları tekrar ortaya çıkmış, ilk gebelik ve doğum kitabı yazılmıştır. Bu yüzyılda doğum hekimliği ve jinekoloji alanında hızlı gelişmeler yaşanmıştır. Bu dönemde yaygınlaşan yeni görüşe göre “kadın, tedavi edilmesi gereken hastalıklı biridir”. Bu süreçte doğum yaptıran kadınlar/ebeler tekrardan doğum uygulamalarının içine

girmiştir. Ancak ebelik, “doğurtmak denilen hoş olmayan durumu halletmesi gereken” kişi olarak görülmüş ve hak ettiği değeri görmemiştir. Hatta Martin Luther doğuran kadına yardım eden kadınlara “Acı anneleri” anlamına gelen “Weh mutters” sözcüğünü kullanmıştır (Mongan, 2012; Rathfisch, 2012).

On sekizinci yüzyılın ortalarına gelindiğinde doktorların kadınlarla ilgilenmelerine izin verilmiş ancak doğum yapan kadınlar tıp dünyasında önemsiz görülmüştür. Hekimlerin doğum bilimiyle uğraşması büyük utanç olarak görülmüş ve doktorlar doğum bilimine karşı ilgisiz kalmışlar ve dolayısıyla doğum şartları da önemsenmemiştir (Mongan, 2012; Rathfisch, 2012).

On dokuzuncu yüzyılda Kraliçe Victoria’ya doğum yaparken kloroform verilmesiyle doğumda anesteziyi uygulanmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda ev şartlarında anestezi verilmesi güvenli olmayacağı için doğumlar evden hastaneye taşınmaya başlamıştır (Mongan, 2012; Rathfisch, 2012). Bu döneme kadarki süreçte doğumların çoğu, evde kadın travay ve doğum sırasında kendisini teşvik eden, güvence ve kendi deneyimlerinden yola çıkarak tavsiyeler veren kız kardeşi, annesi veya teyzesi gibi bir yakını ya da arkadaşlarının yanında gerçekleşmekteydi (Baker, 2010).

Yirminci yüzyılın ortalarına gelindiğinde kadın doğum uzmanlarının uzmanlaşmasının artması ve annelik ve bebek ölümlerinin standartlaştırılmış kurumsal antiseptik bir ortamda azaltılabileceği inancı, kadınların birçoğunu hastaneye çekmiştir. Bu dönemde hastaneler kadınlara, doğum için daha güvenli yerler ve doğum açısından (anestezi imkanı) ve doğum sonrası bakım açısından (ev işlerinden bir süre uzaklaşmak) daha hoş bir deneyim sunmayı hedeflemiştir (Cook, 2013). Ancak o dönemde hastanelerin yeterince hijyenik olmaması, personelin yetersiz bilgisi vb. nedenlerle doğum yapan kadınlar hastane enfeksiyonuna maruz kalmış ve ölümler artmış, bunun sonucunda ise ölüm ve korku doğumla birlikte anılmaya başlanmıştır (Serçekuş, 2011; Mongan, 2012).

Bu gelişmelerle birlikte gebelik artık bir hastalık olarak görülmüş, sorunsuz seyretse bile, “fizyolojik ve psikolojik dengeyi bozan patolojik bir durum” olarak

değerlendirilmiştir ve doğum hekimleri doğum sancısını daha katlanılır hale getirmenin yollarını önermişler ve doğumda anestezi kullanımı yaygınlaşmıştır. Doğumda anestezi uygulamasının yaygınlaşması, bebeğin doğum kanalına ilerlemesi için bazı aletlerin kullanılmasına neden olmuştur (Rathfisch, 2012). Tüm bu gelişmelerin ardından, doğumun tıbbın yardım olmadan yapılamayacağı fikri gelişmiştir. 1950-1960 yılları arasında doğum yapan kadınlar doğumda standartlaştırılmış obstetrik uygulamalara (anestezi, perine tıraşı, epizyotomi, lavman, IV girişim, indüksiyon, vajinal muayene, fetal monitörizasyon, farklı odadan doğum odasına taşıma ve litotomi pozisyonunda doğum yapma vb.) tabi tutulmuştur. Kadınların aile üyeleri ve yakınları sıklıkla doğumhaneye dahil edilmemiş ve yeni doğan bebek gözlemlenmesi için doğumdan hemen sonra anneden ayrı bir bölüme götürülmüştür. Bu dönemde doğuma yaklaşım olan tıbbi modelde kadınların biyolojisi patolojik ve doğum ise kadının anatomisinin "istemediği" bir süreç olarak görülmüştür (Cook, 2013).

Bu süreçte doğum hastaneye ve tıbbi işlemlere ihtiyaç duyulan 'hastane modeli' nin bir parçası olmuş ve kadınlarla etkileşimi daha da azaltmıştır. Doğumda teknolojinin yaygın kullanımı doğumun doğasını değiştirmiş, annelerin doğum üzerindeki kontrolleri azaltmıştır (Yazgan, 2014). Bunun sonucu olarak kadınların doğum yapma güçlerini kaybettikleri, doğumda kontrolü sağlık personeline bıraktıkları ve beraberinde müdahaleli doğum ve C/S oranlarının arttığı görülmektedir (Serçekuş, 2011). Hastane ortamında yapılan doğumlar kadınları aile ve nesiller arası bilgi alanından uzaklaştırmış; onları tıp mesleğinin egemenliği ve kontrolü altında bulunan patolojik işlevler olarak tanımlamıştır. Bu anlamda önemli kayıplardan biri, kuşaklara arası aktarılan bilginin kaybedilmesi olarak görülmektedir (Gray, 2011).

1960'larda ve 1970'lerde tıbbi uygulamalara tepki olarak, alternatif doğum modelleri (doğal doğum, ev doğumu, Lamaze ve Bradley vb.) ve bunlarla ilişkili hareketler popülerlik kazanmıştır. 1970'li yıllardan başlayarak kadınlar doğumun tıbbi, teknokratik modelini ve sonuçlarını sorgulayarak, doğum ağrısı için farmakolojik olmayan yöntemler ve daha kişiselleştirilmiş bir doğum deneyimi talep etmeye başlamışlardır. Kadınlar daha fazla kontrol ve karar verme gücü talep etmeye

başlamışlardır (Cook, 2013). Bu gelişmeler, dünyada doğum hizmetlerinde köklü değişimleri de beraberinde getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum eyleminin anne dostu anlayışa sahip olması, anne ve bebek için mümkün olan en az girişim ile güvenli bir şekilde gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Yayınladığı raporda; “Doğum kendi başlamalıdır”, “Doğum boyunca hareket özgürlüğü olmalıdır”, “Doğum boyunca gebeye duygusal ve fiziksel destek verilmelidir”, “Gereksiz her türlü müdahaleden kaçınılmalıdır”, “Doğumda litotomi yerine diğer pozisyonlar desteklenmelidir”, “Doğum sonrası anne ve bebek bir arada kalmalıdır” ibarelerine yer vermiştir (Coşkun, 2013).

4.3. Dünya’da ve Türkiye’de Doğumların Durumu

Vajinal doğumun milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum yöntemi olduğu, kadın vücudunun fizyolojik yapısının buna uygun olduğu ve yeterli destek ve uygun müdahale ile doğum eyleminin bu yolla başarılı bir şekilde gerçekleşebildiği bilinmektedir (Karabulutlu, 2012). Ancak tarihsel süreç içinde gelişen teknoloji ve medikal bakımın etkisiyle vajinal doğumdan uzaklaşıldığı, yıllar içinde müdahaleli doğum ve C/S oranlarının giderek arttığı görülmektedir (Serçekuş, 2011).

Lothian’ nın (2003) Amerika Birleşik Devletleri’ nde (ABD) yaptığı çalışmasında doğumda, Elektronik Fetal Moniterizasyon (EFM) (%93), IV girişim ve sıvı takviyesi (%86), epidural anestezi (%63), amniyotomi (%55), indüksiyon (%53), mesane kateterizasyonu (%52), epizyotomi ve forseps/vakum (%10) gibi tıbbi müdahalelerin yoğun olarak uygulandığı rapor edilmiştir. Declercq ve arkadaşlarının 2013 yılında ABD’de yaptıkları çalışmada da benzer şekilde yoğun tıbbi müdahale oranı saptandığı; kadınların %67’ ne epidural anestezi, %62’ ne IV girişim, %51’ine bir veya daha fazla vajinal muayene, %47’ ne mesane kateterizasyonu, %31’ ne indüksiyon, %20’ne amniyotomi uygulandığı bildirilmiştir.

DSÖ’ nün önerdiği C/S oranı %15 olmasına rağmen gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artma eğiliminde olduğu görülmektedir (WHO, 2015a). C/S doğumların tüm doğumlar içinde oranının (2014); Dünya’da %17, DSÖ Avrupa Bölgesi’nde %25, üst gelir grubu ülkelerde %28 ve orta-üst gelir grubu ülkelerde %32

olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). DSÖ 2015 verilerine göre bazı ülkelerin C/S oranları şu şekildedir; Amerika Birleşik Devletleri'nde %33, Avustralya' da %32, Yeni Zelanda'da %24, İtalya'da %38, Brezilya'da %56, Meksika'da %39, Kore'de %37, Çin'de %27, Mısır'da %52, İnan'da %48, Japonya'da %19, İsviçre'te %17, İsviçre'de %33, Almanya'da %32, Kıbrıs'ta %52, Türkiye'de %37'dir (WHO, 2015).

C/S doğum oranını yükselten nedenleri arasında; ileri anne yaşı, nulliparite, obezitenin artması, sancı korkusu, vajinal doğum sonrası genital değişiklikler ile ilgili endişeler, C/S doğumun bebek için daha güvenli olduğuna dair yanılığı, hem anne hem de sağlık profesyonelleri için daha uygun bir yöntem olması düşüncesi, tıbbi dava korkusu, tamamen sağlıklı bir bebeğe kavuşma arzusu ile her türlü komplikasyon veya olası olumsuz sonuca karşı azalmış tolerans, eski C/S oranlarındaki artış, maternal ve fetal komplikasyonların tanı yöntemlerindeki gelişmeler, makat gelişlerde vajinal yolla doğumun tercih edilmemesi, yardımcı üreme teknikleri ile meydana gelen gebelikler (Karabel ve ark., 2017), hekimin malpraktis korkusu, ağrısız doğumun yaygın olarak uygulanamaması, ebelerin aktif olarak doğum takibi ve yaptırmasındaki yetersizlikler, isteğe bağlı C/S uygulamaları ve buna bağlı olarak da mükerrer C/S'nin artması (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010), nceki doğumda olumsuz deneyimler yaşanması ve bebeğin sağlığı için endişelenme (Gözükara ve Eroğlu, 2011), normal vajinal yol ile doğumun uzun olması ve ağrı ile özdeşleştirilmesi, anne adaylarının oluşabilecek sıkıntılardan çekinmeleri, pelvik tabanın C/S doğumda hasar grmeyeeği düşüncesi, paritede azalma olarak gösterilmektedir (ner ve Koçaş, 2016).

Pek çok ülkede doğum sırasında uygulanan tıbbi müdahaleyi azaltmak, normal doğumları desteklemek ve teşvik etmek için doğum hizmeti sağlayıcıları ve politika yapıcıların çabaları hızlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1996 yılında Annelik Hizmetlerini İyileştirme Koalisyonu (The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) kurulmuş ve o günden bu yana annelik hizmetlerinin iyileştirilmesi, normal sağlıklı doğum sürecine geri dönülmesi için çalışmaktadır. CIMS'in bu anlamdaki ilk girişimi Anne Dostu Doğum Girişimi olmuştur. CIMS'in "Anne Dostu Doğum Girişimi" 1996 yılından bu yana 1200 kişi ve organizasyon tarafından

onaylanmıştır. CIMS'in üyeleri, belirlenen prensiplere göre anne dostu doğum hizmetlerini organize etmekte ve çözümler bulmaktadır. CIMS belirlediği prensipler ile anne dostu doğum için 10 adım kriterlerini oluşturmuştur (CIMS, 2013; İlhan Çalım ve ark., 2015; CIMS, 2015).

İngiltere' de Royal College of Midwives tarafından 2005 yılında normal doğum kampanyası başlatılmış ve normal doğumun artmasına odaklanılmış, açık politika direktifleri (Maternity Care Working Party, 2007) belirlenmiştir (Royal College of Midwives, 2005). Yine İngiltere' de Royal College of Obstetricians and Gynaecologists tarafından 2008 yılında annelik ve doğumda bakımın standartları kılavuzu yayınlanmıştır (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2008). Kanada'da normal doğumları teşvik etmek, korumak ve desteklemek için çeşitli kuruluşlar tarafından bir bildiri (Joint Policy Statement on Normal Birth) ve klinik rehber (Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women) yayınlanmıştır (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada et al., 2008; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 2016). Avustralya'da, Sağlık Bakanları Konferansında yayınlanan Ulusal Doğum Hizmetleri Planında (National Maternity Services Plan, 2010), doğumun normal bir fizyolojik olay olduğu ve hizmet sunumunun bu felsefeye dayanması gerektiği desteklenmiştir. Avustralya'nın Yeni Güney Galler eyaletinde, 2010 yılında, tüm doğum hizmetlerinin 2015 yılına kadar normal bir doğum politikasına sahip olmasını planlamış ve bunun için gerekli direktifler (New South Wales Health, 2010) yayınlanmıştır. Ek olarak, Avustralya'nın Queensland eyaletinde normal doğumu korumak, teşvik etmek ve desteklemek amacıyla normal doğumla ilgili klinik rehberler (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program, 2012) yayınlanmıştır (Miller ve ark., 2015).

Birçok ülkenin zaman içerisinde C/S doğum sıklıklarındaki artışı kontrol edebilmek için de çeşitli girişimlerde bulunduğu görülmektedir. İdeal C/S oranlarının belirlenmesi ve ülkelerin C/S oranlarının daha objektif değerlendirilmesi için Robson sınıflaması kullanılması önerilmiştir. 2001 yılında Dr Michael Robson tarafından önerilen sistem ile kadınlar obstetrik özelliklerine göre tabakalandırılmakta, böylece karşılaştırmalar, karıştırıcı faktörlerden daha az etkilenecek yapılabilmektedir. DSÖ

2011 yılında, kullanılan sistemlerle ilgili bir sistematik inceleme araştırması yürütmüş, uluslararası ve bölgesel ihtiyaçlara yönelik en kullanışlı sistemin Robson sınıflaması olduğu sonucunu bildirmiştir. Bu sınıflandırma, gruplar içinde ve gruplar arasında C/S hızlarının karşılaştırmasını ve analizini sağlamaktadır. 2014 yılında DSÖ, Robson sınıflaması kullanıcılarının deneyimleri ile ilgili ikinci bir sistematik derleme yapmıştır. Sınıflamanın eksileri ve artıları, sınıflamanın kabulü, uygulanması ve yorumlanması ile ilgili tespitler yapılmıştır. Uygulamadaki engel ve kolaylaştırıcıların ne olduğu ve potansiyel uyarlamaların nasıl olabileceği tespit edilmiştir (WHO, 2015a).

Bunun dışında birçok ülkede sezaryen sonrası vajinal doğumun (SSVD) yararları ve riskleri, SSVD uygulama kriterleri, SSVD başarısını etkileyen faktörler, kayıt ve bilgilendirme konularının yer aldığı farklı rehberler yayınlamıştır. Bu rehberler uygun olan vakalarda SSVD'nin önerilebileceği göstermekte ve sağlık profesyonelleri elektif C/S yerine vajinal doğum için cesaretlendirilmektedir (Yanikkerem ve Karakuş, 2016; Şentürk Erenel ve Pelit Aksu, 2017). Bu rehberlerden bazıları; Türkiye (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010), İrlanda (The Royal College of Physicians of Ireland, 2011), Amerika Birleşik Devletleri (National Institutes of Health 2010, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2011; American Academy of Family Physicians, 2014), İngiltere (The National Institute for Health and Care Excellence, 2011; The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2015), Yeni Zelanda (New Zealand College of Midwives, 2015; Auckland District Health Board Te Toka Tumai, 2017), Avustralya (Austrian Society of Obstetrics and Gynaecology, 2016), Kanada (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 2005; Association of Ontario Midwives, 2016), Fransa (The French College of Gynecologists and Obstetricians, 2013)'dir.

Ancak tüm önlemlere rağmen birçok gelişmiş ülkede, son yıllarda gözlenen eğilim, giderek azalan SSVD oranlarının ve dolayısıyla elektif C/S kullanımının artmasıdır. Amerika'da yıllar boyunca devam eden C/S oranlarının yükselişi, bazı yıllarda SSVD oranının artması nedeniyle kısmen azalsa da devam etmektedir. ABD'de SSVD başarı oranları 2000'de %69,8 iken, 2008'de %38,5'e düşmüştür. Başarı oranlarındaki düşüş

sonucunda SSVD'un azalma ve C/S oranlarının artması tekrar gündeme gelmiştir. Amerika'da SSVD oranı 1985 yılında %5 iken, 1996'da %28,3'e yükselmiş, 2007'de bu oran azalarak %8,3'e gerilemiştir (Ryan ve ark., 2018). Benzer olarak SSVD oranı Avustralya'da 1998 ve 2006 yıllarında sırasıyla %31 ve %19'dur (Homer ve ark., 2011).

Ülkemizde de dünyada olduğu gibi müdahaleli vajinal doğum oranları oldukça yüksek (Erciyes ve Okumuş, 2017; Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018) ve C/S ile gerçekleşen doğumlar giderek artmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bozkurt (2013), Van ilinde yaptığı çalışmada, doğumda kadınların %96' na lavman, %87'ne indüksiyon ve %92'ne epizyotomi uygulandığı bildirilmiştir. Erciyes ve Okumuş' un (2017) İstanbul' da yaptıkları çalışmada ise, katılımcıların %87'nin müdahaleli vajinal doğum yaptığı, %84'üne IV girişim, %82'ne indüksiyon, %88'ne aralıklı EFM, %50'ne lavman, %48'ne amniyotomi, %40'na fundal bası %50'ne epizyotomi uygulandığı, %75'nin oral alımı ve %43'nün hareketinin kısıtlandığı ve %97'sine doğumdan hemen sonra bebeği ile ten tene temas yapılmadığı rapor edilmiştir.

Türkiye'de C/S doğumların durumuna bakıldığında ise; tüm doğumlar içindeki C/S payının 2002 yılında %21 iken, bu oranın yıllar içinde artış gösterdiği, 2010'da %46, 2012'de %48, 2014'te %51'e, 2016' da ise %53'e ulaştığı görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2016). 2015 yılında Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında C/S doğum oranlarında birinci sırada yer aldığı bildirilmiştir. Her bin canlı doğum başına yapılan C/S doğum sayısını gösteren bu ölçüt Türkiye için 1000 canlı doğumda 531 olarak bulunmuştur (OECD, 2015). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda da bu oranın yüksek olduğu görülmektedir. C/S oranı Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) %51, Canbal ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) %62, Ergöl ve Kürtüncü' nün çalışmasında (2014) %79, Öner ve Koçuş' ın çalışmasında (2016) %52, Aslan ve Okumuş' un (2017) çalışmasında %60, Kunt İşgüder ve arkadaşlarının çalışmasında da (2017) %73 olarak bildirilmiştir.

Son yıllarda herhangi bir tıbbi gereklilik olmaksızın anne baba adaylarının tercihleriyle 38. haftadan sonra herhangi bir günde isteğe bağlı (elektif) C/S

uygulandığı ve bu oranın oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2011). Ülkemizde yapılan çalışmalarda elektif C/S oranı şu şekildedir; Güngör ve arkadaşlarının çalışmasında (2004) %27, Özkaya' nın çalışmasında (2005) %11, Yanikkerem Uçum ve arkadaşlarının çalışmasında (2010) % 36, Karabulutlu nun çalışmasında (2012) %21 dir. Kadınların kendi isteği ile C/S doğuma yönlendiren nedenlere ilişkin çalışmalarda, gebelerin doğum konusunda yeteri kadar bilgilendirilmemesi ve böylece doğum ağrısı ve doğumhaneden korkmaları, doğumhane koşullarının uygun olmaması, doğumda psikolojik desteğin göz ardı edilmesi, epidural anestezi alternatifinin yaygın olarak sunulmaması (Şahin, 2009), vajinal doğumdan korkma, C/S doğumun ağrısız olduğunun düşünülmesi, doğumda anne ve bebeğin daha az zarar göreceği düşüncesi ve vajinal doğumun daha riskli olduğu düşüncesi olarak bildirilmiştir (Çakmak ve ark.,2014).

Son yıllarda ülkemizde de normal doğumu özendirmek ve müdahale oranlarını azaltmak için girişimlerde bulunmaktadır. Bu kapsamda anne dostu uygulamalara ağırlık verilmiş, Sağlık Bakanlığı tarafından C/S oranlarını düşürebilmek için çeşitli tedbirler alınmış ve idari ve yasal düzenlemeler yapılmıştır (Eskicioğlu ve ark., 2014). Uygulamada birlikteliğin sağlanması ve hekimlerin klinik pratiklerinde yol gösterici olması amacıyla Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Türk Perinatoloji Derneği, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği'nin iş birliğinde Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Programı Bilim Kurulu tarafından 2007 yılında “Doğum Eylemi Yönetim Rehberi ” hazırlanmıştır. Bu rehber 2010 yılında tekrar revize edilmiş ve adı “Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi” olarak değiştirilmiştir. Rehberde, normal doğumların artırılması ve C/S doğumun azaltılmasına yönelik stratejiler belirtilmiş, uygulamaya yönelik temel öncelikler yer almış, buna göre C/S ile doğumun cerrahi bir girişim ve tıbbi gerekçelerle yapılmasının esas olduğu ve vajinal doğumun alternatifi olmadığı, uygun olan vakalarda SSVD un önerilebileceği vurgulanmıştır (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010; Gözükara ve Eroğlu, 2011). Ayrıca bu rehberinde SSVD ile ilgili standartlar belirlenmiştir (Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi, 2010; Karabel ve ark., 2017).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca 2010 yılında “Türkiye’de Sezaryen Doğum Sıklığındaki Artış Nedenlerine Yönelik Araştırma” yapılmıştır. Bu çalışmada gebe ve lohusa kadınlarla derinlemesine görüşmeler yapılmış ve çalışmanın sonucunda; gebe ve yakınlarının doğum korkularından ötürü C/S isteği konusunda hekimlere baskı uyguladıkları ve yine gebelerin mahremiyetin esas olduğu, estetiğin gözetildiği doğum salonları istedikleri bildirilmiştir (Altunay ve Sanisoğlu, 2013). Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı 2011 yılında “Anne Dostu Hastane Programı” başlatmış ve anne sağlığı hizmetlerinin niteliğini ve niceliğini artırılarak anne adaylarının güvenli ve kaliteli doğum hizmetine ulaşmalarının sağlanması öngörülmüştür. Bu program ile mahremiyete dayalı tek kişilik doğum ünitelerinin oluşturulması, yanında uygun bir refakatçi ile gebelerin kendilerini rahat, ev ortamında hissedebilmesi, hareket özgürlüğü sağlanabilmesi esas alınarak, normal doğumu özendirmek, müdahale oranlarını azaltmak hedeflenmiştir (<http://www.thsk.gov.tr>, Erişim tarihi: 5 Mart 2018). Bu amaçla doğum ünitelerinin düzenlenmesi ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında bir genelge yayınlanmıştır. Bu genelgede, yeni yapılacak ve yapım ihalesi için uygulama projesi çizilen bütün hastanelerdeki, doğumhane için, sancı-doğum-lohusa aşamaları ayrı ayrı odalarda değil SDL (sancı-doğum-lohusa) odası olarak tek bir odada tüm aşamaların gerçekleşebileceği düşünülerek planlanmanın yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ve hastanelerdeki doğum ünitelerinin kriterlerinin de şu şekilde olması gerektiği belirtilmiştir; “SDL odaları hasta için banyo imkanı olacaktır”, “ Oda, banyo hariç en az 16m² olmalıdır”, “Bu odaları rahatça kontrol edebilecek ve gözlemleyebilecek şekilde merkezi ebe deski, ilaç hazırlama alanı planlanacaktır”, “Bu odalara en yakın şekilde konumlanacak sezaryen ameliyathanesi, yeni doğan müdahale odası, doktor odası ve ebe odası bulunmalıdır”, “Bu alanlar yarı doğumhane birimi olarak hastanenin genel dolaşım ağından kontrollü geçişlerle ayrılacaktır” (Sağlık Bakanlığı, 2011). 2011 yılından itibaren doğumda anne dostu uygulamalarını izleyen ve rutin uygulamaları yerine getiren kuruluş, hastane ve doğum merkezlerine Anne Dostu Hastane unvanı verilmesi planlanmıştır. Değerlendirmeler sonucunda 2015 yılında Manisa ilinde 3 hastaneye “Anne Dostu Hastane Unvanı” verilmiştir (<http://www.thsk.gov.tr>, Erişim tarihi: 5 Mart 2018).

Bunun dışında Sağlık Bakanlığı tarafından C/S artışı konusuna vurgu yapılmaya başlanmış ve başta kendi bünyesindeki sağlık kuruluşları olmak üzere doğum yaptırılan tüm kuruluşlara bazı düzenlemeler ve yaptırımlar getirilmiştir. Bu yaptırımlar başlıca; bilgilendirme, hastane ve kişisel uygulama raporları ile birlikte gerekçelerin istenmesi, C/S uygulamalarındaki performansın düşürülmesi, C/S oranları artışlarını kamuoyuna basın yoluyla duyurma, konuya duyarlılığı arttırma, hekimlere yönelik tedbirler uygulama şeklinde sayılabilir. Yürürlüğe konulan yönetmeliklerle primer C/S oranı %15'in üstünde olan hekimin performans katsayısını 1.00'dan 0.85'e düşürme gibi yaptırımlar uygulanmıştır (Eskicioğlu ve ark., 2014). C/S oranları kurumsal performans kriterleri arasına konulmuş, belirlenen kritere göre, hastanede gerçekleştirilen C/S doğum oranları hastanenin performansında gösterge olarak kabul edilmiştir. Vajinal doğum yaptıran hekimin %50 daha fazla ücret alması sağlanmıştır. Hastanelere ödenen doğum paket fiyatlarında da normal doğum lehine bir düzenlemeye gitme kararı alınmıştır. Böylece kolay ve ücreti yüksek olduğu için tercih edilen C/S doğum yönteminin sadece tıbbi gereklilik halinde uygulanması hedeflenmiştir (Gözükara ve Eroğlu, 2011). Ayrıca ülkemizde doğum hizmeti veren tüm kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarında C/S oranlarının Robson Sınıflaması ile takip edilmesi ve 2012 Temmuz ayından itibaren 81 İl Halk Sağlığı Müdürlükleri aracılığı ile 150 hastaneden aylık olarak verilerin toplanmasına karar verilmiştir (Karabel ve ark., 2017).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının, C/S oranlarını düşürmek ve normal vajinal doğum oranlarını arttırmak amacıyla geliştirdiği tüm bu politikaların sonuçlarına bakıldığında, bu politikaların kadınların normal vajinal doğum deneyimini iyileştirmediği ve C/S oranlarında bir azalma yerine artışa neden olduğu görülmektedir (Okumuş, 2017). Gebelik döneminde doğum öncesi bakım ve doğuma hazırlık eğitimlerindeki yetersizliklerin ve tek başına vajinal doğum oranını arttırıcı politikaların, müdahaleli vajinal doğumlarının artmasına ve bunun da kadınların daha çok olumsuz doğum deneyimlerine sahip olmalarına neden olduğu belirtilmektedir (Erciyes ve Okumuş, 2017).

4.4. Doğum Algısı, Doğum Deneyimi ve Doğum Deneyimini Etkileyen Faktörler

4.4.1. Doğum algısı

Kadınların doğum eylemi sürecine ilişkin algıları, kadının kişilik özellikleri, beklentileri ve doğum deneyimine yüklediği anlamdan etkilenmekte ve dolayısıyla da birbirinden farklı olabilmektedir (Ayers, 2007; Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Bertucci ve ark., 2012; Karaman ve Yıldız, 2018). Doğum deneyimi her bir kadın tarafından olumlu, olumsuz veya karışık gibi farklı duygularla algılanmakta ve tanımlanabilmektedir (Kringeland ve ark., 2010; Aydın ve Yıldız, 2018).

Kadınların doğum algıları üzerine yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Pınar ve Pınar' ın (2009) yaptıkları çalışmada, annelerin %55'nin doğumunu "zor ve yorucu", %29'nun "normal" ve %16'nın "kolay" olarak değerlendirdiği belirtilmiştir. Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında (2009), annelerin %47,3'nün doğumunu "çok kolay", %31,3'nün "sıkıntılı" olarak değerlendirdiği belirtilmiştir. Yanikkerem Uçum ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada, vajinal doğum yapan üç kadından birinin (%32.0) doğum yapmanın "güzel mükemmel bir şey" olduğunu, yine yaklaşık üç kadından birinin (%29,7) "çok zor fakat güzel bir şey" olduğunu ifade ettikleri, olumsuz duygular olarak ise, %27,4'nün "çok zor ve ağrılı olduğu", %6,3'nün "korkunç bir şey" olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Lundgren (2005) doğumlarından 2 yıl sonra kadınların doğum deneyimlerini araştırdığı nitel çalışmasında, kadınların doğumu tamamen kaçınılması gereken olumsuz bir olay olarak hatırladıklarını, doğum sürecinde kendilerini kurban gibi hissettiğini ifade ettiklerini bildirmiştir. Karlström ve arkadaşları (2015) tarafından olumlu doğum deneyimine sahip kadınlarla doğumlarından 6-7 yıl sonra yapılan niteliksel bir çalışmada, kadınların doğum deneyimlerini tanımlamak için şu ifadeleri kullandıkları bildirilmiştir; fantastik, harika, sihir, inanılmaz, dünyaya yakınlık hissi, çok özel bir yolculukla mutluluk yaşamak ve yaşamın önemli bir anı ve olağanüstü bir deneyim. Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) İzlanda' da yaptığı çalışmada, kadınların yaklaşık %37'nin doğumu "zor" olarak değerlendirdiği rapor edilmiştir. Baker ve arkadaşlarının (2005) İngiltere'de yaptıkları niteliksel çalışmada kadınların doğumlarında hissettikleri duyguların korku, kızgınlık, hayal kırıklığı, sıkıntı, suçluluk ve yetersizlik gibi olumsuz duygular olduğu ifade edilmiştir.

Kadınların doğum eylemine yönelik algısı, doğum deneyimini, doğum yöntemi seçimini, kadının kendinin ve bebeğinin sağlığını, aile içi ilişkilerini etkileyebilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018; Aydın ve Yıldız, 2018). Bu durum, sadece doğum yapan kadının kendisini değil, çevresindeki diğer kadınların hatta gelecek kuşakların doğumlarını da etkileme potansiyeline sahiptir (Aslan ve Okumuş, 2017).

4.4.2. Doğum deneyimi

Doğum, kadının yaşamındaki en önemli, en zorlayıcı, en yorucu, duygusal, heyecanlı, unutulmaz ve yaşamını değiştiren kritik bir deneyim olarak değerlendirilmektedir (Duman ve ark., 2007; Goldbort, 2009; Baker, 2010). Kadınların, yaşamındaki böylesine önemli bir olayı yıllar sonrasında bile net bir şekilde ayrıntıları ile birlikte hatırlama eğilimi gösterdikleri vurgulanmaktadır (Stadlmayr ve ark., 2006; Takehara ve ark., 2014). Rijnders ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, kadınlara doğumlarından üç yıl sonra, doğum deneyimleri sorulmuş ve kadınların %16,5'nin doğumlarını olumsuz olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir. Henriksen ve arkadaşlarının (2017) Norveç' te 1352 multipar kadınlara yaptıkları çalışmada da olumsuz doğum deneyiminin prevalansı %21 olarak bildirilmiştir.

Yapılan bazı çalışmalarda ise kadınların yaklaşık üçte birinin doğumlarını travmatik olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Soet ve ark., 2003; Olde ve ark., 2006; Frickberg-Middleton, 2015). Halperin ve arkadaşları (2014) tarafından İsrail'deki Arap ve Yahudi kadınların doğum deneyimlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, doğum yapan Arap kadınların %32'nin, Yahudi kadınların ise %14' nün, Modarres ve arkadaşları tarafından (2012) İran' da 400 kadınlara yapılan çalışmada ise, kadınların %55' nin doğumlarını travmatik olarak değerlendirdikleri bildirilmiştir.

Doğum sırasında meydana gelen olaylar ve etkileşimler her kadın tarafından farklı algılanabilmekte ve çok geniş kapsamlı, güçlü psikososyal sonuçlar doğurabilmektedir (Bennington, 2012). Yaşanan bu deneyiminin, kadınlar ve aileleri üzerinde hem pozitif hem de negatif kalıcı veya uzun süreli etki potansiyeline sahip olduğu belirtilmektedir (Takehara ve ark., 2014). Doğum deneyiminin sonuçlarının, kendine güvenin

arttırılmasına, beceri ve bilginin edinilmesine veya suçluluk duygusu ve hayal kırıklığına yol açabildiği (Larkin ve ark., 2009), kadının ebeveynliğini ve diğer doğumlarını da etkileyebileceği vurgulanmaktadır (Bennington, 2012; Størksen ve ark., 2015; Okumuş, 2017). Negatif ve travmatik bir doğum deneyimi kadınların sonraki doğumlarında korkuya ve C/S doğumu tercih etmelerine neden olduğu (Okumuş, 2017), negatif doğum deneyimlerinin sonucunda psikolojik travma belirtilerinin gelişebileceği, travmatik bir doğum deneyiminin bir kadının stresle baş edebilme kabiliyetini bastırabileceğini ve bu kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Crowley, 2013).

Kringeland ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında daha önceki doğumlarla ilgili olumlu deneyimler ve doğum yapma korkusunun olmaması, doğal bir doğum isteği ile ilişkili en güçlü faktörler olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada önceki doğumunda olumlu deneyim yaşayan, dört kadından üçünün analjezik ve müdahale olmaksızın mümkün olduğunca doğal doğum yapmayı seçtikleri belirtilmektedir. Sigurdardottir ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların negatif doğum deneyimi ile doğumla ilgili olumsuz düşünceler arasında birliktelik olduğu, negatif doğum deneyimi olan multipar kadınların, doğum öncesi doğum hakkında pozitif veya karışık duygulara sahip olan kadınlara kıyasla, doğumu negatif olarak algılama olasılığının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.

4.4.3. Doğum deneyimini etkileyen faktörler

Dünyada kadınların doğumda yaşadıkları deneyimler son 20 yıl içinde belirgin bir değişim göstermiştir. Doğumun yönetimiyle ilgili tüm gelişmeler doğumun ve verilen tıbbi bakımının doğası değiştirmiştir. Bu değişimler kadınların doğum deneyimlerini ve memnuniyetlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemiştir (Güngör, 2009; Akçay Yaldır, 2016). Kadınların yaşadığı bu deneyimi olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Karlström ve ark. 2015; Frickberg-Middleton, 2015; Henriksen ve ark, 2017; Aydın ve Yıldız, 2018).

4.4.3.1. Gebelikle ilgili faktörler

Gebelikle ilgili faktörler arasında; obstetrik özellikler, gebeliğin istenme durumu, riskli gebelik öyküsü/mevcudiyeti, bebeğinin cinsiyetine karşı tutumu vb. faktörler sıralanabilmektedir.

Nullipar kadınların daha fazla doğum korkusuna sahip olduğu (Ternström ve ark., 2015; Çiçek ve Mete, 2015), doğum deneyimlerini pozitif olarak algılayan ve beklentilerini yakalayanların çoğunun multipar olduğu belirtilmektedir (Hauck ve ark., 2007). Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) kadınların doğum deneyimini doğumdan sonraki iki yıl içinde tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada, negatif doğum deneyimi algısının nullipar kadınlarda multipar kadınlara göre daha sık görüldüğü rapor edilmiştir. Seller'in (2012) çalışmasına göre ilk gebeliği olanlar ikinci gebeliği olan gebelere göre daha fazla doğumdan korktukları belirtilmiştir. Bu bilgilerin aksine multiparlarda doğum korkularının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Şahin ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada doğum sayısı arttıkça doğum korkusunun arttığı gösterilmektedir. Bunun nedeninin önceki doğumlarda yaşanan olumsuz deneyimler olduğu belirtilmektedir.

Gebeliğin planlı olmasının annelerin doğum algılarını pozitif yönde etkileyeceği ve annelerin daha olumlu doğum deneyimi yaşayacakları belirtilmektedir (Yanikkerem ve ark., 2010; Timur ve Hotun Şahin, 2010; Subaşı ve ark., 2013). Çalışmalar plansız gebeliklerin geç prenatal bakım alma, sigara ve yasadışı madde kullanımında artış, folik asit ve destek tedavi alamama, gebelik ile ilişkili sorunlar, düşük doğum ağırlığı, çocuk ihmali, çocuklarda davranışsal sorunlar, gebelik ve postpartum depresyon ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Yanikkerem ve ark., 2013; Esmeray, 2016). İstenmeyen gebeliklerin kadının yaşam olaylarını daha olumsuz algılamasına sebep olabileceği, bu algının da kadınların doğum sonuçlarını olumsuz yönde etkileyeceği vurgulanmaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015). Bozkurt' un (2013) çalışmasında eşi ve kendisi gebeliği isteyen lohusaların doğum sonu dönemde aldıkları bakımdan, kaldıkları hastane odasından ve beklentilerinin karşılanmasından memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Yüksek riskli gebeliklerde ise anneye veya bebeğe ait sorunlar nedeniyle normal gebeliklere göre daha fazla stres yaşanabilmektedir. Yüksek riskli gebelikte gebeliğin normal bir şekilde sonuçlanması ve sağlıklı bir bebeğin doğması tehdit altındadır. Bu gebelerde karşılanması gereken çok çeşitli sağlık gereksinimleri de olmaktadır. Eğer bu gereksinimler karşılanmazsa annede aşırı stres ve anksiyeteye neden olmakta; bu da gebelik ve doğum sonuçlarını olumsuz etkileyebilmekte, dolayısıyla da doğum deneyiminden memnuniyetin azalmasına neden olmaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015).

Bebeğin istenen ve beklenen cinsiyeti de doğum deneyimini ve memnuniyeti etkileyen bir diğer faktördür. Bozkurt' un (2013) çalışmasında, bebeği beklediği cinsiyette olan lohusaların kararlara katılım ve bilgilendirilmeden, bebekle tanışmadan ve hastane olanaklarından memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

4.4.3.2 Gebelerin sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri

Kadınların sosyo-ekonomik durumu (gelir, eğitim durumu) kadınların doğum şekli tercihlerini ve deneyimleri etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik yapısı ve ileri yaşta olması ile kentsel bölgede yaşıyor olmasının C/S doğum oranını artırdığını göstermektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Sayiner ve ark., 2009; Varışoğlu, 2009). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre C/S ile doğum yapma olasılığının annenin yaşıyla birlikte arttığı, kentlerde yaşayan kadınlarda (%52) kırsal bölgede yaşayanlara (%36) göre C/S doğumun daha yaygın olduğu, kadının eğitim ve refah düzeyiyle birlikte arttığı ve en yüksek eğitim ve refah düzeyinde %66 veya üzeri olan C/S oranının, en düşük eğitim ve refah düzeyindeki C/S ile gerçekleşen doğumların iki katından daha fazla olduğu bildirilmektedir (TNSA, 2013).

Sosyal eşitsizlikler de (ırkçılık, yoksulluk, çevresel faktörler vb.) doğum deneyimini etkileyen diğer bir önemli faktördür. Eşitsizliklerin neden olduğu kronik stres ve gebelik sırasında kadının sağlığının zayıf olması nedeniyle farklı obstetrik problemler ve olumsuz doğum sonuçları ortaya çıkabilmektedir (Schwartz, 2014). Literatürde doğumda uygulanan tıbbi müdahale uygulama oranlarının yüksek gelirli ülkelerde yavaş yavaş düşme eğilimi göstermesine rağmen, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu

müdahalelerin (epizyotomi ve litotomi pozisyonu vb) kabul edilemez derecede yüksek oranda uygulandığı ve bunun kadınlarda olumsuz veya travmatik deneyime neden olduğu bildirilmektedir (Hussein ve ark., 2018).

Doğum deneyimi kültürel özelliklerde de önemli ölçüde etkilenmektedir. Halperin ve arkadaşları (2014) tarafından İsrail’de yaşayan Arap ve Yahudi kadınların doğum deneyimlerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Arap kadınların Yahudi kadınlara kıyasla doğum hazırlık sınıflarından daha az yararlandıkları, doğum eylemi sırasında daha fazla korktukları, daha fazla tıbbi müdahale (vakum, forseps ve epizyotomi vb) uygulandığı ve daha fazla travmatik doğum oranına sahip oldukları bildirilmiştir.

4.4.3.3. Gebenin psikolojisi

Gebelikte yaşanan endişe ve depresyonun, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına, apgar skorlarında değişikliğine, intrauterin gelişme geriliğine, preeklampsiye, erken membran rüptürü ve C/S doğuma neden olduğu bildirilmektedir (Esmeray, 2016). Gebelik anksiyetesi ile ilgili 1998–2003 yılları arasındaki bilimsel araştırmaların tarandığı Tunç ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında gebelik dönemindeki anksiyetenin oldukça yüksek düzeyde olduğu, bu dönemde yaşanan tüm psikiyatrik tanılarının yaygınlığının %19,2 olduğu ve bunların %14,8’ni gebelik anksiyetesi ve depresyonunun oluşturduğu gösterilmiştir. Subaşı ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada, gebelerde depresif belirtilerin görülme oranı %20 ve anksiyete bozukluğu belirtilerinin sıklığı %17 olarak bulunmuş olup, ilk değerlendirmede anksiyete belirtileri yüksek olan kişilerde doğum kaygısının da yüksek görüldüğünü bildirilmiştir. Norveç’te, Nerum ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum korkusu nedeniyle C/S isteyen gebelerin %90’ nında anksiyete ya da depresyon görüldüğü bildirilmiştir. MacKinnon ve arkadaşlarının (2017), travay ve doğumla ilgili faktörlerin postpartum depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) üzerine etkilerini araştırdıkları çalışmada, gebelikteki anksiyete ve psikolojik sıkıntının doğum sonrası semptomatolojiye yatkınlığı artırdığı ve PTSB için anlamlı bir belirleyici olduğu ve doğum öncesi dönemde gebelerin taranması ve tedavinin önemini vurgulamıştır.

4.4.3.4. Doğum öncesi izlem, bilgi ve hazırlık eğitimi alma durumu

Anne adayı, gebelik ve doğum için bilgidен çok daha fazlasına ihtiyaç duymaktadır. Gebenin, doğuştan gelen doğum yeteneğine güvenmesi için gebelik boyunca fiziksel, ruhsal ve duygusal bir hazırlık dönemine ihtiyacı vardır (Yazgan, 2014). Doğuma hazırlık eğitimi almak bireyleri hem anne-babalığa hazırlamakta hem de anne adaylarının beden farkındalığını sağlayarak doğumu daha güzel bir deneyim olarak yaşamalarına yardımcı olmaktadır (Mete, 2013; Kızılkaya, 2013). Yapılan çalışmalar doğum öncesi bakım alanların (Seller, 2012) ve doğuma hazırlık sınıflarında eğitim alanların doğum deneyimini ve bebeklerini daha olumlu algıladıklarını (Şeker ve Sevil, 2015), doğuma hazırlık eğitimi alan kadınların normal doğum oranının daha yüksek, doğumun müdahale ile başlatılması ve epizyotomi uygulamasının daha az olduğunu belirtmektedir (Gökçe İsbir ve ark., 2015).

TNSA verilerine göre ülkemizde kadınların %97'nin doğum öncesi bakım hizmeti aldığı, doğum öncesi dört ve üzerinde bakım alan kadınların oranının %89 olduğu ve bu oranın kentte %92, kırsal alanda %75 olduğu görülmektedir (TNSA, 2013). Durusoy ve arkadaşlarının (2011) İzmir'de yaptıkları bir araştırmada gebelerin %72,1'nin tam izlendiği, %15'inin ise hiç izlenmediği bildirilmiştir. Erciyes ve Okumuş' un (2017) İstanbul'da bir kamu hastanesinde 349 doğum yapan kadınla yaptıkları çalışmada ise kadınların yarısından fazlasının gebeliği sırasında doğum öncesi eğitim almadığı belirtilmiştir. Seller (2012) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde gebelerin büyük bir kısmının (%73) gebelik süresince doğum konusunda bilgi almadığı rapor edilmiştir.

Bozkurt' un (2013) çalışmasında, gebelikte 14 defadan fazla kontrole gelen lohusaların, daha az kontrole gelen lohusalara göre doğum eyleminde rahatlatmadan, doğum sonrası bebekle tanışmadan, hastane odasından, beklentilerin karşılanmasından, kararlara katılım ve bilgilendirmeden, sağlık ekibinden memnuniyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek saptandığı belirtilmiştir. Miquelutti ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada da doğuma hazırlık eğitimine katılan kadınların, doğum sırasında kendi kontrollerini sağlayabildikleri ve ağrıyı kontrol etmek ve doğum eylemini kolaylaştırmak için farmakolojik olmayan teknikler

kullandıkları ve doğum deneyimi ile ilgili memnuniyetlerinin yüksek olduğu, katılmayan kadınların ise doğum süresince kontrolü sağlamada zorlandıkları ve doğum sonu memnuniyetsizliklerinin düşük olduğu bildirilmiştir. Stoll ve arkadaşlarının (2015) Amerikalı nullipar genç kadınlarda yaptıkları çalışmada ise doğum hakkında bilgi düzeyine güven duyduklarını bildiren genç kadınların doğum korkusunun daha düşük olduğu, doğum bilgisine erişimin, doğum korkusu ihtimalini azalttığı bildirilmiştir. Subaşı ve arkadaşlarının (2013) son trimesterdeki gebelerde doğum öncesi eğitim, fizyoterapi ve psikoterapi temelli müdahalelerin doğum süreci ile ilgili korkular ve kaygılar üzerine etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmanın sonuçları da, doğum öncesi eğitimin son trimesterdeki gebelerin doğum korkuları ve doğumla ilgili olumsuz düşüncelerinin azalmasına yardımcı olduğunu göstermektedir.

4.4.3.5. Beklentiler

Kadınların doğum ile ilişkili beklentileri, doğum deneyimlerinden memnuniyet düzeylerini etkileyecek önemli bir diğer kavramdır. Doğum ile ilişkili beklentiler kişisel, kültürel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Dolayısıyla her kadın farklı doğum beklentileri oluşturmakta ve memnuniyet farklı özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir (Bozkurt, 2013; Akçay Yaldır, 2016; Aslan ve Okumuş, 2017).

Literatürde doğum deneyiminin pozitif olarak algılanması için bir kadının öncelikli beklentilerinin karşılanması gerektiği vurgulanmaktadır (Hauck ve ark., 2007). Doğum eylemine yönelik beklentiler karşılanmadığında kadınların doğum şekli ile ilgili tutumlarının olumsuz etkilendiği ve isteğe bağlı C/S doğuma yönelmelerine neden olduğu (Aslan ve Okumuş 2017), beklentileri karşılandığında ise; doğum süresinin kısaldığı, analjezi ve tıbbi müdahale uygulamalarının azaldığı, pozitif doğum deneyimi, erken dönemde emzirmenin başlatılması, anne bebek bağlanması ve annelik rolüne geçiş gibi olumlu obstetrik sonuçların olduğu bildirilmektedir (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Ayrıca beklentileri karşılanan kadınlardaki olumlu doğum algısının; tüm dünya ülkelerince hedeflenen C/S ile doğum tercihinin azalmasına da önemli katkı sağlayacağı vurgulanmaktadır (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017).

Goldbort' un (2009) doğumlarını Amerika'da farklı hastanelerde gerçekleştiren on kadın ile yaptığı nitel çalışmada, kadınların bekledikleri deneyimleri yaşamadıkları, mutlu ve eğlenceli bir deneyim beklentilerinin öfke, acı ve hayal kırıklığı ile sonuçlandığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada bakım, iletişim ve kontrol, bu kadınların doğumlarından eksik olan unsurlar olarak ortaya konmuştur. Mazingo ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları nitel çalışmada ise, güven, güç, kontrol ve bilgilendirilmiş olma beklentileri karşılanmadığında, çalışmadaki kadınların ihlal edilmiş ve kızgın hissettikleri ve bunun da kadın ve sağlık profesyonelleri arasında güvensizlik ve olumsuz bir doğum deneyimi yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir.

Kadınların negatif beklentileri de onların kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olmakta ve beden imajı, öz yeterlilik ve maternal sağlığı olumsuz etkilemektedir (Aslan ve Okumuş 2017). Doğum ile ilişkili gerçek olmayan beklentiler ise, kadınları bazen hayal kırıklığına uğratabilmektedir. Bu durumda doğumun kadın için anlamı da olumsuz etkilenmekte, bunun sonucu olarak doğumu ve bebek sahibi olmayı olumsuz ve konforsuz bir süreç olarak algılayabilmektedir (Hauck ve ark., 2007; Aslan ve Okumuş, 2017). Gebelerin doğum korkuları ve doğumları hakkında beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada, doğuma ilişkin beklentilerinin analizinde, gebelerin çoğunluğunun kendisini son derece korkmuş hissedeceğini ve doğumlarının son derece korkunç olacağını, kendilerini güvende hissetmeyeceğini, doğumun ve sancıların aşırı ağırlı olacağını beklediklerini, doğum sırasında bebeğinin öleceğine ilişkin düşünceleri olduğunu, ifade ettikleri bildirilmiştir (Seller, 2012).

Kadınların doğum ile ilgili bu olumsuz beklentilerinden dolayı özel hastanelere ve C/S doğuma yöneldikleri görülmektedir (Hauck ve ark., 2007; Aslan ve Okumuş, 2017). Türkiye'de özel hastanelerdeki C/S doğumun tüm doğumlar içindeki payının oldukça yüksek olduğu (%69,5) görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Özel bir hastanede yapılan çalışmada kadınlarda mahremiyetin korunması konusunda beklentileri incelenmiş; çoğunluğu (%95,5) beklenen düzeyde ve üzerinde olduğunu ifade edilmiştir (Aslan ve Okumuş, 2017).

Kadınlar doğum için çok fazla beklenti içinde olsalar da, belirli beklentilerin öncelikli olduğu görülmektedir (Hauck ve ark., 2007). Güvenilir sağlık profesyonellerinden yeterli ve etkili tıbbi yardımı alarak güvenli bir şekilde doğum yapmak kadınların bütün beklentilerinin başında gelmektedir (Güngör, 2009; Akçay Yaldır, 2016). Kadınlar, doğum sırasında katılımcı olup karar verme sürecine dahil edildiklerinde ve sağlık profesyonellerinin kontrolü altında olduklarını hissettiklerinde çok daha yüksek tatmin hissetmekte ve doğum deneyimlerini olumlu olarak değerlendirmektedirler (Hauck ve ark., 2007; Baker, 2010; Gray, 2011). Çin’de yapılan bir çalışmada bebek bekleyen ebeveynler, sağlık çalışanlarının onlar için güvenli ve konforlu bir bakım ortamı sağlamaları yönünde önemli beklentileri olduğu ortaya konmuştur (Zhang ve Lu, 2014). Pınar ve Pınar (2009) tarafından doğum yapan kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumunu inceledikleri çalışmada, annelerin ebe ve hemşirelerden beklentileri sırasıyla; “azarlanmama” (%35), “güler yüzlü olma” (%14), “kendisi ve bebeğinin bakımına yardım etme” (%11), “kendilerine zaman ayırma” (%10), emzirmeye yardım etme” (%7) şeklinde olduğu ve empatik iletişim yönünden beklentilerinin yüksek olmasına rağmen bu beklentilerin tam olarak karşılanamadığı belirtilmiştir. Beklentilerin yeterince karşılanmadığı durumlar ise; “ismiyle hitap edilmesi” “içten davranılması” ve “kendi ve bebeğin bakımı ile ilgili bilgi verilmesi” yönünde olduğu bildirilmiştir.

Kadınların doğumda memnuniyetini etkileyen çevresel ve kurumsal beklentileri içinde ise en fazla etkinliği gösterilen konular, travay-doğum-postpartum bakımın aynı ortamda verildiği tek kişilik doğum odalarının kullanımı, ev ortamına benzer ortam oluşturulması ve eş ile diğer yakınların katılımına izin verilmesidir (Güngör, 2009). Gamedze-Mshayisa arkadaşlarının (2018), hastanedeki kadınların intrapartum bakım kalitesini ve memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada, kadınların intrapartum bakım uygulamalarının kalitesinden memnuniyetleri düşük bulunmuştur. Çalışmada bakım kalitesini ve memnuniyetini etkileyen faktörler olarak, doğum sırasında hareket ve yeme önemi, emzirmeye başlama konusunda yardım, farmakolojik ve farmakolojik olmayan ağrı kesici stratejileri kullanılması, kararlara katılma, hastanın talebi ile belirlenecek bakım, sandalyelerin ve yürüme yardımcılarının mevcudiyeti gibi faktörler gösterilmiştir. Gökdemir Uzel ve

Yanikkerem' in (2018) kadınların intrapartum dönemde uygulanan kanıta dayalı girişimlere ait tercihlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların %84'nün bir şeyler yemeyi, %97'nin yakınlarından birinin yanında kalmasını, %98'nin nefes alma-gevşeme teknikleri yapmayı, %49'nun masaj yapılmasını, %98'nin duygusal destek verilmesini ve %94'nün odada hareket etmeyi istediği belirtilmiştir.

4.4.3.6. Doğum korkusu

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte bazı kadınlar için önemli bir stres kaynağı olabilmektedir. Özellikle ilk gebelik kadınlar tanımlayamadığı birçok yeni hissi bir arada yaşamakta ve doğumda neyle karşılaşacaklarını bilememektedir. Dolayısıyla bu durum gebenin kaygı duymasına neden olmaktadır (Sayiner ve ark., 2009, Özkan ve ark. 2013). Aslında bu kaygı gebelik sırasında belli düzeyde yaşandığında doğuma hazırlığın bir parçası olarak düşünülebilir. Ancak bazı kadınlarda bu his, oldukça yoğun olmakta ve olumsuz sonuçların yaşanabileceği doğum korkusuna dönüşebilmektedir (Sydsjö ve ark., 2015). Bu olumsuz sonuçlar arasında doğum ağrısı ve süresinin artması, komplikasyonlu doğumlar, C/S ile doğum ve tercihinin artması, anne-bebek ilişkisinde güçlükler neden olması, emzirmenin olumsuz etkilenmesi, olumsuz doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyetin azalması yer almaktadır (Serçekuş, 2011; Karlström ve ark., 2011; Stoll ve ark., 2015; Sydsjö ve ark., 2015; Çiçek ve Mete, 2015; Bülbül ve ark., 2016; Şahin Büyük ve Çakmakçı Çetinkaya, 2017). Korkunun, aynı zamanda postpartum depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve anne-bebek bağının bozulması gibi postpartum dönemde olumsuz sonuçlar doğurduğu da bildirilmektedir (Størksen ve ark., 2015).

Ülkemizde yapılan araştırmalar kadınların herhangi bir tıbbi gerekçe olmaksızın, sadece doğum korkusundan dolayı C/S ameliyatı tercih ettiklerini göstermektedir. Doğum korkusu ile C/S doğumu tercih edenlerin oranı Ergöl ve Kürtüncü' nün (2014) çalışmasında %47, Bülbül ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında %29 olarak bildirilmiştir. Norveç'te, Nerum ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, doğum korkusu nedeniyle C/S isteyen gebelere yönelik bir psikososyal ekip

oluşturulmuş ve müdahalenin sonucu kadınların % 86' nın ilk C/S talebini değiştirdiği ve vajinal doğum yapmaya karar verdikleri belirtilmiştir.

Yapılan araştırmalarda korkunun yaygınlığıyla ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Fenwick ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları araştırmada kadınların %26'nın, Bülbül ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise %39' nun şiddetli doğum korkusu yaşadıkları bildirilmiştir. Yanikkerem Uçum ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada gebelerin yaklaşık % 65' nin, Haines ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında %30'nun, Toohill ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, %24' nün, Dönmez ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, %59' nun, Şen ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, %63'nün ve Reyhan'ın (2017) çalışmasında ise %65' nün doğum korkusu yaşadığı rapor edilmiştir.

Literatürde doğum korkusunun nedenleri olarak; doğum ağrısı, ağrı eşiğinin düşük olması, doğuma ilişkin medyadan alınan bilgiler, doğum hakkında bilgi eksikliği, bebeğin doğum sırasında fiziksel olarak zarar görmesi ya da ölmesi endişesi, konjenital anomaliye sahip bebeğin doğması endişesi, doğumda meydana gelecek yaralanma ihtimali, perinenin hasar görebilecek olması, ölüm ihtimali, doğum sürecine yapılan çeşitli müdahaleler, acil C/S olma durumu, doğumda çaresiz kalma, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgılık atma, kontrol kaybı yaşama, sahip olunan inançlar, hastalıklar, doğuma yönelik yaşanan belirsizlik, olumsuz hastane ortamı, mahrem alanlarının herkes tarafından görülmesi, sağlık personeliyle önceden olumsuz deneyimler yaşama, sağlık personelinin tutumu ve yetersiz desteği, personele güvenmeme ve cinsel yaşamın olumsuz etkilenmesi gibi birçok neden gösterilmektedir (Serçekuş, 2005; Taşçıl, 2007; Şahin ve ark., 2009; Serçekuş ve Okumuş, 2009; Çiçek ve Mete, 2015; Fenwick ve ark., 2015).

Birçok gebe için doğum anında yaşanan ağrı doğum korkusunun önemli nedenleri arasında yer almakta ve bazı kadınlar için vajinal doğum ile ilişkili negatif bir beklenti olabilmektedir. Bazı kadınlar, vajinal doğumu C/S doğuma göre daha ağırlı bulmakta ve vajinal doğumda beklediklerinin üzerinde ağrı deneyimi yaşadığını belirtmektedir

(Aslan ve Okumuş 2017). Karakuş ve Şahin'in çalışmasında (2011) kadınların %62'si ağrı korkusu nedeniyle C/S doğum tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Gözükara ve Eroğlu'nun (2008) primipar kadınların doğum yöntemi tercihlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada C/S ile doğumu tercih etme nedenleri arasında en fazla doğum ağrısından korkmanın (%71) yer aldığını belirlemişlerdir. Serçekuş ve Okumuş' un (2009) nullipar kadınların doğurganlığına ilişkin korkularını inceledikleri nitel çalışmada ise, kadınların doğumla ilgili en çok doğum ağrısından korktukları, ağrı çekmeyi bekledikleri ve acıyı tolere edip edemeyecekleri konusunda endişelenip korktuklarını dile getirdikleri bildirilmiştir.

Ancak elbette ki tüm kadınlar için doğum ağrısı korkutucu bir durum olarak görülmemektedir. Kültürel değerler ve öğrenilmiş davranışlar ağrıyı algılamayı ve ağrıya verilen cevabı etkilemektedir (Akçay Yaldır, 2016). Bazı kadınlar için ağrı, doğum deneyiminin vazgeçilmez bir bileşeni olup, yerine getirme ve başarı hislerine yol açabilmekte ve annelik geçişi için önemli bir anlam ifade edebilmektedir. Bunun olmamasının bazı kadınların travay ve doğum sürecinde kontrolünü kaybetmesine neden olabileceği vurgulanmaktadır (Larkin ve ark., 2009).

4.4.3.7. Doğumun yapıldığı yer, ortam

DSÖ' nün 1996 yılında yayınladığı "Normal Doğum Bakım Rehberinde" doğum ortamıyla ilgi olarak, doğumun mümkün olduğunca gebenin kültürüne yakın, ihtiyaçlarını karşılayabileceği ve güvenli bir ortamda olması gerektiğini bildirmiştir (WHO, 1996). Bazı gelişmiş ülkelerde sağlık profesyonelleri yardımıyla yapılan ev doğumlarının olduğu görülmektedir (Güngör, 2009). Ev doğumları oranı Hollanda'da 2013 yılında %20, İngiltere'de 2012 yılında %2, Yeni Zelanda'da 2011 yılında %3 olarak bildirilmiştir (Zielinsk ve ark., 2015). Türkiye'de ise evde doğum oranı, TNSA verilerine göre %2,3' dür. Türkiye'nin en yaygın evde doğum yapma oranı %6,9 ile doğu bölgesindedir (TNSA, 2013). Bu oranlar doğum hizmetlerinin hastane ağırlıklı olduğunu göstermektedir. Bunda Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılından bu yana uygulanan; kötü hava ve yol koşulları nedeniyle doğumda hastane dışında doğum yapma riski taşıyan gebelerin doğum tarihleri yaklaştığında daha elverişli merkezlere

nakledilmesini amaçlayan Misafir Anne Uygulamasının etkili olduğu görülmektedir. (<http://www.e-saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 5 Mart 2018)

Günümüzde doğum hizmetlerinin hastaneye dayalı olması ve hastaneler tarafından sağlanan doğum hizmetlerinde müdahalelerin büyük oranda kullanılması nedeniyle ile kadının doğumdaki olumsuz deneyimleri arasında bir ilişki bulunduğu vurgulanmaktadır (Okumuş, 2017). Doğumun hastanelerde yapıyor oluşunun kadınların doğum sürecine ilişkin endişe ve korkularının da artmasına neden olduğu belirtilmektedir (Onat Bayram ve Hotun Şahin, 2010). Literatürde kadınların hastanelerin doğum hizmetlerinden memnuniyetinin %54 ile %90 arasında olduğu bildirilmektedir (Erenoğlu, 2013). Bozkurt' un (2013) çalışmasında, normal doğum yapan lohusaların %7,7' nin doğumunda hastanede genel olarak sorun yaşadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir. Erciyes ve Okumuş' un (2017) yaptığı çalışmada ise, annelerin doğum için hastanede geçirdikleri süre arttıkça doğum algısının olumsuz yönde etkilendiği, doğumun aktif faz ve geçiş fazında hastaneye başvuran annelerde doğum algısının latent fazda hastaneye başvuranlara göre daha iyi olduğu belirtilmiştir.

Hastanelerin doğum ortamı ile ilgili; fiziksel çevrelerini düzenlemesi, doğum eylemi boyunca uygun pozisyonların seçilmesi, fiziksel desteğin sağlanması gibi düzenlemeleri yapmalarının kadının doğumda rahat hissetmesini sağladığı, doğum sürecini kolaylaştırdığı ve doğumdan memnuniyetini arttırdığı bildirilmektedir. Ancak birçok doğumhane ortamlarının kadınları rahatlatacak şekilde düzenlenmediği, odaların tıbbi araçlarla dolu olduğu, pencerelerin ve kadınları rahatlatacak resim, tablo gibi eşyaların olmadığı vurgulanmaktadır (Güngör, 2009; Uludağ ve Mete, 2014). Birçok hastanede de, kadınlar travay sırasında özel odalarda yerine hepsinin bir arada olduğu koğuş tipi odalarda diğer kadınları görüp duydukları, bu durumun gebenin olumsuz doğum deneyimi yaşamalarına sebep olduğu, doğum ağrısıyla başa çıkmakta zorlandıkları ve doğum korkusu gelişmesine neden olduğu bildirilmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Yazgan, 2014). Yazgan' nın (2014) doğum yapılan ortam ve koşullarının iyileştirilmesinin etkilerini değerlendirdiği çalışmada, doğumhane ortam ve koşullarında iyileştirme yapılan gebelerin doğum ağrılarını anlamlı derecede daha

düşük düzeyde hissettikleri ve doğum eyleminden memnuniyetin ve anne-bebek bağlanma düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir. Crowley' in (2013) yaptığı nitel çalışmada da, kadınların bir kısmının doğum deneyimi hakkında; güçsüz hissettiğini, gözdağı verildiğini, kontrol dışı kaldığını, yoğun olumsuz duygular yaşadığını, *“bilmediğiniz insanların size dokunuyor, sizi kesiyor ve sizi tutuyor”* şeklinde ifade ettiği bildirilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada benzer sonuçlara ulaşılmış ve kadınların doğum sürecinde yer alan kişilere aşinalığı ve rahatlığının önemli olduğu "bilinmeyen insanlar" içeren bir ortamda doğum yapmanın kadınların doğumlarında kaygılarını güçlendirdiği gösterilmiştir (Fenwick ve ark., 2015).

Wardlaw tarafından (2012) yapılan bir çalışmada, ev doğumunun kabul edildiği ve desteklendiği bir toplumda bile birçok kadının (özellikle ilk doğumda), mevcut olan teknolojiye erişim ve güvenlik gerekçesiyle hastanede doğum yapmayı istediği bildirilmiştir. Hadjigeorgiou ve arkadaşlarının (2012) 1997-2009 yılları arasında üç veri tabanı tarayarak, kadınların doğum yeri seçimindeki deneyimleri ile ilgili yayınlanmış araştırmaların analizini sağlamak amacıyla yaptıkları çalışmada da, incelenen yirmi bir çalışmadan on ikisinde kadınların doğum yapmanın güvenli olduğu düşüncesiyle doğum yerinin seçiminde hastaneyi tercih ettikleri bildirilmiştir. Ancak hastanede olumsuz doğum deneyimine sahip olmanın kadınların daha sonraki doğumlarda ev doğumunu seçmesinin önemli bir nedeni olduğu da gösterilmektedir. Diğer önemli nedenler olarak da kadınların hastane ortamının gereksiz müdahalelere yol açtığını düşünmeleri ve ev doğumunda diğer çocuklarının doğuma katılabilir olması olduğu belirtilmektedir (Jouhki ve ark., 2017). Hildingsson ve arkadaşlarının (2010) İsveç' te yaptığı çalışma, evde doğum yapmayı seçen kadınların elektif C/S olan kadınlara göre karar verme sürecine daha fazla katıldığını ve daha olumlu bir doğum deneyimi yaşadığını bildirmiştir.

Blix ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmanın analiz sonuçlarına göre, nullipar kadınların yaklaşık üçte biri ve multipar kadınların yaklaşık %10'u planlı bir ev doğumunda evden hastaneye nakledilmektedir. Yine de, bildirilen risklerin yüksek olmasına rağmen, önemli miktarda kadının (özellikle de yüksek sosyo-ekonomik durumdaki kadınlar) ev doğumlarını tercih ettiği bildirilmektedir. Fox ve

arkadaşlarının (2018) Avustralya’da ev doğumu planlayıp intrapartum dönemde hastaneye transfer yapılmak zorunda kalan kadınların deneyimlerini incelediği nitel çalışmada, bu kadınların doğum beklentilerini değiştirmek zorunda kaldıkları, fiziksel ve psikolojik konforlarının bozulduğu bildirilmiştir. Jouhki ve arkadaşlarının (2017) yaptığı nitel bir çalışmada, evde doğum yapan kadınlar kendi bedenleri üzerinde kontrol sahibi olduklarını, doğumdan sonra aile üyeleri ile kutlayabilme ve kendileri tarafından şımartılabilmeye olanağına sahip oldukları, kadınları kraliçeler gibi hissettikleri bildirilmiştir. Bu deneyimin mutluluk, başarı hissi, doğayla ve yaşam çevresi ile bağlantılı hissetme gibi iyi duygularla dolu olduğu ancak, kadınların evde doğum yapma kararı konusunda sağlık profesyonelleri de dahil olmak üzere başkaları tarafından olumsuz tutumlara maruz kaldıkları bildirilmiştir.

Hodnett ve arkadaşlarının (2005) evde ve hastanede yapılan doğumları kıyaslamak amacıyla, 8677 kadını içeren altı çalışmayı değerlendirdikleri Cochrane’deki randomize sistematik çalışmada; evde doğumda intrapartum analjezi/anestezi kullanımının, epizyotomi ve vajinal/perineal yırtık oranının azaldığı, spontan vajinal doğum oranının ve bir sonraki doğumunda yine aynı koşullarda doğumu tercih etme oranının, intrapartum bakımdan memnuniyet düzeyin, emzirmeye başlama ve 6-8 haftaya kadar sürdürme oranının anlamlı şekilde arttığı bildirilmiştir.

4.4.3.8. Doğum şekli

Doğum deneyiminde doğum şeklinin de önemi büyüktür (Kızılkaya, 2013). Kadınlar doğum yöntemine karar verirken arkadaş çevreleri, medya ve sağlık personeli gibi birçok faktörden etkilenebilmektedirler. Dolayısıyla kadınlar bu faktörlerin etkisi ile kendileri için uygun olan doğum yöntemine karar verebilmekte, bazen isteyerek, bazen de istemeden planladıklarından farklı bir şekilde doğum yapabilmektedir (Gözükara ve Eroğlu, 2008).

Doğum şeklinin doğum deneyiminden memnuniyet üzerine etkisi gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Erciyes ve Okumuş’ un (2017) İstanbul’da bir kamu hastanesinde vajinal doğum yapan kadınların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşüncelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı

çalışmada; spontan vajinal doğum yapmanın doğum algısını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir. Yanikkerem Uçum ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında vajinal yolla doğum yapan kadınların büyük bir çoğunluğunun yaptıkları doğum yönteminden memnun olduğu, sadece vajinal doğum yapan 12 kadından birinin memnun olmadığı bildirilmiştir. Adıgüzel ve arkadaşları (2013) tarafından normal ve C/S ile doğum yapan hastalarda hasta memnuniyetinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada, normal vajinal doğum yapanların %89'nun doğum şeklinden memnunken, C/S ile doğum yapanların %67'nin doğum şeklinden memnun olduğu ve normal vajinal doğum yapanların memnuniyetinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Akçay Yaldır' ın (2016) çalışmasında annelerin normal doğumda hastaneden aldıkları bakımdan memnuniyet düzeyleri düşük bulunmuş, normal doğumda uygulanan rutin müdahalelerin annelerin memnuniyet düzeylerini azalttığı bildirilmiştir (Akçay Yaldır, 2016).

Literatürde acil C/S ve operatif vajinal doğum yapan kadınların en olumsuz doğum deneyimine ve doğumla ilgili en düşük memnuniyet oranına sahip olduğu, bu gebelerden acil C/S sırasında ve sonrasında stresin oldukça yaygın olduğu, şiddetli bir korku yaşadığı, doğumdan sonra spontan veya tıbbi müdahale içeren doğum yapan kadınlardan daha fazla doğumlarını negatif veya travmatik bir deneyim olarak algılayabilecekleri bildirilmektedir (Gray, 2011; Crowley, 2013). Sigurdardottir ve arkadaşları (2017) yaptığı çalışmada, acil ameliyat doğumuna (müdahale veya C/S) sahip olan kadınların, kendiliğinden vajinal doğum yapmış kadınlardan daha fazla negatif doğum deneyimine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Müdahaleli ve doğal doğum olmak üzere iki doğum şeklini de deneyimleyen kadınlarla yapılan nitel bir çalışmada, tıbbi doğumların ardından üzüntü, pişmanlık, yargılama ve olumsuz deneyim gibi olumsuz duyguların oluştuğu, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıktığı, yaşamları boyunca benlik saygısı veya vücut görüntüsü sorunları olduğunu bildirilmiştir. Aynı katılımcıların doğal doğumda, sevinç, iyileşme, bütünlük ve manevi bir deneyim gibi çok çeşitli olumlu duygular ortaya koyduğu rapor edilmiştir (Crowley, 2013). Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) İzlanda' da yaptığı çalışmada ise, doğum indüksiyonunu

uygulanan kadınların kendiliğinden başlayan doğum eylemi veya planlı C/S alan kadınlardan daha kötü bir doğum deneyimine sahip olduklarını bildirmişlerdir.

Carquillat ve arkadaşlarının (2016) doğum şeklinin doğum deneyimine etkisini inceledikleri çalışmada, "duygusal durum" boyutunda C/S ile doğum yapan kadınların daha endişeli, daha az güvenli ve daha az emin hissettiği, "yenidoğanla ilk anlar" boyutunda C/S ile doğum yapan kadınların vajinal yolla doğum yapanlara kıyasla daha olumsuz bulunduğu, "personel ile ilişki" boyutunda beklenmedik tıbbi müdahale gruplarında (örn., Acil C/S ve müdahale) daha olumsuz sonuçlar ortaya çıktığı, acil C/S grubundaki kadınların "postpartum bir aydaki duygular" boyutunda en düşük puanı aldıkları rapor edilmiştir. ABD de annelerin doğum deneyimlerini inceleyen bir çalışmada, annelerin vajinal doğum sırasında kendilerini C/S doğumdan iki katından daha fazla yetenekli hissettiklerini, üç katından daha fazla güçlü hissettiklerini ifade ettikleri, C/S doğum yapan kadınların ise vajinal doğum yapan kadınlardan iki kat daha fazla çaresiz hissettikleri belirtilmiştir (Declercq ve ark., 2007). Pınar ve arkadaşlarının (2009), annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada da, C/S olan grubun normal doğum yapanlara oranla daha fazla doğum sonu sorun yaşadığı ve konfor puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Fenwick ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan, C/S sonrasında kadınların duygularını ve C/S ile ilgili algılarını ve vajinal doğum deneyimlerini belirlemeye yönelik 59 katılımcının katıldığı küçük bir pilot çalışma ise, C/S sonrasında kadınların önemli bir kısmının psikolojik ve duygusal travma geçirdiğini ortaya koymuştur. Bir başka çalışmada, araştırmanın yapıldığı tarihten ortalama 14 yıl önce C/S doğum yapan kadınlar niteliksel yöntemle incelenmiş, C/S doğumlarının kadınların psikolojik sağlığı üzerinde uzun süreli bir etkisi olduğunu bulmuştur. Çalışma, sağlık profesyonelleri ile kötü iletişimin bu duruma neden olan en önemli faktör olduğunu belirtmektedir (Porter ve ark., 2007). Yapılan başka bir çalışmada ise C/S doğumların doğum deneyimden memnuniyetsizliğin yanı sıra doğum sonrası depresyon oranını artırdığı gösterilmiştir (Weisman ve ark., 2010). Karlström ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında C/S ile doğumu tercih eden ve yapan kadınların, vajinal doğum yapanlara

kıyasla daha yüksek oranda bir doğum korkusu yaşadığı, C/S istemelerine rağmen kadınların karar verme sürecinden, doğum öncesi bakımdan memnun olmadıkları ve daha negatif bir doğum deneyimi yaşadıkları bildirilmiştir. Bu çalışmada doğum şekli konusunda yerine getirilmiş talebin, olumlu bir doğum deneyimini garanti etmediği vurgulanmaktadır.

Yapılan bu çalışmalardaki sonuçların aksini gösteren C/S doğuma yönelik algı ile ilgili farklı sonuçlar ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Gözükara ve Eroğlu'nun (2011) çalışmasında anne adayları C/S ile doğumu daha güvenli bir doğum yöntemi olarak algıladığı bildirilmiştir. Bunun nedeninin, planlı C/S girişimleri ile işlem zamanının doğum uzmanları tarafından belirlenmesi ve uzun eylem boyunca kadını izlemeyi gerektirmemesi dolayısıyla doğum eyleminin daha çok kontrol altında ve daha güvenli olarak algılanması olduğu belirtilmiştir. Yanikkerem ve Çimen' in (2017) hemşirelerin doğum yöntemleri ve SSVD a bakış açılarını inceledikleri çalışmada hemşirelerde C/S ile doğum yapma oranı %80 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %58'nin isteğe bağlı C/S doğumun vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu ve çoğunluğunun vajinal doğumun sırasıyla inkontinans, pelvik taban disfonksiyonu ve prolapsus (%89, %83 ve %89) riskini arttırdığını düşündüğü rapor edilmiştir. Duman ve arkadaşlarının (2007) yapıkları çalışmada da, doğum yapan sağlık personelinin %53'nün C/S doğumu tercih ettiği, C/S doğumu seçme nedeni olarak ilk sırada ağrının yer aldığı belirtilmiştir.

4.4.3.9. Doğum pozisyonları

Tarihsel süreç incelendiğinde geçmişte doğumda yerçekimi etkisinin fazla olduğu dik pozisyonların (ayakta, çömelme ve diz üstü vb) daha fazla tercih edildiği ve bu amaçla doğum iskemlelerinin kullanıldığı görülmektedir (Ceylan, 2000). Günümüzde ise, tıbbi müdahalelerin rahat uygulanması nedeniyle yatış pozisyonları daha fazla tercih edilmektedir (Ergin ve Kömürcü, 2015). Literatürde doğumda dik pozisyonların fiziksel ve psikolojik yararlarına dikkat çekilmektedir. Bu faydalar, doğumun birinci ve ikinci evresinin daha kısa sürmesi, epizyotomiye daha az ihtiyaç duyulması, daha az doğum ağrısı ve litotomi pozisyonundaki kadınlara kıyasla doğum deneyimi memnuniyetini artırmayı içermektedir (Reyhan, 2017; Hussein ve ark., 2018). Ayrıca,

dik pozisyonun fetal kalp hızındaki (FKH) yavaşlamaları azaltması, sırt ağrısını hafifletmesi, pelvisin anterior-posterior ve transfer çıkışını genişletmesi ile fetüsün rotasyon ve inişini kolaylaştırması, kontraksiyonların etkinliğini arttırması, ağrıyı ve rahatsızlık düzeyinin azalması, kontrol duygusunu ve memnuniyeti arttırması, müdahaleli doğum oranını azaltması, daha az aortovegal basınç oluşturması, sağlık maliyetlerini azaltması, ileri derecedeki perineal travmalardan koruması, apgar skorları ve neonatal resüsitasyon üzerine olumsuz etkilerinin olmaması gibi etkiler nedeniyle kullanılması önerilmektedir (Berghella ve ark., 2008; Ergin ve Kömürçü, 2015).

Dik pozisyonun gelişmemiş toplumlarda ve kırsal kesimde tarih boyunca kullanıldığı ve halen uygulanmakta olduğu bilinmektedir (Ceylan, 2000; Kömürçü ve Gençalp, 2002). DSÖ 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” doğumda dik pozisyonlar da dahil olmak üzere, kadının seçtiği bir doğum pozisyonunun uygulanması önerilen uygulamalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (WHO, 2018). Sağlık Bakanlığı’ nın yayınladığı Anne Dostu Hastane Programı kriterlerine göre de doğum sırasında kendi seçtiği pozisyonları alma özgürlüğünün tanınması ve litotomi pozisyonunun kullanımının uygun bulunmadığı vurgulanmaktadır (Başgöl ve Oskay, 2014). Gökdemir Uzel ve Yanikkerem (2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların %0,9’nun ayakta, %2,2’nin çömelme, oturma pozisyonunda ve %42,5’nin suda doğum yapmak istediği belirtilmiştir.

Kadınların doğumları sırasında olmak istedikleri pozisyona ilişkin tercih yapabilmesi ve doğumda aktif rol oynamalarına izin verilmesi önerilmesine (Başgöl ve Kızılkaya Beji, 2015) rağmen günümüzde halen çoğu hastanelerin doğum salonlarında doğum masaları mevcut olduğu, kadınların sağlık personelinin tercihi üzerine sırtüstü veya yarı yatar pozisyonda doğum yaptıkları görülmektedir (Reyhan, 2017). Declercq ve arkadaşlarının 2002 yılındaki çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınların dörtte üçünün (%74), 2013 yılındaki çalışmasında da üçte ikisinden fazlasının (%68) doğum yaparken sırtüstü pozisyonun kullanıldığı bildirilmiştir. Hussein ve arkadaşlarının (2018) Orta Doğu’daki kadınların doğum deneyimlerini araştırdıkları çalışmada ise,

kadınların %100' nün litotomi pozisyonunda doğum yaptığını bunun da epizyotomi olasılığını artırdığı gösterilmiştir.

4.4.3.10 Doğum eyleminde uygulanan tıbbi müdahaleler

Literatürde doğumda uygulanan tıbbi müdahalelerin kadınlar için genellikle beklenmedik olay olarak görüldüğü ve kadınların doğum algılarını ve doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti olumsuz olarak etkilediği, kadınlar üzerinde farklı olumsuz etkileri olduğu ve ömür boyu sürece ve gelecek nesilleri etkilemesi muhtemel sonuçları olduğu gösterilmektedir (Güngör, 2009; Crowley, 2013; Akçay Yaldır, 2016; Erciyes ve Okumuş, 2017). Ayrıca, tıbbi müdahale uygulanan doğumların doğum sonu erken dönemde anne ile bebek arasındaki ilk temasta olumsuz etkileri olduğu, travmatik deneyime bağlı doğum sonu uzun vadeli semptomlara, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabileceği bildirilmektedir (Crowley, 2013; Okumuş, 2017).

Literatürde, pek çok kadın için gebelikte ve doğumda sayısız tıbbi müdahalenin vücutlarından yabancılaştırmış hissetmelerine ve doğum deneyiminin kontrolünden yoksun hissetmelerine neden olduğu gösterilmektedir. Özellikle EFM nun, kadının doğum sürecine aktif katılımı ve farkındalığını azaldığı, kadının rolünün önemini en aza düşürdüğü, kadınların daha fazla hayal kırıklığı yaşamalarına neden olduğu bildirilmektedir (Gray, 2011). DSÖ 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” fetal kalp hızı oskültasyonu ile ilgili olarak sürekli EFM yerine, aralıklı fetal kalp hızı dinlenmesini, rutin perineal/pubik tıraşın, erken amniyotominin, lavman uygulanmasının, epizyotominin ve fundal basının rutin olarak uygulanmaması ve düşük riskli kadınlarda doğum sırasındaki hareketliliğin teşvik edilmesi önerilmektedir (WHO, 2018). Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı'nın Anne Dostu Hastane Programı kriterlerinde de induksiyonun (<%10), epizyotominin (en fazla %20; hedef %5 veya daha azdır), erken amniyotominin, perine tıraşın, sürekli EFM nun, damar yolu açılmasının ve sıvı takviyesinin, oral beslenmeyi veya su içmeyi kısıtlamanın rutin olarak uygulanmaması gerektiği ve doğum sırasında kadına (özel bir komplikasyon durumu yok ise) yürüme, dolaşma imkanı verilmesi gerektiği bildirilmektedir (Başgöl ve Oskay, 2014).

Literatür, kadınların çoğunluğunun doğum sırasında en az tıbbi müdahale istediğini göstermektedir (Miller ve ark., 2015). Yapılan bir çalışmada annelerin doğum sürecinde uygulanan tıbbi müdahale hakkındaki görüşleri incelenmiş ve yaklaşık onda altısının (%59) “doğumu tibben gerekli olmadıkça müdahale edilmemesi gereken bir süreç” olarak tanımladıkları, ancak bazı annelerin sağlık profesyonelleri tarafından indüksiyon (%15), epidural analjezi (%15) veya C/S (%13) için baskı hissettiklerini belirttikleri bildirilmiştir (Declercq ve ark., 2013). Zhang ve Lu’ nun (2014) yaptığı çalışmada da, bebek beklenen ebeveynlerin doğum ağrısı ve ağrı ile başa çıkma yeteneğinden nispeten olumsuz beklentileri olmasına ve doğum ağrısı konusunda büyük korku duyuyor olmalarına rağmen, yine de bunu tıbbi müdahale edilmeden yaşamak istedikleri, sadece %32'nin ağrı giderme için analjezi kullanmayı planladığı bildirilmiştir.

Gökdemir Uzel ve Yanikkerem’ in (2018) çalışmasında kadınların %51’ ne IV infüzyon, %38’ne indüksiyon, %83’ne lavman, %100’ ne EFM, %0.6’na perine tıraş, %75’ ne amniyotomi, %32’ ne fundal bası, %87’ne epizyotomi uygulandığı ve %78’nin hareket etmesine izin verilmediği, kadınların büyük çoğunluğunun bu uygulamalardan rahatsız olduğu ve bu girişimleri istemediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada travay takibinde yapılan vajinal tuşenin kadınların %50’ ne 30 dk, %44’ ne ise 1 saat ara ile yapıldığı ve kadınların bu vajinal tuşe sıklığından rahatsız olduklarını ifade ettikleri, kadınların %99’ nun doğumhanede bir şeyler yemelerine izin verilmediği, ancak büyük çoğunluğunun (%84) bir şeyler yemek istediği bildirilmiştir. Akçay Yaldır’ ın (2016) vajinal doğum sonrası erken dönemde maternal memnuniyetin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında ise, annelerin %88’ne indüksiyon, %73’ne epizyotomi, %83’ne lavman, %6’na perineal tıraş, %48’ne amniyotomi, %3’ne vakum, %86’ne fundal bası, %70’ne EFM uygulandığı ve %62’nin yürütmesine izin verilmediği, annelerin tümünün sıvı veya katı besin almasına izin verilmediğini bildirilmiştir. Aynı çalışmada annelerin doğum öncesi vajinal muayene sıklığı ortalaması $11,99 \pm 6,68$ kez olarak bulunmuş ve doğumda yaşanmak istenmeyen durum olarak annelerin %31’ nin yapılan vajinal muayeneleri ifade ettikleri bildirilmiştir. Çalışmada, uygulanan rutin müdahalelerin annelerin memnuniyet düzeylerini azalttığı vurgulanmıştır (Akçay Yaldır, 2016). Özcan ve Aslan (2015)

tarafından yapılan çalışmada ise normal doğum yapanların %90' na lavman, indüksiyon ve epizyotomi uygulandığı ve yapılan bu müdahalelerin, doğum deneyiminden duyulan memnuniyeti olumsuz olarak etkilediği ve C/S doğumdan memnuniyetin normal doğuma göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Bozkurt (2013), Van ilinde, normal veya C/S doğum yapan annelerin doğumdan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada da, normal doğum yapan tüm kadınların (%100) tıbbi müdahaleler nedeniyle doğum memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu, en çok rahatsız oldukları sorunun vajinal muayene olduğu bildirilmiştir. Serçekuş'un yaptığı bir çalışmada (2005), gebelerin uygulanan tıbbi girişimlerden korktukları ve uygulanan işlemler içinden en çok epizyotomiden korktukları belirtilmiştir.

4.4.3.11. Doğum eylemindeki bazı nonfarmakolojik uygulamalar

Son yıllarda memnuniyet düzeyinin değerlendirilmesinde ağrının giderilmesi çok önemli bir kavram haline gelmiştir (Berkiten Ergin ve Kömürcü, 2009). Doğum ağrısıyla başa çıkmada nonfarmakolojik yöntemler, farmakolojik yöntemlere göre anneye ve fetüse daha az zarar verdiği için popüler hale gelmiştir (Yıldırım Rathfish ve Güngör, 2009). DSÖ 2018 yılında yayınladığı "Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde" doğum ağrısı ile baş etmede nonfarmakolojik uygulamaların kullanılması önerilmektedir (WHO, 2018).

Farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanıldığı kadınlar, kontrol ve güç kendilerinde olduğu için daha fazla memnuniyet ifade etmektedirler. En sık kullanılan farmakolojik olmayan yöntemler; masaj, terapötik dokunma, sakruma bası uygulamak, sıcak ve soğuk uygulamalar, hidroterapi, efloraj, dikkat odaklama, dikkat dağıtma, geribildirimle gevşeme, solunum teknikleri, hipnoz, müzik, su terapileri, deri altı elektrik sinir uyarımı (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation=TENS), hayal etme, yoga, biyolojik geri bildirim (biofeedback), aromaterapi, akupresür, hareket ve pozisyon değişiklikleridir (Berkiten Ergin ve Kömürcü, 2009).

Cochrane Database'de yer alan Smith ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri ile ilgili 14 araştırma (3 akupunktur, 1 işitsel teknikler,

2 akupresür, 1 aromaterapi, 5 hipnoz, 1 masaj ve 1 gevşeme teknikleri) incelenmiştir. Akupunktur yöntemi kullanılan çalışmalarda, doğum ağrısının azaldığı, kendi kendine öğretilen hipnoz yönteminde ise, farmakolojik yöntemlere göre (epidural) doğum ağrısının azaldığı ve annelerin kontrol grubuna göre doğumdaki ağrı yönetiminden daha memnun oldukları bildirilmiştir. Aromaterapi ve işitsel teknikler kullanılan kadınlarda ise yöntemler arasında bir farklılık görülmediği belirtilmiştir (Smith ve ark., 2006). Yapılan başka bir sistematik inceleme çalışmasında, 1 025 016 katılımcıyı içeren 57 araştırma incelenmiş ve sıcak-soğuk uygulama, akupresür, masaj, TENS, doğum topuyla egzersiz, steril su enjeksiyonu, aromaterapi (ateş çiçeği ile) grubunda ağrı şiddetinin azaldığı belirtilmiştir (Durmaz ve Kömürcü, 2015).

Özer (2004) tarafından travayda gebelere uygulanan ağrıyla doğal baş etme yöntemlerinden gevşeme, solunum egzersizi ve dokunmanın ağrı anksiyetesi üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada ise, bu yöntemlerin durumluk kaygı düzeyini düşürdüğü (58'den 37'ye) bildirilmiştir. Bu yöntemlerin travaydaki gebelerin kaygılarını azaltmak amacıyla kullanılabileceği vurgulanmıştır. Erenoğlu'nun (2013), doğum eyleminde uygulanan ekspresif dokunmanın doğum ağrısı ve anne memnuniyetine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı randomize kontrollü çalışmada da, doğumda uygulanan ekspresif dokunmanın; ağrı duyusu üzerinde olumlu etkileri olduğu, doğum ağrısını azalttığı, anne memnuniyet düzeyini artırdığı belirtilmiştir.

Travay süresince hareket serbestliğinin de doğum süresini kısalttığı, etkili doğum kontraksiyonu sağladığı, ağrı kesici ihtiyacını azalttığı ve aynı zamanda doğum konforunu da artırarak olumlu doğum deneyimi ve memnuniyeti artırdığı, yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğunu belirtilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018). Lawrence ve arkadaşları (2013) tarafından 3 706 kadının incelendiği 21 çalışmanın Cochrane incelemesinde de, gebelerde doğumun ilk safhasında yürümenin ve ayakta durmanın, doğumun süresini bir saat kadar kısalttığı, epidural analjezi ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir. Barasinski ve arkadaşları (2018) tarafından doğum sırasında kullanılan pozisyon ve uygulamaların incelendiği çalışmada da, doğumun birinci evresinde epidural analjezi olmayan kadınların bir doğum topu kullandıkları (%98) ve dolaştıkları (%97) bildirilmiştir.

4.4.3.12. Doğumda destek varlığı (Profesyonel ve sosyal destek)

Doğum desteği, bir kadının doğum deneyimini, doğum sonuçlarını ve bu deneyimin nasıl hatırlanacağını etkileyebilen karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır. Kadınlara doğumda destek sağlanması oldukça önemlidir, çünkü doğum eylemi ve ortamı, kadınların doğumunda daha önce hiç yaşamamış olduğu çeşitli müdahale ve rutin prosedürlere maruz kaldıkları alışılmadık bir süreç ve ortamdır. Bu nedenle kadınlar doğumda stresli, endişeli ve kontrolü kaybetmiş olabilir ve desteğe ihtiyaç duyabilirler (Baker, 2010). DSÖ 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” travay ve doğum boyunca tüm kadınların kendilerine eşlik etmesini istediği bir kişinin bulunması önerilmektedir (WHO, 2018). Sağlık Bakanlığı’ nın yayınladığı Anne Dostu Hastane Programı kriterlerine göre de annenin isteğine bağlı olarak eş, çocuklar, aile fertleri ve arkadaşlar dahil olmak üzere doğum refakatçilerinin ya da profesyonel doğum yardımcısının (Doula- doğum koçu gibi) sürekli duygusal ve fiziksel destek sağlamak amacıyla doğumda kadının yanında bulunması ve profesyonel sağlık bakımına her an ulaşabilmesi önerilmektedir (Başgöl ve Oskay, 2014). Declercq ve arkadaşlarının (2013) ABD’ de yaptığı çalışmada, hemen hemen tüm kadınların (%99) doğumlarında destekleyici bakım aldığını bildirilmiş ve bakım aldıkları kişiler sırasıyla eş (%77), sağlık profesyoneli (%46), bir başka aile üyesi veya arkadaş (%37) ve bir doktor (%31) olarak belirtilmiştir.

Travay boyunca kadını destekleyici sevdiği birinin, arkadaşının ya da doğum destekçisinin gebenin yanında olmasının, kadına hem fiziksel hem de duygusal olarak büyük destek sağladığı ve doğumda anne ve bebek açısından da birçok faydası olduğu; spontan vaginal doğum insidansını artırdığı, kadının ağrı ile daha etkili baş etmesine yardımcı olduğu, stresi ve doğumun süresini azalttığı, doğumda tıbbi müdahale (vakum- forseps, anestezi ve analjezi vb.) kullanımı ve C/S ile doğum olasılığını azalttığı, deneyiminden duyulan zevk ve memnuniyeti arttığı ve doğuma ilişkin olumlu duyguların geliştirmesine yardımcı olduğu bildirilmektedir (Berghella ve ark., 2008; Güngör, 2009; Kızılkaya, 2013; Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018). Ayrıca araştırmacılar, profesyonel doğum desteğinin kadınların rahat ve sağlıklı doğum yapmalarını sağladığı, anne ve bebek için doğumun fizyolojik ve psikolojik sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini, kadının yeterliliğini ve kontrol duygusunu

arttırdığını, doğum ağrısı ile baş edebilme becerisini geliştirdiğini, kadınların kendilerini daha mutlu, memnun ve değerli hissettiğini, doğum korkuları, anksiyeteleri ve doğum süresi azalttığını, tıbbi müdahale ihtiyacını azalttığını ve dolayısıyla bir kadının doğumla ilgili algısı ve doğum deneyiminden memnuniyetini artırdığını belirtmişlerdir (Baker, 2010; Karaçam ve Akyüz, 2011; Hodnett ve ark., 2012; Uludağ ve Mete, 2014; Bekmezci ve ark., 2016).

Doğum eylemi boyunca profesyonel desteğin anneyi olumlu olarak etkilediği bilinmesine rağmen ebe ve hemşirelerin, aldıkları eğitim yetersizliği, verdikleri bakımın herhangi bir felsefeye dayanmaması ve özellikle iş yüklerinin fazla olması gibi nedenlerle duygusal destek ve savunuculuğa bakımlarında yeterince yer veremedikleri görülmektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Akçay Yaldır' ın (2016) çalışmasında doğumda annelerin %99'na herhangi birinin destek olmadığı ve %92'ne sağlık personelinin psikolojik destek sağlamadığı bildirilmiştir. Mohammad ve arkadaşlarının (2014) Ürdün'de anne memnuniyetini değerlendirdikleri çalışmada, lohusaların %76' nın doğumda aldıkları bakımdan memnun olmadıkları, kadınların memnuniyetsizliğinin doğumlarına istemedikleri ve tanımadıkları kişilerin katılmasıyla, doğum eyleminin tahmin ettiklerinden daha ağırlı olmasıyla ve sağlık bakımı verenlerin doğum ağrısının yönetilmesinde yetersiz yardım etmesiyle ilişkili bulunduğu rapor edilmiştir. Türkiye'de primipar kadınlarda yapılan bir araştırmada ise kadınların önemli bir bölümünün (%38) sağlık profesyonellerinin hastaları önemsemediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (Timur ve Hotun Şahin, 2010). Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada da, doğum sırasında ebe desteğinden memnun olmayan kadınların ebe desteğinden memnun olan kadınlara kıyasla daha fazla negatif doğum deneyimine sahip oldukları bildirilmiştir.

Literatürde eş ve aile desteği olan kadınların doğum sonuçlarının ve doğumdaki memnuniyetinin olmayan kadınlara göre daha iyi olduğu bildirilmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011; Kızılkaya, 2013). Timur ve Hotun Şahin'in (2010) yaptıkları çalışmada kadınların sadece dörtte birinin (%25) doğum eyleminde sosyal destek aldığı ve büyük çoğunluğunun (%75) doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duydukları, destek olacak kişi olarak en fazla annelerini (%44), eşlerini (%31) ve kardeşini (%25)

gösterdikleri ve en çok cesaretlendirilmeye ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Çalışmada sosyal desteği iyi olan kadınların doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirdikleri rapor edilmiştir. Zhang ve Lu' nun (2014) Çin' de yaptığı çalışmada da, ebeveynlerin %80'nin, doğum sırasında eşin desteği için yüksek beklentilere sahip olduğu, doğum sırasında babaların desteğinin kadınların pozitif doğum deneyimine sahip olmasına yardımcı olabileceği belirtilmiştir. Türkiye' de yapılan iki farklı çalışmada da (Güngör ve Kızılkaya Beji, 2007; Coşar ve Demirci, 2012) benzer şekilde, babaların doğumdaki desteği ile kadınların doğumu daha olumlu deneyimlediği ve algıladığı bildirilmiştir.

Bazı çalışmalar ise babanın doğum desteği ile ilgili kültürel olarak farklılıklar olduğunu göstermektedir (David ve ark., 2009; Serçekuş ve Okumuş, 2009). David ve arkadaşlarının (2009) Berlin'de yaşayan Alman ve Türk babaların doğuma hazırlık ve doğuma destek rollerinin son 10 yıl içindeki değişimini inceledikleri çalışmada, doğuma hazırlık ve doğumda destek için babaların katılımında artış olduğu, fakat Türk babaların Alman babalara kıyasla doğuma hazırlık kurslarına daha az katıldığı, doğumda eşine destek için genellikle kadın olan aile yakınlarından birinin bulunmasını tercih ettikleri ve bunun kültürle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Timur ve Hotun Şahin'in (2010) kadınların doğum eylemi sırasındaki sosyal destek deneyim ve tercihlerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da, kadınların sadece %31' nin eşinin desteği istediği, %69'nun ise istemediğini belirtilmiştir. Çalışmada eşinin doğum eyleminde destek olmasını istemeyenlerin %33 ile eşinden utandığı için, yine aynı oranla eşinin kendini zor durumda görmesini istemediği için, %10 ile eşinin kendisine olan cinsel ilgisini azaltacağını düşündüğü için, %9'u ise eşinin istemeyeceğini düşündüğü için eşinin doğum sürecinde destek olmasını istemediği bildirilmiştir.

Yapılan bazı çalışmalar gebelerin bir kısmının doğumlarında destek olması amacıyla doğum koçundan yardım almayı tercih ettiklerini göstermektedir. Gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, %83' nün doğum yaparken doğum koçu istedikleri belirtilmiştir. Çalışmada gebelerin doğum koçu desteğinin olması ile ilgili görüşleri alınmış; %52'nin doğumun daha kısa süreceğini, %40' nın indüksiyon ve C/S gibi müdahalelere daha az ihtiyaç

duyulacağını, %78' nin doğum hakkındaki olumsuz düşüncelerinde azalma sağlayacağını düşündükleri belirtilmiştir (Bekmezci ve ark., 2016). McLeis ve Redshaw (2018) tarafından annelerin doğumda eğitimli gönüllü doula desteği ve ebeğin rolü ile ilgili algılarını belirlemek amacıyla yapılan niteliksel çalışmada da, gönüllü doulaların ebelerin rolünü tamamlayan, özellikle de annelerin dezavantajlı olduğu durumlarda sürekli, güçlendirici, kadın odaklı bir destek sunarak kadınların doğum deneyimlerini iyileştirmede önemli bir rol oynayabileceği vurgulanmıştır.

4.4.3.13. İnanç ve maneviyat

Maneviyatın sağlık literatüründe farklı tanımları olup, bunlardan bazıları; yaratıcı ile ilişkide olma, inançla ilgisi olmayan fakat daha yüce hissetmeyi sağlayan bağlılık veya geçiş, maddesel dünyanın olmadığı varoluşluk, yaşamdaki anlam ve amacı araştırma, fiziksel olmayan yollarla (dua, meditasyon, dini inançlar gibi) iyileşme, iç huzur ve iyi oluş duygusudur. Maneviyat bir kişinin kendine, başkalarına, doğal düzene ve daha yüksek bir yaratıcı güce, tanıdık ritüellere, anlamlı bir işe ve dini uygulamalara karşı kişinin ilişkisinin boyutunu içermektedir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Maneviyatın, bireyin önemli krizlerde baş etme yeteneğini etkilediği, yaşama umudunu ve hastalığından anlam bulma yeteneğini artırdığı belirtilmektedir (Gönenç ve ark., 2016).

Doğum, birçok kadın için sadece biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda manevi ve dini olarak önemli bir yaşam olayı olarak görülmektedir (Wardlaw, 2012). Kadının maneviyatı ve inancı doğum eyleminde kadına duygusal destek ve rahatlık sağlamaktadır. Maneviyatı içeren doğum destek davranışları dua etmek, meditasyon gibi uygulamaları içermektedir (Uludağ ve Mete, 2014). Hastaları dikkatle dinleme, dua etmelerine, dini nesnelere kullanmalarına ve din görevlileri ile konuşmalarına fırsat verme, yardımsever bir tutum sergileme, hastalara umut aşılayarak onları rahatlatma manevi bakımın unsurlarıdır. Dini duyguların yaşanması ve manevi ortamın oluşturulması hastaların yaşadıkları sağlık sorunları karşısında bekledikleri bir ihtiyaçtır. Manevi bakımın ihmal edilmesi kişinin moralsiz ve umutsuz olmasına yol açıp, fiziksel sorunlarının iyileşmesini geciktirebilmektedir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

Jesse ve Reed' in (2004) maneviyatın, gebelerin psikososyal refahı ve olumlu ya da olumsuz sağlık uygulamaları ile ilişkisini inceledikleri çalışmada, gebelik sırasında maneviyatın ve psikososyal refahın gebe kadınlar arasındaki negatif sağlık uygulamalarını (sigara, alkol kullanımı vb.) azalttığı gösterilmiştir. Jesse ve arkadaşlarının (2007) kentsel düşük gelirli 130 kadın arasında gebelikte inanç veya maneviyatın etkisini inceledikleri niteliksel bir çalışmada ise, kadınların %47'nin gebeliğini olumlu yönde etkilediği ortaya koyulmuştur.

Literatürde kadınların tanrı inancına sahip olduğunda ve kendilerini etkilediğini düşündüğünde, doğum öncesi seçimler dahil olmak üzere kişisel kararlar almalarında eşsiz bir sezgi, cesaret ve yetenek hissi kazandıklarından bahsedilmektedir. Kadının kendisini besleyen merhametle kuşatmış hissettiğinde, özellikle doğumda daha az korkulu ve endişeli olacağı bildirilmektedir (Gray, 2011). Dahası, dindar kadınlar için doğumun bir kadının yaşamında dini bir olay olarak kabul edilmemesinin, utanç duygusu ve hatta travmaya neden olabileceği belirtilmektedir (Wardlaw, 2012; Moloney ve Gair 2015).

Ayrıca literatürde doğumun, kadınların gerçek dışı fiziksel alemlere geçiş yapabildiği bir değişim zamanı olduğu savunulmaktadır (Schwartz, 2014). Lahood' un 2009 yılındaki doğum sırasında yaşadıkları özel biliş olaylarını anlatan dokuz kadından anlatımlar sunduğu çalışmasında; kadınların yaşadıkları deneyimi "çok gerçek, güncel, ölümlü dolu, duygusal, psikolojik ve manevi açıdan derin bir bileşen" olarak tanımladığı bildirilmiştir. Çalışmada kadınların hemen hemen hepsinin doğumunda ölümlü karşılaştığından söz ettiği; kadınlardan birkaçının doğum ağrısı çekerken, tehlike ve ölüm karşısında "doğüstü" destek veren dini figürlerle karşılaştıklarını, spiritüel bağlantı ve kozmik koruma, güvenlik ve daha büyük bir güçle destek duygusu gördüğünü ifade ettikleri belirtilmektedir (Lahood, 2009). Lahood'un 2007 yılındaki çalışmasında ise doğum sırasında manevi deneyimler yaşayan kadınların sayısız öyküsü belirtilmektedir. Bu deneyimler; doğumda meleklerden, fiziksel olarak var olmayan hemşirelerden bakım almalarına kadar uzanmaktadır.

Doğum deneyiminin olumlu bir deneyim haline getirilmesi için, doğumun gerçek ruhani yapısının tanınması ve buna saygı göstermesi gerektiğini vurgulanmaktadır (Bennington, 2010). Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonelleri tarafından hastaların manevi gereksinimlerinin yeterli düzeyde karşılanmadığını ve bu gereksinimlerin göz ardı edildiğini göstermektedir (Gönenç ve ark., 2016; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Kadın sağlığı ile ilgili alanlarda çalışan ebe ve hemşirelerin manevi bakıma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, yaklaşık her 10 katılımcıdan 4'ünün bu kavramı daha önce duymadığını ve 10 katılımcıdan 3'ünün tüm bireylerin manevi bakıma ihtiyaç duyabileceğini düşündüğü ve maneviyat puan ortalamalarının istendik düzeyde olmadığı belirtilmiştir. Çalışmada kadın sağlığı alanında çalışan hemşire ve ebelerin büyük bir kısmının manevi bakıma yönelik bilgi ve uygulamalarının geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Gönenç ve ark., 2016).

4.4.3.14. Sağlık profesyonellerinin tutumu

Önemli bir yaşam geçişi olarak kabul edilen doğumu çoğu kadın, aile ve sağlık profesyonelleri tarafından iyi desteklendiğinde bir memnuniyet ve ödül anı olarak tanımlayabilmektedir (Nelson, 2003). Ancak ne yazık ki birçok sağlık profesyonelinin doğuma karşı tutumlarının, diğer herhangi bir tıbbi kriz veya rahatsızlığa karşı takındıkları tutumla aynı olduğu ve doğumu en kısa sürede iyileştirmeleri gereken bir durum olarak algıladıkları görülmektedir. Bu durum kadınların, sağlık profesyonellerinden ihtiyaçları olan teşviki ve desteği alamamasına neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin bu tutum ve davranışları gebe kadınları olumlu yaşanacak ve hatırlanacak doğum deneyiminden mahrum bırakmaktadır (Yazgan, 2014). Bülbül (2012) tarafından kadın doğum uzmanlarının doğuma yönelik bakış açılarını ve doğuma ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadın doğum hekimlerinin yaygın görüşünün, doğumun riskli bir olay olduğu ve hastanede yapılması gerektiği, C/S doğumun ise kolay olarak algılanan bir operasyon olduğu belirtilmiştir. Barol Kurtoğlu' nun (2015) sağlık ekibinin doğal doğumla ilgili çekincelerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, sağlık ekibinin doğal doğum konusunda farkındalığa ve duyarlılığa sahip olmasına karşın doğum eylemini genelde riskli bir durum olarak algıladığı bildirilmiştir. Yanikkerem ve Çimen' nin (2017) hemşirelerin doğum yöntemleri ve SSVD' a bakış açılarını inceledikleri çalışmada,

hemşirelerin sadece %4' nün SSVD' un başarı oranını doğru bildiği, %33'nün SSVD'un anne ve bebek sağlığı üzerine zararlı etkisi olduğunu düşündüğü bildirilmiştir.

Sağlık profesyonellerinin doğum yöntemlerine bakış açılarının ve önerilerinin kadının doğum yöntemine karar vermesini etkilediği ve sağlık profesyonelinin doğal doğum yanlısı olmalarının doğumda yaşanan memnuniyet düzeyini artırdığı bildirilmektedir (Gökçe İsbir ve ark., 2015). Birçok kadının, özellikle hekimin doğuma bakış açısından ve doğum yöntemine yönelik verdiği karardan etkilendiği görülmektedir (Yanikkerem Uçum ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, C/S oranının artışında kadın doğum uzmanlarının, zor bir vajinal doğuma göre C/S ile doğumda anne ve bebeğin daha az riskle karşılaşacağına inanmalarının rolü olduğu vurgulanmaktadır (Artıran İğde, 2004). Gözükara ve Eroğlu'nun (2008) yaptıkları çalışmada da, kadınların %79,6'nın gerçekleştirdikleri doğum yöntemine doktorun karar verdiği rapor edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise, isteğe bağlı C/S doğumun hekimler tarafından daha çok önerildiği, isteğe bağlı C/S olan kadınların %60'nın, vajinal doğum yapan kadınların %31'nin doğum yöntemini hekimlerin önerdiği belirtilmiştir (Yanikkerem Uçum ve ark., 2010). Sayner ve arkadaşlarının (2009) kadının C/S kararında hekim etkisini araştırmak üzere yaptıkları çalışmada, anne isteminin aslında önemli bir oranda doktor yönlendirmesi olduğu, annelerin öncelikle bebekleri için doğru ne ise onun yapılmasını istedikleri ortaya koyulmuştur.

Doğum yöntemleri seçimi dışında, doğumda verilen bakım ile ilgili seçenekler sunulması, kararlara katılım ve kadınların doğum sırasında hissettikleri kontrol duygusu da kadınların doğum deneyimini algılamalarında önemli görülen konulardır. Literatürde kadınların doğum sürecinde kararlara katılım ve kontrol duygusunun, olumlu psikolojik ve fizyolojik sonuçları olduğu, doğum deneyimi ve doğum hizmetlerinden memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Güngör, 2009; Nyberg ve ark., 2010; Byrne ve ark., 2017; Henriksen ve ark., 2017). Fenwick ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan niteliksel çalışmada, karşılanmamış bilgi ve destek ihtiyaçları, kontrol kaybı hissi ve karar verme sürecine dahil olamamanın gebelerde yoğun doğum korkusuna neden olduğu ve bunun

da deneyimden memnuniyeti olumsuz olarak etkilediği bildirilmiştir. Karlström ve arkadaşlarının (2015) İsveç’ te çok olumlu doğum deneyimine sahip olduklarını düşünen kadınlarla doğumdan 6-7 yıl sonra görüşerek yaptıkları niteliksel bir çalışmada da, kendi yetenek ve gücünü kullanma ve doğum sırasında kontrolü elinde tutmanın doğum deneyimini olumlu algılamada önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir.

Doğum hizmeti veren sağlık profesyonellerinin empatik iletişim becerisi de, kadının doğumu olumlu deneyimlemesi ve algılaması için özel öneme sahiptir (Moloney ve Gair, 2015; Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017). Doğum eylemi boyunca empatik anlayışla kadınlara verilen duygusal desteğin, doğum eylemi sürecine, anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu katkıları bulunmaktadır. Bu katkıları; doğum anksiyete ve korkusunun azalması, annenin doğum süreci ile daha iyi baş etmesi, doğumda aktif rol alması, doğum süresinin kısaltması, doğumda müdahalenin azalması, normal doğum oranının artması, doğum sonrası anne-bebek bağlanmasının ve annenin doğumunda yaşadığı memnuniyet algısının artması şeklindedir (Moloney ve Gair, 2015; Aktaş, 2014). DSÖ 2018 yılında yayınladığı “Pozitif Doğum Deneyimi İçin İntrapartum Bakım Önerileri Rehberinde” de doğumda sağlık profesyonelleri ile gebe arasında basit ve kültürel olarak kabul edilebilir yöntemler kullanılarak etkili bir iletişim kurulması önerilmektedir (WHO, 2018).

Sağlık profesyonellerinin doğum deneyiminin önemini kabul etmesi ve empatik anlayışla yaklaşmalarının kadınların negatif doğum deneyimi yaşamalarını büyük ölçüde önleyebileceği, kadınların özellikle sağlık profesyonellerinin stres altına girdiğini hissettiği durumlarda doğumu travmatik olarak algılayabilecekleri vurgulanmaktadır (Størksen ve ark., 2015). Hodnett’in (2002) çalışmasında kadınların doğum deneyimleri değerlendirmiş ve sağlık profesyonelleri ile karşılıklı bir pozitif ilişki kurulduğunda, doğumda gelişen beklenmedik olaylar ortaya çıktığında bile kadınların kabullenme ve bu durumla baş etme becerilerinin arttığı ortaya konulmuştur. Taşcı (2007) tarafından, vajinal doğum yapan kadınların doğumda ebe-hemşirelerin yaklaşımlarını hasta hakları açısından değerlendirerek memnuniyetlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada da, annelerin %49’ nün doğumdaki ebelerin yaklaşımlarının kötü olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Dahlberg ve Aune’ nin

(2013) doğumda verilen sürekli bakım ve kişilerarası iletişimin doğum deneyimi üzerine etkisini incelediği çalışmada ise, bu kadınların doğumlarında psikolojik güven hissettikleri, olumlu doğum deneyimi yaşadıkları rapor edilmiştir. Karlström ve arkadaşlarının (2015) İsveç’ te çok olumlu doğum deneyimine sahip olduklarını düşünen kadınlarla yaptıkları niteliksel bir çalışmada da, doğuma katılan sağlık profesyonelleri ile güvenilir ve saygılı bir ilişki kurmanın doğum deneyimi olumlu algılamada önemli bir faktör olduğu bildirilmiştir.

Sağlık profesyonelleri tarafından sunulacak nitelikli bir bakımın da doğum yapan kadınları güçlenip doğumda memnuniyet duygusunu yaşatabilecek diğer önemli faktördür (Schwartz, 2014). Birebir bakımın yararlarını ve sonuçlarını inceleyen çalışmalar, kadınlar ve bebekler için sayısız duygusal, fiziksel ve psikolojik yararlar sergilemesine rağmen, kadınların doğum sürecinde bu bakımdan mahrum kaldıkları görülmektedir (Baker, 2010). Alp Yılmaz ve Başer (2017) tarafından öğrenci hemşireler ve klinik hemşireleri tarafından verilen hemşirelik bakımının normal doğumda anne memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada öğrenci hemşirelerin bakım verdiği annelerin memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu, bakım gereksinimleri ve beklentilerinin öğrenci hemşire tarafından birebir karşılanmasının annelerin memnuniyetini arttırdığı belirtilmiştir.

4.5 Doğum Deneyimlerinin Kuşaklar Arası Aktarımı

Kuşak kavramı; aynı zaman aralığında doğmuş, yaşadıkları zamanın sosyal, ekonomik, kültürel, siyasal olaylarından ve hakim değerlerinden etkilenmiş kişileri ve bu kişilerin oluşturduğu toplulukları ifade etmektedir. Her kuşak içinde yaşadığı toplumdaki etkilediği kadar, düşünce ve eylemleriyle toplumlarını da etkileyerek belirli ölçüde değiştirmişlerdir. Bu değişim, kuşaklar arasındaki farklılıkları ortaya çıkardığı gibi; değişimin bazı etkilerinin de, diğer kuşaklar aracılığıyla devam ettirilmesini de sağlamıştır (Altıntuğ, 2012).

Her aktarım aynı zamanda bir dönüşümdür. Bir kuşaktan diğerine geçişte, toplumsal değişime paralel olarak, pek çok ekonomik, sosyokültürel, sembolik, psikolojik ve pedagojik dönüşüm de yaşanmaktadır. Bu dönüşüm sürecinde bazı unsurlar

dönüştürülerek muhafaza edilirken, bazıları da terk edilerek yok olmaktadır. Böylece kuşaklar arasındaki aktarım bir yandan devamlılık izleri taşıırken, diğer yandan da kesintiler, kopukluklar ve dönüşümler göstermektedir (Lahaye ve ark., 2011).

Aile ortamı, çocuğa, en temel sosyal kodların yanı sıra bireyin sosyal ilişkiler kurmasını sağlayan pratikleri ve değerleri aktarır. Ancak birey aile dışında, yaşamı boyunca çok sayıda etki kaynağıyla karşılaşmaktadır. Bir diğer deyişle aktarım, homojen ve aile ortamıyla sınırlı bir olgu değildir. Çünkü zaman içinde sürekli mutasyona uğrayan sosyalleşme biçimleri ve yapılarındaki çeşitlilik ortasında, aktarım meselesi karmaşıklaşmaktadır (Lahaye ve ark., 2011). Çocukluk ve ergenlikte anne ve akraba çevresi ile komşulardan akan bilgi deneyime dayalı bilgi iken, çocuklar büyüdükçe ve kamusal alanda temsiliyet kazandıkça kurumsal bilgi (okul, kurs ve sağlık kurumundan alınan bilgi vb.) devreye girmektedir. Aktarım sürecinde önemli olan bir diğer faktörün de arkadaşlık olduğu görülmektedir. Arkadaşlık, teknoloji ile birlikte önem kazanan sosyal paylaşım siteleri (bloglar, forumlar ve e gruplar) aracılığı ile deneyime dayalı bilgi akışını devam ettirmektedir (Şenol Cantek ve Akşit, 2011).

Yüzyıllardır kadınlar arasında kuşaktan kuşağa aktarılan bilgilerden biri de doğum hikayeleridir. Bu hikayeler kadın hayatındaki önemli yaşam deneyimi olan doğum yapmanın kişisel anlatıdır. Bireylerin, yaşamlarındaki farklı, yıkıcı ve oldukça duygusal olan olayları hatırlama olasılıkları yüksektir. Doğum eylemi de bu anlamda unutulmayacak ve uzun yıllar hatırlanma potansiyeline sahip bir deneyimdir. Kadınlar doğumdan sonraki 15 ila 20 yıl sonraki doğum hikayeleri hakkında doğru, gerçek ve duygusal detayları hatırlamaktadır. Elbette hikayelerinin gerçek ayrıntıları ve hikayenin duygusal önemi çocuğun ilk doğduğu ana göre biraz değişiklik gösterse de özünü korumaktadır (Hayden ve ark., 2006).

Kadınlar genellikle doğum deneyimlerini başkaları ile paylaşma ve ifade etme, ayrıntıları prova etme ve anlamlarını tanımlama konusunda isteklidirler. Özellikle de hayal kırıklığı yaratan ya da travmatik doğum hikayesini anlatmak kadın için daha önemli olabilmektedir (Hayden ve ark., 2006). Kadınların, yaşadıkları deneyimin hikayesini paylaşması yalnızca alma ve tutma aşamasının bir parçası olmakla

kalmamakta, aynı zamanda yüzyıllar boyu karşılıklı bir bağ yoluyla kadınları kadınlarla ilişkilendirmenin bir aracı olmaktadır (Bennington, 2010).

Doğum öykülerini paylaşmanın yararları Callister tarafından şöyle dile getirilmektedir: (a) önemli bir olayın yeni annenin yaşamı ile bütünleşmesi için fırsat; (b) önemli bir yaşam deneyimini başka bir kadınla paylaşma fırsatı; (c) korkuları, endişeleri, "eksik parçalar" ya da yetersizlik veya hayal kırıklığı duygularını tartışma imkanı; (d) kadının güçlü yanlarını anlaması için fırsat ve (e) kuşaklar boyunca kadınlarla bağlanma duygusu yaratması (Callister, 2004).

Doğum hikayesini anlatmanın dışında, geçmişte kadınların doğuma yardımcı ve destek veren kadınlarla doğumunu yaptığı, diğer kadınların da doğum eylemine tanıklık ettiği ve yardımcı olduğu bilinmektedir. Kadınlar bu şekilde doğum süreciyle ilgili gözlem ve deneyime dayalı edindikleri bilgileri diğer kadınlarla paylaşmışlar ve gelecek kuşaklara aktarmışlardır (Mongan, 2012; Rathfisch, 2012, Yazgan, 2014). Ancak günümüzde tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de doğumların büyük bir kısmının (%97) sağlık kurumlarında gerçekleştiği bilinmektedir (TNSA, 2013). Kadınların doğumlarını sağlık kurumlarında yapmalarının, doğumlarını aile ve diğer kadınlardan uzak ortamda yapmaları anlamına geldiği, dolayısıyla da kadınları kuşaklar arası bilgi alanından uzaklaştığı, bunun da kuşaklara arası bilginin kaybedilmesine neden olduğu savunulmaktadır (Gray, 2011).

4.5.1. Doğum deneyimlerinin aktarımında rol oynayan faktörler

Bireyin yaşadığı deneyimleri o kişinin yaşamı içerisinde ele almak ve nedenlerini kişinin yaşantısıyla sınırlı kalarak açıklamak her zaman mümkün olmamaktadır. İnsan ruhunu kuşaklar ötesi bir bağlamda görmenin öncüsü Carl Gustav Jung, kolektif bilinçdışı kavramını formüle ederek insanoğlunun kuşaktan kuşağa aktarılan kolektif bilgiye sahip olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, bireyi ve deneyimlerini çok nesilli bir bakışla ele almayı gerekli kılmaktadır (Ruppert, 2011). Bazı deneyimlerin bireyden bireye ya da kuşaktan kuşağa çeşitli mekanizmalar aracılığıyla aktarılacağı savunulmaktadır (Kellermann, 2001; Kesebir, 2011; Hocoğlu, 2014).

Deneyimin etkilerinin sonraki kuşaklara nasıl aktarıldığını Kellermann (2001) dört kuram ile açıklamaktadır; (1) psikodinamik model; (2) sosyokültürel model; (3) aile sistemleri modeli ve (4) biyolojik model.

Psikodinamik ve ilişkisel model: Psikodinamik modele göre birinci kuşakta yer alan bireyler, duygularını bilinçli olarak yaşayamamakta ve yaşanmamış bu duygularını çocuklarına bırakmaktadırlar. Çocuklar, ebeveynlerinin bastırdıkları ve yeterince özümsemedikleri yaşantılarını bilinçli olmadan içselleştirmektedirler. Bu model, çocukların hem aileleriyle ve onların yaşadıklarıyla bağlarını korumayı amaçladıklarını hem de ailelerinin olumsuz geçmişlerinden kendilerini ayırmaya ve kendi hayatlarını yaşamaya çalışan bireyler olmaya çalıştıklarını vurgulamaktadır. Ayrılma bireyleşme sürecinde yaşadıkları zorluk, çocukların sağlıksız ilişki kalıpları oluşturmalarına ve ayrılmamış ilişkilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Kellermann, 2001).

Sosyokültürel ve sosyalleşme modeli: Bu modele göre sosyal normlar ve kurallar bir kuşaktan başka bir kuşağa aktarılmaktadır. Aktarılmış sosyal öğrenme ve sosyalleşme modelleri, ebeveynlerinin korkuları, tabuları ve yasakları gibi davranışlarının çocukların kendi zihinsel imajları haline geldiğine odaklanmaktadır. Çocuklar, pek çok durumu ebeveynlerini gözlemleyerek ve onların yaptıklarını taklit ederek dolaylı olarak öğrenmektedirler. Bu modelde ebeveynlerin, çocuklarını hem onları yetiştirirken sergiledikleri davranışlarla hem de yetersiz rol modeller olarak görmeleriyle olumsuz etkileme ihtimalleri üzerinde durulmaktadır (Kellermann, 2001).

Aile sistemleri ve iletişim modeli: Aile ortamı, aktarımda merkezi öneme sahiptir ve her ailenin kendine ait bir sistemi vardır. Bazı aileler, son derece kapalı sistemler oluştururlar ve bu ailelerde yetişen çocuklar, yalnızca kendi aile bireyleri ve benzer ailelerdeki kişilerle etkileşim kurarlar. Böyle bir sistem içinde ebeveynler, kendilerini tamamiyle çocuklarına adarlar. Benzer şekilde, bu ailelerde büyüyen çocuklar da aşırı derecede ebeveynlerinin mutluluklarıyla ilgilidirler ve onları acı verici deneyimlerden korumaya çalışırlar. Bu ailelerde çocukların bağlanma, ayrılma ve bireyleşme

süreçlerinde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Her ailenin kendine has bir sistemi olduğu gibi iletişim şekilleri de kendilerine özgüdür. Aktarımda, ailede sözel olmayan, belirsiz ve suçluluk duygularının tetiklenmesine sebep olan bir iletişimin ya da sessizliğin (olayın konuşulmamasıyla ilgili gizli bir anlaşma) açıklayıcı olduğu düşünülmektedir (Kellermann, 2001).

Biyolojik veya genetik modeller: Genetik ve biyolojik modellerde ise önemli olayların etkilerinin temelde biyokimyasal yatkınlığa veya genlere dayalı olarak ebeveynlerden çocuklara aktarıldığı ileri sürülmektedir. Bu modeller, travma gibi önemli olayların bir kuşaktan diğer kuşağa geçişinin kalıtsal bir hastalığın geçişiyle aynı olduğunu vurgulamaktadır (Kellermann, 2001). Çalışmalar, yaşanan olayların bunu deneyimleyen kişinin ötesinde aynı zamanda DNA'ları aracılığıyla sonraki kuşakları da etkileyebileceğini bildirmektedir. Son yıllarda yapılan epigenetik çalışmalar, çevresel etkenlerin ve deneyimlerin asıl DNA dizilimini değiştirmeden genlerin ifadesini değiştirdiğini göstermektedir (<http://www.cbc.ca/radio/day6/episode-236-transgender-parenting-trauma-and-genetics-bobby-baun-gun-lobbyists-vs-bill-c-51-more-1.3098757/can-trauma-have-genetic-effects-across-generations-1.3098819> Erişim tarihi: 04 Mart 2018). Epigenetik terimi, kabul edilen anlamı ile DNA zincirinde bir değişikliğe neden olmaksızın, gen ekspresyonunda ortaya çıkan ve kalıtsal olarak da aktarılabilen değişiklikler için kullanılmaktadır. Özellikle, uzun dönem bellek oluşum mekanizmaları ile sinaptik aktivitedeki düzenlemeler gibi plastik değişikliklerin temelinde epigenetik süreçlerin yattığı belirtilmektedir (Koylu, 2011). DNA'yı etkileyecek yaşanmış herhangi bir deneyimin, oluşturduğu epigenetik değişikliklerle kuşaklar arasında aktarılabildiği vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalar daha çok travmatik deneyimlerin aktarımına odaklanmıştır. Ancak bu aktarımda olumsuz deneyimlerin aktarımı dışında olumlu deneyimlerin de gen ifadesini etkileyerek daha koruyucu genlerin aktif olmasını sağlayabileceği savunulmaktadır (<http://www.cbc.ca/radio/day6/episode-236-transgender-parenting-trauma-and-genetics-bobby-baun-gun-lobbyists-vs-bill-c-51-more-1.3098757/can-trauma-have-genetic-effects-across-generations-1.3098819> Erişim tarihi: 04 Mart 2018). Örneğin önceki kuşaklar sevgi ve şefkat içinde büyümüşlerse bu besleyici, sevgi dolu duygusal deneyimin psikolojik ve davranışsal özelliklerini sonraki kuşaklar kendi genetik

haritasında taşıyor olacaktır. Yani miras olarak bırakılanın sadece acı ve travmatik hasar değil, geliştirilen güçlü ve esnek adaptasyon becerileri, huzur ve barış da olabileceği düşünülmektedir (<http://site.fundabattle.com/2015/11/19/epi-genetik/>, Erişim tarihi: 04 Mart 2018).

Tüm bu modeller, kuşaklar arası aktarımını anlamak için önemli açıklamalar sunmakla birlikte, deneyimlerin etkilerinin sonraki kuşaklara nasıl aktarıldığını bu modellerden sadece biriyle anlamak yerine tüm bu modellerin bütünleştirilerek bütüncül bir bakışla anlamının daha uygun olacağını vurgulanmaktadır (Kellermann, 2001).

4.5.2. Aktarılan doğum deneyimlerinin sonraki kuşakların doğum deneyimleri ve doğum şekli tercihlerine etkisi

Doğumlarda yaşanan deneyimler sadece kadının sonraki gebeliklerini ve doğumlarını değil, aynı zamanda çevresindeki diğer kadınların ve sonraki nesillerin de doğumla ilgili algısı ve deneyimini etkilemektedir (Yazgan, 2014; Aslan ve Okumuş, 2017; Okumuş, 2017). Bu etki, sayısız vesile ile yıllar boyunca yankı bulmaktadır (Goldbort, 2009).

Kadınların doğum hikayelerini diğer kadınlara anlatarak sonraki kuşaklarla paylaşması, kadınlar arasında kuşaklar boyu karşılıklı bir bağ oluşmasını sağlamaktadır (Bennington, 2010). Kadınların, genellikle kızları hikayeleri anlayabilmek için yeteri kadar büyüdükleri zaman, doğum hikayelerini kızlarıyla paylaştıkları ve kızın da bu hikayeyi içselleştirebildiği savunulmaktadır (Hayden ve ark., 2006). Hayden ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada annelerin anlattıkları deneyimlerin pozitiflik derecesi ile kızların yüksek benlik saygısı ve daha güçlü anne-kız bağına sahip olmaları arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Başkasının doğum hikayesini dinleyen, çoğunlukla da aile üyeleri ve arkadaşlarının anlatıları hikayeyi dinleyen kadınlar, bu hikayeleri kendi doğumları hakkındaki duygu ve endişeleri için referans olarak almakta ve bu durum kendi doğumlarının da benzer şekilde olacağı düşüncesine neden olabilmektedir. Kimi zaman doğum anında yaşanan olumsuz deneyimler uzun yıllar anlatılan doğum hikâyeleri arasında yerini alabilmekte ve anlatılanların etkisiyle doğum, kuşaktan kuşağa aktarılan olumsuz bir deneyim

olarak görülebilmektedir (Elmas ve ark., 2017). Başkasının negatif doğum hikayesini dinleyen kadınlar doğumu zorluk, ıstırap, riski olan süreçler olarak değerlendirebilmekte, doğumla ilgili negatif beklenti, doğum endişesi ve korkusu oluşmasına neden olabilmekte (Fenwick ve ark., 2015; Elmas ve ark., 2017), tersine olumlu doğum hikayeleri dinleyen kadınlar ise doğumu fizyolojik bir olay olarak görmekte ve doğum yapma kapasitelerine güvenmektedir (Kay ve ark., 2017). Ne yazık ki günümüzde daha çok kadınların doğum deneyiminde yaşadığı hayal kırıklığından, uygulanan müdahalelerden, uzun süre çekilen ağrılardan, yoğun endişe, korku ve acizlik hissinden bahsettikleri görülmektedir (Mongan, 2012; Demirsoy ve Aksu, 2015; Etheridge ve Slade, 2017). Kadınların yaşadığı bu olumsuzlukları diğer kadınlarla paylaştıkları ve kadınlar arasında duyulan bu negatif ya da travmatik doğum hikayelerinin, kadınların bilinç altına işleyerek doğum korkusunun oluşmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Nilsson ve ark., 2013; Aydın ve Yıldız, 2018). Dolayısıyla deneyimlerin gelecekte yaşanacak deneyimleri etkilediği, yaşanan travmatik olarak algılanan olayların, deneyimleyen kişi ile sınırlı kalmayıp çevresindeki diğer kişileri, hatta sonraki nesilleri de etkileyebileceği savunulmaktadır (Figley, 1995; Baranowsky ve ark., 1998; Dekel ve Goldblatt, 2008). Travmanın nesiller arası aktarılması teorisine göre de, bir aile üyesinin deneyimlediği travmatik yaşantıların etkileri daha sonra doğan diğer aile üyelerinde de görülebilmektedir (Danieli, 1998). Bu durum, travmanın doğrudan travmaya maruz kalan kişilerle birlikte sonraki nesiller açısından da risk oluşturması anlamına gelmektedir (Hocaoğlu, 2014; Aydın ve Yıldız, 2018).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada kadınların %24’nün doğumla ilgili olumsuz hikayeler duyduğu ve %70’nin (Şen ve ark., 2015), Norveç’ te yapılan çalışmada ise %48’ nin (Nerum ve ark., 2006) dinledikleri bu doğum hikayelerinden olumsuz etkilendikleri bildirilmiştir. Fenwick ve arkadaşları (2015) tarafından Avustralya’ daki kadınların doğum korkusu kaynakları, yanıtları ve denetleyicilerinin araştırıldığı niteliksel çalışmada, doğum deneyimlerini anlatan kadınların doğumları ile ilgili ağrı ve yırtılma gibi olumsuz hikayelerinin bazı kadınların vajinal doğumdan korkmasına neden olduğu ve bu kadınların doğal doğum ve C/S doğum tercihleri etkilediği, vajinal doğum isteğini azalttığı bildirilmiştir.

4.6. Sağlık Profesyonellerinin Olumlu Doğum Deneyimi ve Aktarımında Roller

Doğumu deneyimleyen kadınların hem de sonraki nesillerin doğumu doğal ve olumlu bir deneyim olarak algılaması oldukça önemlidir (Aydın ve Yıldız, 2018). Sağlık profesyonellerinin deneyimleriyle güçlendirilmiş kadınların doğum hikayelerini hayatta tutmak, gelecek nesil annelere ilham vermek noktasında önemli rolü vardır (Gray, 2011). Çünkü sağlık profesyonelleri, bir kadının doğum deneyimini şekillendirmede ve sonuçlarını etkilemede önemli bir güce sahiptir (Baker, 2010). Kadınların travay ve doğum esnasında beklenti ve ihtiyaçlarını belirleyip giderilmesi, uygun bakımın sağlanması ve doğum deneyimini etkileyen ortamı değiştirme fırsatına sahip olması, herhangi bir komplikasyon geliştiğinde bakım sonuçlarını iyileştirmek noktasında kritik bir role sahiptir (Goldbort, 2009; Wardlaw, 2012).

Travay ve doğum sürecinde kadınlarla ilgilenen sağlık profesyonelleri, hayatının en unutulmaz deneyimlerinden birini yaşamakta olan kadınlara destekleyici bakım yapma ve doğum deneyimini pozitif yönde etkileme fırsatına sahiptir. Sağlık profesyonelleri; travay ve doğum sürecinde bir kadına bilgi, eğitim, savunma, güvence ve başa çıkma stratejileri sağlamak gibi destekleyici önlemler almakta, bir kadının korku ve kaygısını azaltmakta ve stres etkenlerine verdiği bedensel yanıtları derinden etkilemektedirler (Baker, 2010).

Baker' in (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin travay ve doğum sırasında kadınları savunurken, kadınların ne istediğini bildiklerini ve ihtiyaçlarını karşılamayı denediklerini, ancak kadınlara destekleyici bakım hizmeti sunmak için az zaman harcandığını bildirilmiş ve buna kurum ve ortamla ilgili engellerin (birimin kültürü, kurumsal politikalar, prosedürler), çalışılan kurumdaki sağlık ekibi üyeleri arasındaki toplumsal cinsiyet ve güç hiyerarşilerinin neden olduğu bildirilmiştir. Nelson'un (2003), anneliğe geçişle ilgili bir meta-analiz çalışmasında da, anneliğe geçişini kolaylaştırmak için, annelerin doğum öncesi dönemde gerçekçi beklentiler oluşturması için desteklenmesi, doğumda sonra bebeğin yoğun bakım ihtiyacı gibi zorunlu anne bebek ayrılıkları süresince annenin uyum için desteklenmesi, doğumdan sonraki ilk 6 ay boyunca desteğin sürdürülmesi, her bir anne için zorlukların belirlenmesi ve anneliğe

geçiş sürecinde sorun yaşayanların destek programlarına alınması gerektiği ortaya koyulmuştur.

Doğum eylemi yönetimi bir ekip işidir ve kadının insiyatifinin ve memnuniyetinin artırılabilmesi için tüm doğum ekibine önemli iş düşmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018). Ekibinin tümünün aynı felsefeyle kadına yaklaşması oldukça önemlidir (Uludağ ve Mete, 2014). Ekibin tüm üyelerinin birbirleriyle iyi bir iletişime ve dayanışma ruhuna sahip, doğumun doğal seyrine saygılı, doğum konusundaki kendi korkularından arınmış ve tüm kadınların yaşadıkları deneyimi olumlu bir deneyim olarak hatırlamalarını amaç edinmiş olmaları gerekmektedir (Aydın ve Yıldız, 2018). Bu doğrultuda; doğum salonlarında çalışan sağlık profesyonellerine düzenli aralıklarla hizmeti içi eğitim faaliyetlerinin düzenlenmesi önerilmektedir (Gökçe İsbir ve ark., 2015). Bu eğitimler, doğal doğum (Yüksel Yakut, 2015; Çapık ve ark., 2016), doğum eyleminde memnuniyetin önemini ve memnuniyeti etkileyen faktörler (Bozkurt, 2013), empatik yaklaşım (Aktaş ve Pasinlioğlu, 2017), doğumda manevi bakım (Gönenç ve ark., 2016), gebelere doğum süreci ile ilgili bilgi vermesi ve doğum eyleminde destek sağlamasının önemi (Bozkurt, 2013), doğumda duygusal desteğin önemi (Timur ve Hotun Şahin, 2010), kanıta dayalı uygulamalar (Güngör ve Yıldırım Rathfisch, 2009; Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018), SSVD'nin risk ve yararları (Yanikkerem ve Çimen, 2017), travmatik doğum risk faktörleri, semptomları ve olası sonuçları (Andrson, 2018) gibi konulara ilişkin olması belirtilmektedir.

Sağlık profesyonelleri bu ve benzeri konulardaki bilgilerini sürekli güncel tutmalı, gebelik, doğum ve doğum sonu süreç boyunca kadına yalnız olmadığını hissettirmeli, desteklemeli (Uçar, 2013), bakım sunarken kadınların ve eşlerinin beklenti ve tercihlerini göz önünde bulundurmalı ve intrapartum dönemde kanıt temelli yararlı uygulamaları kullanarak bakım vermeli (Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018), planlanmış doğum planlarının aksi bir durum geliştiğinde veya potansiyel beklenmedik komplikasyonlar için kadın ve ailesinin hazırlanmasına yardımcı olmalı, kadınların başarısızlık ve korku duyguları yerine olumlu bir deneyim yaşamasını sağlamalıdır (Wardlaw, 2012; MacKinnon ve ark., 2017).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, niteliksel bir çalışma olarak planlanıp gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırmada en önemli amaçlardan biri araştırmaya katılan bireylerin algılarının ve deneyimlerinin ortaya konmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji (olgu bilim) ise farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu nedenle, bir nitel araştırma yaklaşımı olan fenomenolojik yaklaşım, araştırmanın yöntemine temel sağlayan yaklaşım olarak kabul edilmiştir. Bu çalışma kadınların doğum algıları ve yaşadıkları doğum deneyimlerine ilişkin aktarımlarını ve kuşaklararası farklılıkları belirlemek amaçlı gerçekleştirildiğinden, insanların olayları nasıl anlamlandırdıkları ve deneyimlerin aktarımını ortaya koyma fırsatı sunması nedeniyle **nitel araştırma yöntemi** tercih edilmiş ve uygulanmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle üç farklı kuşaktan kadının doğum deneyimlerini nasıl yorumladıkları, algıladıkları ve aktardıklarının belirlenmesine çalışılmıştır. Araştırmaya esneklik sağlayan nitel araştırma yöntemi, veri toplama esnasında alanda karşılaşılan farklı bilgilerle konuya yeni boyutlar kazandırmış ve nitel yöntemin keşfedici özelliği sayesinde araştırmanın başlangıcında ön görülemeyen bazı konuların ortaya çıkarılması sağlanmıştır (Örn; Bazı kadınlar görüşmeler sırasında sorular arasında olmamasına rağmen, gebelikler ve gebelikteki davranış şekilleri, doğum şekilleri, doğuma müdahale yöntemleri ve doğum yapılan yer vb. durumları geçmiş ve günümüz olarak kıyaslamışlardır). Böylece araştırma problemi ve yorumlanmasına netlik getiren nitel araştırma yöntemini tercih etmenin avantajı görülmüştür.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kastamonu ili Taşköprü ilçesinde, Ekim 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Kastamonu ili Taşköprü ilçesi, araştırmacının bu ilçede ikamet etmesi nedeniyle tercih edilmiştir. Çalışmanın yürütüldüğü ilçenin toplam nüfusu 2016 yılı verilerine göre 39.847 olup, 17.493' ü köylerde, 22.354' ü ilçe merkezinde yaşamaktadır. İlçeye bağlı

127 köy ve 14 mahalle bulunmaktadır. İlçe merkezinde toplam 9 aile hekimliği bölgesi mevcuttur.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

5.3.1. Evren

Niteliksel çalışmalarda birincil amaç genelleme yapmak değil olguları derinlemesine incelemek olduğundan evren belirlemeye ihtiyaç duyulmamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu nedenle bu çalışmada evren belirlenmemiştir.

5.3.2. Örneklem

Niteliksel araştırmalarda amaçlı örneklem tekniklerinin kullanılması araştırma konusu olan olgu havuzunu zenginleştirdiğinden (Yıldırım ve Şimşek, 2013), çalışmanın örneklem seçiminde amaçlı örnekleme yöntemlerinden “maksimum çeşitlilik örnekleme” kullanılmıştır.

Amaçlı Örnekleme (Purposive Sampling), derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı doğrultusunda bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir (Patton, 2002; Glesne, 2013). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme de (maximum variation sampling) evren içinde var olan, problemle ilgili tüm farklı durumları yansıtacak örneklemelerin devreye sokulmasıdır (Büyüköztürk ve ark., 2014). Farklı tipteki örneklemelerin alınmasındaki amaç genelleme yapmak değil, aksine ortak ya da paylaşılan durumların olup olmadığını belirlemeye çalışmaktır. Amaç görelisi olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örnekte çalışılan probleme taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede yansıtmaktır. Çeşitlilik gösteren durumlar arasında herhangi ortak ya da paylaşılan durumların olup olmadığını bulmaya çalışmak ve bu çeşitliliğe göre problemin farklı boyutlarını ortaya koymaktır. Bu yöntemin, örnekleme dahil her durumun kendine özgü boyutlarının ayrıntılı bir biçimde tanımlanması ve farklı özellik gösteren durumlar arasında ortaya çıkabilecek ortak temalarla bunların değerinin ortaya çıkarılması yönüyle iki yararı olduğu belirtilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Bu bilgiler doğrultusunda;

Araştırmanın örneklemini, Kastamonu ili Taşköprü ilçesinde bulunan 9 aile hekimliğine kayıtlı, son bir yıl içerisinde doğum yapmış ve önceki iki kuşağına ulaşılabilen 19 kadın - torun (3. Kuşak) ile bu kadınların anneleri (2. Kuşak) ve anneanneleri (1. Kuşak) olmak üzere **toplamda 57 kadın** oluşturmuştur. Böylece aynı aileden üç kuşak kadın karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

Amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme bağlamında çeşitliliği sağlamak amacıyla son bir yıl içinde doğum yapan üçüncü kuşaktaki kadınların;

- İlçedeki 9 aile hekimliği bölgesinin her birinden olmasına,
- Ailesinde kendisinden önceki iki kuşağa (annesi ve anneannesi) ulaşılabilir olmasına,
- Kır ya da kentte ikamet ediyor olmasına ve
- Farklı eğitim düzeylerini temsil etmesine dikkat edilmiştir.

5.3.2.1. Çalışmanın örnekleme alınacak olgu sayısının belirlenmesi

Nitel araştırmalarda çalışmanın örneklem büyüklüğünü açısından hesaplamada belli bir kural olmadığı, araştırmanın amacına ve sahip olunan olanaklara göre kararlaştırıldığı belirtilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2014). Doğunluk, tekrarlar ya da aşırılık oluşuncaya yani yeni bilgi elde edilemeyinceye kadar seçim işleminin devam etmesi önerilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013; Merriam, 2013). Bu nedenle çalışmada örneklem sayısını belirlemede herhangi bir yöntem kullanılmamıştır. Çalışmada kadınlarla görüşmelere, probleme dayalı olarak sorulan sorulara yönelik ifadelerde tekrarlar oluşmaya başlayınca ve elde edilen verilerde yeterli doğunluğa ulaşınca kadar devam edilmiştir. Belirtilen bu özelliklere ulaştıktan sonra çalışma sonlandırılmıştır. Sonuçta üç kuşağı içine alan **57 kadın** örnekleme oluşturmuştur.

5.3.2.2. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Son bir yıl içinde doğum yapan üçüncü kuşaktaki kadınların çalışmanın yapıldığı bölgedeki 9 aile hekimliği bölgesinden birine kayıtlı olması

- Son 1 yıl içinde doğum yapmış kadın ile önceki iki kuşağından anne ve anneannesinin yaşıyor ve ulaşılabilir olması
- Soruları anlayıp cevap verebilen ve diyalog kurulabilen olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Çalışmaya alınma kriterlerinden üçüncü kuşak doğum yapan kadının anne ve anneannesinin sağ ve ulaşılabilir olma kriterinde sıkıntı yaşanmıştır. Bu özelliklere uyan vakaya ulaşmada güçlük çekilmiştir. Bu nedenle anne ya da anneanneninin sağ olmadığı ya da ulaşılamadığı durumlarda anne yerine teyze (1 kişi) , anneanneninin yerine anneanneninin kız kardeşi (3 kişi) çalışmaya alınmıştır.

Tablo 5.3.2 Çalışmanın yapıldığı bölgede 9 aile hekimliği bölgesi ve alınan kişi sayısı

Aile Hekimliği	3. Kuşak kadın sayısı (torun) (Son 1 yıl içinde doğum yapan)	2. Kuşak kadın sayısı (anne)	1. Kuşak kadın sayısı (anneanne)
1 nolu	1 kadın	1 anne	1 anneanne
2 nolu	2 kadın	2 anne	2 anneanne
3 nolu	2 kadın	2 anne	2 anneanne
4 nolu	2 kadın	2 anne	1 anneanne 1 anneanneninin kardeşi
5 nolu	1 kadın	1 anne	1 anneanne
6 nolu	3 kadın	3 anne	2 anneanne 1 anneanneninin kardeşi
7 nolu	3 kadın	3 anne	3 anneanne
8 nolu	4 kadın	3 anne 1 teyze	3 anneanne 1 anneanneninin kardeşi
9 nolu	1 kadın	1 anne	1 anneanne

Aile sağlığı merkezinin işleyişine, güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimliğine kayıtlı kişilerin bilgilerinin kişinin izni olmadan başkaları ile paylaşılmaması amacıyla çalışmanın yapıldığı bölgedeki 9 aile hekimliğine kayıtlı olan ve de son 1 yıl içinde doğum yapan kadınlara her bir aile hekimliğindeki aile

sağlığı elemanları tarafından ulaşılmıştır. Yalnızca kriterlere uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden üçüncü kuşak bu kadınların telefon numaraları araştırmacıya verilmiştir. Bu nedenle çalışma kriterleri uyup araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadın sayısı bilinmemektedir.

5.3.2.3 Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Türkçe konuşamayan,
- Soruları anlayıp yanıt verebilecek özellikte olmayan,
- Psikolojik tedavi gören ve
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan kadınlar çalışmaya tabi tutulmamıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul ettiği halde zaman sıkıntısı gerekçesiyle görüşme öncesinde üçüncü kuşak 2 kadın görüşme yapmaktan vazgeçmiştir. Bunun dışında üçüncü kuşak 2 kadınla görüşme yapıldığı halde bir anneanneninin uzun süreli il dışına çıkması, bir annenin de soruları anlayıp yanıt verebilecek özellikte olmaması ve kız kardeşlerinin de bulunmaması nedeniyle toplam 2 aile çalışma dışında bırakılmıştır.

5.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanacağı saha çalışması öncesinde, araştırmanın amaçlarına uygun veri toplama araçları geliştirilmiş, gerekli etik onay ve resmi izinler alınmıştır.

5.4.1. Veri Toplama Araçları

5.4.1.1. Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen **Bilgi Formu**; Kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan 11 sorudan oluşan formdur(**EK-1**).

5.4.1.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Kadınların doğum algıları ve deneyimlerini derinlemesine görüşme imkanı sağlayacak ve araştırmacıya sunduğu etkileşim, esneklik ve irdeleme olanağı sağlaması açısından yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Bu formda literatür ile örtüşen 7 soru yer almaktadır. Bu sorular kadınların geçmişte yaşadıkları doğum deneyimlerini ve algılarını ortaya çıkarmak üzere derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla

hazırlanmıştır (EK-2). Görüşme formlarının hazırlanmasında araştırmannın konusuna, amacına ve örneklemin özelliğine uygun ve doğru sorulara yer verilmesine dikkat edilmiştir. Dört farklı soru çeşidi (algı soruları, deneyim soruları, duygu soruları ve bilgi soruları) dikkate alınarak tasarım yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu sayesinde görüşme sırasında unutulması mümkün olabilecek soruların hatırlanması sağlanmıştır. Sorular açık uçlu olup, basitten başlayarak sorulmuş ve “nasıl?, neden?” vb. sorularla katılımcının ifadeleri, aktarımı derinleştirilmiştir.

5.4.2. Ön uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen görüşme formundaki soruların uygunluğu, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla daha önce doğum yapan üç farklı kuşaktan 6 kişi ile görüşülmüştür. Ön uygulama sayesinde araştırma sürecinde karşılaşılması olası sorunların önceden tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması sağlanmıştır. Ön uygulama sırasında anlaşılmayan sorular gözden geçirilmiş ve gerekli revizyona gidilmiştir (Bir sorunun birkaç farklı bilgiyi aynı anda sorgulamaya çalıştığı görülmüş, farklı bilgiler farklı sorularda yer alacak şekilde tekrar düzenlenmiştir. Örn; “Doğum deyince aklınıza neler geliyor? Neler hissettiniz? Sizin için nasıl bir deneyimdi?” sorusu yerine, bu bilgilerin ayrı ayrı alınması için sorular “Doğum deyince aklınıza neler geliyor? Alternatif: Doğum denilince sizde çağrışım yapan kelimeler neler?”, “Doğumunuzu anlatır mısınız? Sizin için nasıl bir deneyimdi?”, “Doğumda neler hissettiniz? Duygularınızdan bahsedebilir misiniz?” şeklinde 3 farklı soru olarak değiştirilmiştir). Ön uygulamada araştırmacının, aydınlatılmış onam bölümünde yer alan metni okuması kadınlar tarafından ilgisizlikle karşılanmış, metnin ezberlenerek sözel olarak ifade edilmesi ikinci görüşmede olumlu bulunmuştur.

5.4.3. Veri toplama süreci

Veri toplama araçlarının geliştirilmesinin ardından uygulama takvimi ve iş planı hazırlanmıştır. Çalışma örneklemine ulaşmak ve katılımcılar ile görüşebilmek için Taşköprü ilçe merkezindeki 9 Aile Hekimliği ziyaret edilmiş ve yapılması planlanan araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Öncelikle araştırmannın amacı, kapsamı ve hedef kitlesi konusunda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının bilgilendirilmesi

sağlanmış ve araştırma için nasıl bir yol izlenmesi gerektiği müzakere edilmiştir. Görüşmeye dâhil edilecek son bir yıl içinde doğum yapan kadınlar aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları yardımıyla belirlenmiştir. Aile sağlığı elemanı, son bir yıl içinde doğum yapan kadınlara ulaşarak bu çalışmaya katılmaları ve araştırmacının kendileri ile görüşebilmesi için sözel onamlarını almıştır. Sözel onam alınan kadınlarla araştırmacının iletişime geçebilmesini sağlamak amaçlı olarak aile sağlığı merkezi tarafından bu kadınların iletişim bilgileri araştırmacıya verilmiştir. Daha sonra araştırmacı tarafından çalışma kapsamında görüşme yapılacak katılımcılarla irtibata geçilmiş ve uygun olacakları görüşme zamanı için randevu alınmıştır. Son bir yıl içinde doğum yapan kadınlarla yapılan görüşme sonrasında anne ve anneannelerin iletişim bilgileri alınmış ve kendileri için uygun görüşme zamanı için randevu alınmıştır.

Görüşmelerin başında detaylarıyla bu araştırmanın amacı ve kapsamı kadınlara araştırmacı tarafından açıklanmış ardından gönüllü olanlardan sözel onam alınmış ve yazılı onam formuna imzaları istenmemiş, yalnızca kabul ediyorum bölümünü işaretlemeleri sağlanmıştır. İsimlerin ve kişisel bilgilerin saklı tutulacağına dair bir konuşmanın ardından görüşme başlatılmıştır. Aynı aileden üç kuşak kadın ile aynı gün içerisinde görüşme yapılması planlanmış ancak uygun olmayan durumlarda farklı zamanlarda bu görüşmeler tamamlanmıştır. Görüşmelerde; görüşmelerin baş başa yapılmasına ve çekinmeden konuşabilecekleri ortamın seçilmesine özen gösterilmiştir. Tüm görüşmeler bir evin ya da bir iş yerinin boş bir odasında ve yüz yüze görüşme şeklinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin eksiksiz kaydedilmesi amacıyla görüşme süresince katılımcının onayı alınarak görüşmelerin tamamında ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Cihazın sadece deşifre edilmek üzere kullanıldığı görüşmenin başında belirtilmiştir. Çalışmanın nitel alan araştırması kapsamındaki veri toplama faaliyeti derinlemesine görüşme yapmak suretiyle gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşme tekniğinin, araştırılan konunun tüm boyutlarını kapsayan, daha çok açık uçlu soruları sorulduğu ve detaylı cevapların alınmasına imkan veren, yüz yüze, birebir görüşülerek bilgi toplanmasına imkan veren bir veri toplama tekniği olduğu belirtilmektedir (Tekin, 2012). Katılımcılarla yapılan görüşmede ilk başta tedirgin oldukları gözlenmiş, niye seçildiklerini ve niçin görüşme yapılacağını merak etmişlerdir. Bu

nedenle ilk beş dakika açıklama yapma, güven ilişkisi oluşturma için sohbet etme şeklinde değerlendirilmiş, sonrasında görüşmeye geçilmiştir. Veri toplama tekniği olarak kullanılan derinlemesine görüşmelerde önceden hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak açık uçlu sorular sorulmuş, etkin dinlenme gerçekleştirilmiş ve zaman zaman ek sorularla araştırma konusuna ilişkin detaylı bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinde başlıklar önceden belirlenmiş olsa da, görüşme sırasında her türlü değişiklik söz konusu olabilmektedir. En azından başlıkların sırası kesin çizgilerle belli değildir. Her soru görüşülen kişinin yorumlarına açık şekilde sorulmuştur.

26.10.2015-07.12.2015 tarihleri arasında yaklaşık bir buçuk ay Taşköprü ilçesinde son 1 yıl içinde doğum yapan kadın, annesi ve anneannesi olmak üzere üç kuşaktan oluşan 15 aile ile görüşülerek toplamda 45 kadına ulaşılmıştır. Ancak eğitim düzeyi açısından üniversite mezunu sayısının yetersiz olduğu görülünce eğitimde çeşitliliği sağlamak için son bir yıl içinde doğum yapan kadınların farklı eğitim düzeylerini temsil etmesi amacıyla 30.05.2016-25.06.2016 tarihleri arasında araştırmaya ek katılımcı alımı yapılmıştır (Tekrarlar oluşana kadar üçüncü kuşaktan üniversite mezunu 3, ortaokul mezunu 1 kadın ile anneleri ve anneanneleriyle görüşülmüştür. Sonuç olarak, görüşülen aile sayısında toplamda 19 aileye ve kişi sayısında da 57 kadına ulaşılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler toplamda yaklaşık 2,5 ay sürmüştür.

Görüşmeden önce genel bir sohbet yapılmış olup bu sohbet görüşme yapılan kişinin araştırmacıyla yakınlaşmasını ve güven ortamı oluşmasını kolaylaştırmıştır. Görüşülen kişi ile araştırmacı karşılıklı oturarak birebir görüşmüştür. Görüşme sürecinde araştırmacının hamile olması ve araştırma bölgesinde çalışıyor ve ikamet ediyor olması görüşmenin sempatik ve güvenli bir hava içinde geçmesine yardımcı olmuştur. Araştırmacının bu özellikleri görüşülen kişilerin samimi ve açık olmalarını sağlamıştır. Görüşmeler sırasında hiçbir görüşmecinin rahatsız olduğu gözlenmemiştir. Görüşme soruları görüşülen kişiye halk diliyle ifade edilmiş anlaşılmayan sorular farklı biçimde sorulmuştur. Görüşme konu dışına çıktığında soru tekrar sorularak görüşme konusuna geri dönülmesi sağlanmıştır. Görüşmeler sırasında

ses kayıt cihazı kullanımı ile ilgili sorun yaşanmamıştır. Kadınlarla yapılan görüşmeler tek seferde tamamlanmıştır.

Görüşme uzunlukları katılımcıların yaşadıkları doğum deneyiminin farklılıkları ve bireysel özelliklerine bağlı olarak ortalama 20 ile 40 dakika arasında değişiklik göstermiştir. Görüşmeler birebir olarak deşifre edilmiştir. Toplamda yaklaşık 21 saat süren görüşmelerden 343 sayfalık görüşme döküm metni elde edilmiştir.

5.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Bu çalışmanın veri analizi aşamasında bilgisayar destekli NVivo-11 nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Ses kayıt cihazı ile toplanan veriler elektronik ortama aktarılmıştır. Veri kayıtlarında görüşme yapılan katılımcıların isim ve soyadının baş harfleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi içerik analizi yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Nitel yöntemle yapılan araştırmalarda elde edilen veriler klasik anlamda betimsel ve içerik analizi yapılarak yorumlanmaktadır. Betimsel analizde; elde edilen veriler daha önce belirlenen temalara göre özetlenir ve yorumlanır. İçerik analizi ise, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamak olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Öncelikle metin/doküman okuması yapılmış ve veriler içerik analizine tabi tutularak, katılımcıların görüşlerinden elde edilen **metnin kodlaması** yapılmış ve **kod listesi** oluşturulmuştur. Kodlamada; araştırmacı ve iki akademisyen bağımsız olarak aynı metinleri ayrı ayrı okuyup kodlamıştır. Daha sonra bunların karşılaştırması yapılarak son şekli verilmiştir. Bu işlemde sonra araştırma soruları doğrultusunda literatürde yer alan ilgili kavramlar da dikkate alınarak, anlam bakımından birbiri ile ilişkili görülen kavramlar aynı kategorilerde toplanarak **temalar** oluşturulmuştur. Ortaya çıkan kod ve temalara göre tüm veriler yorumlanarak rapor haline getirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirliği artırmak için ayrıntılı betimleme yapıp doğrudan alıntılara yani kadınların ifadelerine aynen yer verilmiştir.

Katılımcıların görüşlerinden oluşturulan metinler Microsoft Word dosyası olarak NVivo programına yüklenmiş ve program üzerinden okunarak ‘**nod**’lar (**kod**) oluşturulmuştur. Oluşturulan nodlar **ortak temalar** altında birleştirilmiştir.

Nitel veri analizi yapılırken aşağıda ayrıntısıyla açıklanan **6 aşamalı** bir yol izlenmiştir. Bu aşamalar;

5.5.1. Verilerin analiz için hazırlanması

Araştırmanın alan uygulamasında gerçekleştirilen görüşmelere ait ses kayıtları çözümlenip bilgisayar ortamında metin haline çevrilmiştir. Ham veri setini oluşturan çözümlenmeler 1., 2. ve 3. kuşak görüşmesi şeklinde sınıflandırılmıştır. Ardından aile hekimliğine kayıt durumuna göre belirlenen katılımcı numarası esas alınarak gruplandırılmıştır.

5.5.2. Verilerin okunması

Görüşmelerden elde edilen metin, ses kayıtlarıyla karşılaştırılarak okunmuş ve başlangıç yorumlaması yapılmıştır. Araştırmanın amaçları doğrultusunda katılımcıların vurguladığı genel fikirler belli kavramlar altında gruplandırılarak, verilerin içinde saklı olabilecek anlamlara ulaşmaya çalışılmıştır. Bu sayede araştırmanın başlangıcında kurgulanan sorun alanlarıyla katılımcıların ifadeleri arasındaki farklılıkların ve benzerliklerin neler olduğu genel hatlarıyla değerlendirilmiştir.

5.5.3. Verilerin kodlanması

Bu aşamada verilerin işlenmesi ve analizi için düzenli bir kavramsal gruplandırma sistemi sağlayan NVivo-11 Nitel Veri Analizi yazılımı aracılığıyla **nod** oluşturma (**kod**) işlemi gerçekleştirilmiştir. Bir metin üzerinde kavramsal kodlama yapmak; ortak örüntülerin ortaya çıkarılması, görüşlerin karşılaştırılması, açıklama üretilmesi ve modeller oluşturulması için gerekli sürecin başlangıç noktası olarak kabul edilir. Araştırmacı tarafından metinler kodlanırken eş zamanlı olarak iki akademisyenden aynı metin üzerinde kodlama yapması için yardım talep edilmiştir. Hemşirelik

alanında doktora yapan iki ğretim görevlisi bağımsız ve tarafsız olarak kendilerine verilen görüşme metni üzerinde kodlama yapmışlardır.

Araştırma kapsamında hazırlanan sorulardan ve araştırmanın kavramsal çerçevesinden yola çıkılarak veri analizi için bir çerçeve oluşturulmuştur. Örneğin; yaşadığı doğuma yönelik algısı, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonu yaşadığı deneyimler, hissettiği duygular, önceki ve sonraki kuşaklarla olan bilgi paylaşımı ve etkileri gibi yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer verilen alanlar dikkate alınarak kavramsal kodlama yapılmıştır.

5.5.4. Temaların oluşturulması

Bu aşamada, bir önceki aşamada başlayan kodlama ile verilere ait yenilenen bazı örüntülerin **temalar ve alt temalar** altında toplanması hedeflenmiştir. Kodlardan hareketle verileri genel düzeyde açıklayabilen alt temalara ve oradan da kodları ortak kavramlar altında toplayabilen temalara ulaşmaya çalışılmıştır.

Temaların bulunması için önce kodlar bir araya getirilmiş ve ortak yönleri belirlenmiştir. Tematik kodlama işlemi olarak adlandırılan bu çalışmada kodlar aracılığıyla eldeki verilerin tema gruplarına ayrılması sağlanmıştır. Bu temalar çalışmanın amacı, araştırmacının yönelimi, bilgisi ve katılımcılar tarafından açık hale getirilmiş anlamlar aracılığıyla belirlenmiştir.

Bu işlemler yapılırken ortaya çıkan temanın altında yer alan verilerin anlamlı bir bütün oluşturup oluşturmadığı birkaç defa gözden geçirilmiştir. Ayrıca tüm veri setinin bütüncül ve anlamlı bir şekilde açıklanmasının sağlanması amacıyla, birbirinden farklı temaların kendi aralarında anlamsal bütünlüğü sağlanmasına dikkat edilmiştir. Bu şekilde veri setinin tamamına yakınının işlenmesi sağlanmıştır.

Tablo 5.5.4.1 Verilerin kodlanması sonucu doğum algısına yönelik oluşan alt tema ve temalar

Tema	Alt tema		
	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak
Olumlu doğum algısı	<ul style="list-style-type: none"> •Allah bağladığı düğümü çözüyo •Kolay 	<ul style="list-style-type: none"> •Allah bağladığı düğümü çözüyo •Çok güzel, unutulmaz bir duygu •Evlilik ve gebeliğin doğal sonucu 	<ul style="list-style-type: none"> •Çok güzel, unutulmaz bir duygu •Güzel bir ödül •Heyecan verici •Kolay
Olumsuz doğum algısı	<ul style="list-style-type: none"> •Zor, kolay bir şey değil •Canından can ayrılıyor •Ağrı, acı •Korku •Ecel teknesi, ölüm •Eziyet/külfet •Unuttum, hiç birşey aklıma gelmiyor •Hatırlamak istememe 	<ul style="list-style-type: none"> •Zor, kolay bir şey değil •Canından can ayrılıyor •Ağrı, acı •Korku •Ecel teknesi, ölüm •Eziyet/külfet •Korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus •Unuttum, hiç birşey aklıma gelmiyor 	<ul style="list-style-type: none"> •Zor, kolay bir şey değil •Canından can ayrılıyor •Ağrı, acı •Korku •Eziyet/külfet •Hayatından kesin bir on sene gidiyor •Korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus •Stres
Karışık algı	<ul style="list-style-type: none"> •Zoru da var kolayı da 	<ul style="list-style-type: none"> •Hem korku hem sevinç •Hem mutluluk hem acı •Zoru da var kolayı da 	<ul style="list-style-type: none"> •Hem korku hem sevinç •Hem mutluluk hem acı •Korkutucu ama güzel •Zor ama çok güzel mucizevi bir olay

5.5.5. Bulguların yorumlanması ve raporlaştırılması

Veri analizinin son aşamasında analiz sonuçlarının ve bulguların yorumlanması gerçekleştirilmiştir. Yorumlama işlemi literatürden derlenen bilgi ile bulguların karşılaştırılmasından türetilen anlamlara ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmada katılımcıların görüşleri kendi ifadelerinden doğrudan alıntı yapılarak yansıtılmıştır. Ancak çalışmanın hacminin sınırlı olması nedeniyle derinlemesine görüşmelerde kaydedilen mülakatlardan araştırmanın amacı doğrultusunda çok az bir kısma yer verilmiştir. Araştırmada yer alacak metin parçalarının seçiminde mümkün olduğunca farklı ve özgün ifadelerin yer almasına özen gösterilmiştir.

Araştırmanın bulgular bölümünde katılımcıların ifadelerinden yapılan doğrudan alıntılar aktarılması esnasında araştırmacı tarafından kavram tanımlaması ve içerik yorumlaması yapılmış, literatür taramasıyla elde edilen bilgilerle araştırma sonuçlarının karşılaştırılması tartışma bölümüne bırakılmıştır.

5.6. Geçerlik ve Güvenirlik

Nitel araştırmalarda geçerlik-güvenirlik nicel çalışmalardan farklı olarak ele alınır. Nitel araştırmanın niteliğini artırabilecek birtakım stratejiler önerilmektedir. Nicel araştırmada kabul gören ve ön plana çıkarılan “geçerlik” ve “güvenirlik” kavramları yerine nitel araştırmanın doğasına uygun alternatif kavramlardan bahsedilmektedir. Bu çerçevede dış geçerlik yerine “aktarılabirlik, i geçerlik yerine “inandırıcılık”, güvenirlik yerine “tutarlılık” kavramlarının kullanılması tercih edilmektedir (Yıldırım ve şimşek, 2013).

Geçerlik, araştırma sonuçlarının doğruluğunu konu edinir. Dış geçerlik (aktarılabirlik), elde edilen sonuçların benzer gruplara ya da ortamlara aktarılabirliğine ilişkindir. Ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme yöntemleri dış geçerliği değerlendirmek için kullanılan yöntemlerdir (Yıldırım ve şimşek, 2013). Bu çalışmada ayrıntılı betimleme yapılıp doğrudan alıntılara yani kadınların ifadelerine aynen yer verilmiş ve örnekleme seçiminde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış ve farklı eğitim düzeyi ve yerleşim yeri (kır-kent) olan görüşmecilerin araştırmada görüşlerini yansıtabir şekilde çeşitlenme yapılmıştır.

İç geçerlik (inandırıcılık) ise, araştırma sonuçlarına ulaşırken izlenen sürecin çalışılan gerçekliği ortaya çıkarmadaki yeterliğine ilişkindir (Yıldırım ve şimşek, 2013). Üçgenleme yöntemi i geçerliği artırmada kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntem ile bir çalışmada iki ya da üç kişinin veri analizi sürecinde yer alması ve aynı nitel verileri birbirlerinden bağımsız olarak analiz ettikten sonra elde ettikleri bulguları karşılaştırmaları sağlanır (Merriam, 2013). Bu çalışmada nitel veriler, yazılı dökümana dönüştürüldükten sonra araştırmacı tarafından bir kez ve daha sonra başka bir akademisyen tarafından bir kez yazılı doküman üzerinden ses kaydı dinlenerek kontrol edilmiştir. Ayrıca araştırmanın veri analizi sürecinde niteliksel araştırmada deneyimli kişilerden yararlanılmıştır. Araştırmacı ve uzman iki akademisyen aynı metinleri birbirinden bağımsız olarak analiz edip kodlamışlar ve bunların karşılaştırması yapılarak son şekli verilmiştir. Bu sayede çalışmanın i güvenirliği artırılmıştır.

Güvenirlik (tutarlık), araştırmada elde edilen bulgularının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir. Ancak sosyal bilimlerde güvenilirlik sorunlu bir alandır. Bunun nedeni insan davranışlarının durağan olmamasıdır. Nitel bir çalışmanın tekrarlanması aynı sonuçları ortaya ıkarmayabilir. Nitel araştırmalarda asıl sorun bulguların tekrar elde edilip edilemeyeceği değil, sonuçların toplanan verilerle ne kadar tutarlı olduğudur (Merriam, 2013). Üçgenleme yöntemi, araştırma yöntemlerinin ayrıntılı tanıtımı ve başka bir araştırmacının süreç ve sonuçları incelemesi yöntemi kullanılan nitel araştırmanın güvenilirlik özelliğini değerlendirmek için kullanılan yöntemlerdendir (Başkale, 2016). Üçgenleme yöntemi kullanılarak araştırmacı ve uzman iki akademisyenin yaptıkları kodlamalar karşılaştırılarak araştırma bulguları sunulmuştur. Bununla beraber araştırmada yürütölen süreçlerin tüm aşamalarının ve verilerin açık ve ayrıntılı bir biçimde ortaya konulmuş olması ve elde edilen tüm veriler (Ses kayıtları ve yazılı dökümler) gerektiğinde incelemeye sunulmak üzere kayıt altına alınmış olması güvenilirlik ölçütünü karşılamaktadır.

5.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Fenomenoloji araştırmaları nitel araştırmanın doğasına uygun olarak kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymayabilir. Ancak bir olguyu daha iyi tanımamıza ve anlamamıza yardımcı olacak sonuçlar sağlayacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya koyabilir. Bu alışma için de en büyük sınırlılık genellemenin yapılamamasıdır. Araştırma kapsamına giren kadınlar öлке, bölge vb. kadınların tamamını temsil edecek çeşitliliğe sahip değillerdir. Örneğin bütün kadınlar Kastamonu ili ve Taşköprü ilçesinde yaşamaktadır.

Görüşmelerde1. Kuşaktaki kadınların bir kısmı ile yaş, işitme ve algı gibi faktörler nedeniyle iletişim kurmakta zorluk çekilmiştir. Bir aileye ait üç kuşağa ulaşılmasında ve bu ailelerin belirlenmesinde zorluklar yaşanmıştır. Aile hekimliklerinde görevli aile sağlığı elemanları kendilerine kayıtlı çok sayıda 3. Kuşak kadına telefon ile ulaşmasına rağmen anneannelerin hayatta olmaması ya da farklı ilde ikamet ediyor olması nedeniyle bu aileler çalışmaya alınamamış ve örnekleme ulaşmada güçlölkle karşılaşılmıştır. Bölgenin büyük şehirlere göç veren bir yer olması nedeniyle aile

büyüklerinin (1. kuşak) bir kısmı uzun süreli olarak il dışında çocuklarının yanında ikamet ediyor olması bu soruna yol açmıştır.

5.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma önerisinin kabulü sonrasında araştırmanın yapılabilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (**EK-9**). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu işleyişi gereği, öncelikle çalışmanın aile sağlığı merkezi işbirliği ile yapılabilmesi için aile hekimliklerinden yazılı onam alınmıştır (**EK-10**). Kastamonu Halk Sağlığı Müdürlüğünden ve Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğünden saha araştırmasının yapılabilmesi için gerekli resmi izinler alınmıştır(**EK-11,12**).

Çalışma kapsamında 3. Kuşak kadınlara ulaşılabilmek için aile hekimliğinde görevli aile sağlığı elemanlarından destek alınmıştır. Aile sağlığı elemanı son bir yıl içinde doğum yapan kadınlara ulaşarak bu çalışmaya katılmayı kabul edenlerin araştırmacı ile görüşmelerini sağlamıştır. Böylece aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesine ve aile hekimliğine kayıtlı kişilerin bilgilerinin kişinin izni olmadan alınmamasına riayet edilmiştir.

Çalışmaya katılan kişilere araştırmacının kimliği, hangi kurumdan ne amaçla geldiği, araştırmanın amacı, alınan bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilceği bilgisi ayrıntılı olarak verilmiş, kendilerinin neden seçildiği anlatılarak, katılım ve görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kaydedilmesi konusunda sözel onamları alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır (**EK-3,4,5 Aydınlatılmış Onam Formu ve EK-6,7,8 Gönüllü Onam Formu**). Nitel yöntemle yapılan bu araştırmada kişilerin anlatım ve ifadelerine ayrıntılı olarak yer verildiği için katılımcıların şahsi bilgilerinin korunmasına azami özen gösterilmiştir. Veri kayıtlarında görüşme yapılan katılımcıların isim ve soyadının baş harfleri kullanılmıştır.

6. BULGULAR

Kadınların doğum algılarını, yaşadıkları doğum deneyimlerine ilişkin aktarımlarını ve kuşaklararası farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada 3 kuşağa ait bulgular aşağıda belirtilen **7 başlık** altında verilecektir. **Bu başlıklar:**

Kuşaklara göre;

- 6.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine,
- 6.2. Kadınların doğum algılarına,
- 6.3. Kadınların doğum sürecinde yaşadığı deneyimlere,
- 6.4. Kadınların doğum yaptıran, yanındaki kişilerin yaklaşımlarına,
- 6.5. Kadınların doğum sürecinde yaşadığı duygulara,
- 6.6. Kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerini etkileyen durumlara ve
- 6.7. Kadınların doğum deneyimlerini kuşaklararası aktarım durumlarına ait bulguları içeren başlıklardır.

Bulgularda nicel ve nitel verilere yer verilmiştir.

6.1. Kuşaklara Göre Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında üç kuşaktaki kadınların yaş, eğitim düzeyi, ikamet yeri ve obstetrik özelliklerine ait bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmadaki 3 kuşağın açılımı; **1. Kuşak** kadınlar yaşlı kuşak (anneanneler), **2. Kuşak** kadınlar anneler ve **3. Kuşak** kadınlar da 2. Kuşaktaki annelerin kızlarıdır.

Tablo 6.1.1 Kuşaklara göre kadınların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	1. Kuşak (n=19)		2. Kuşak (n=19)		3. Kuşak (n=19)	
	Yaş grupları	n(%)	Yaş grupları	n(%)	Yaş grupları	n(%)
Yaş grupları	56-59	1(5,3)	≤39	2(10,5)	20-24	4(21,1)
	60-64	4(21,1)	40-44	2(10,5)	25-29	10(52,6)
	65-69	2(10,5)	45-49	5(26,3)	30-34	5(26,3)
	70-74	7(36,8)	50-54	7(36,9)		
	75-79	1(5,3)	55-60	3(15,8)		
	80-85	4(21,0)				
Yaş ortalaması	Ort. ±SD	Ort. ±SD	Ort. ±SD	Ort. ±SD	Ort. ±SD	Ort. ±SD
	71,1±8,3	48,7±6,2	27,4±3,5			
Eğitim durumu	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Okuryazar değil	15(78,9)	5(26,3)	0(0,0)			
Okuryazar	3(15,8)	1(5,3)	2(10,5)			
İlkokul	1(5,3)	13(68,4)	3(15,8)			
Ortaokul	0(0,0)	0(0,0)	8(42,1)			
Lise	0(0,0)	0(0,0)	3(15,8)			
Üniversite	0(0,0)	0(0,0)	3(15,8)			
İkamet edilen yer						
Kır	19(100,0)	16(84,2)	4(21,1)			
Kent	0(0,0)	3(15,8)	15(78,9)			

1. Kuşaktaki 19 kadın 56-85 yaş aralığındaydı ve yaş ortalaması 71,1±8,3'dü. 2. Kuşaktaki 19 kadın 39-60 yaş aralığında ve yaş ortalaması 48,7±6,2'di. Genç kuşağı oluşturan 3. Kuşaktaki 19 kadın ise 20-34 yaş aralığındaydı ve yaş ortalaması 27,4±3,5'ti. Çalışmaya alınan 1. Kuşak kadınların çoğunluğu (%78,9) okuryazar değildi, 2. Kuşak kadınların çoğunluğu (%68,4) ilkokul mezunu olup 3. Kuşak kadınların ise çoğunluğu (%42,1) ortaokul mezunuydu. 1. Kuşak kadınların tümü, 2. Kuşak kadınların %84,2'si kırsal kesimde, 3. Kuşak kadınların ise %78,9' u kentte yaşıyordu (Tablo 6.1.1).

Tablo 6.1.2 Kuşaklara göre kadınların obstetrik özellikleri

Obstetrik özellikler	1. Kuşak (n=19) n (%)	2. Kuşak (n=19) n (%)	3. Kuşak (n=19) n (%)
Gebelik sayısı			
1-2	1 (5,3)	5 (26,3)	11 (57,9)
3-4	2 (10,5)	8 (42,1)	6 (31,6)
5 ve üstü	16 (84,2)	6 (31,6)	2 (10,5)
Gebelik sayısı ortalaması	Ort. ± SD 7,4±2,6	Ort. ± SD 4,2±2,3	Ort. ± SD 2,3±1,5
Canlı doğum sayısı			
1-2	1 (5,3)	8 (42,1)	16 (84,2)
3-4	4 (21,1)	8 (42,1)	2 (10,5)
5 ve üstü	14 (73,7)	3 (15,8)	1 (5,3)
Canlı doğum sayısı ortalaması	Ort. ± SD 6,3±2,2	Ort. ± SD 3,4±2,0	Ort. ± SD 1,7±1,0
Düşük sayısı			
Yok	14 (73,7)	15 (78,9)	14 (73,7)
1-2	3 (15,8)	4 (21,1)	3 (15,8)
3 ve üstü	2 (10,5)	0 (0,0)	2 (10,5)
Küretaj sayısı			
Yok	13 (68,4)	12 (63,2)	18 (94,7)
1-2	4 (21,1)	6 (31,6)	1 (5,3)
3-4	1 (5,3)	1 (5,3)	0 (0,0)
5 ve üstü	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)

Birinci kuşaktaki kadınlarda (anneanneler) gebelik sayısı ortalaması 7,4±2,6 iken bu ortalama 2. Kuşakta (anneler) 4,2±2,3'e, 3. Kuşakta ise 2,3±1,5'e düşmüştü. Canlı doğum sayısı ortalaması da 1. Kuşak kadınlarda 6,3±2,2 iken 2. Kuşak kadınlarda 3,4±2,0'e, 3. Kuşaktaki kadınlarda ise 1,7±1,0 di. 1. Kuşak kadınların %73,7'si, 2. Kuşak kadınların %78,9'u, 3. Kuşak kadınların da %73,7'si hiç düşük yapmamıştı. 1. Kuşak kadınların %68,4'ü, 2. Kuşak kadınların %63,2'si, 3. Kuşak kadınların ise %94,7'si hiç küretaj yaptırmamıştı (Tablo 6.1.2).

Tablo 6.1.3 Kuşaklara göre kadınların doğumlarına ilişkin özellikler

Doğum özellikleri	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak
	(n=19) n (%)	(n=19) n (%)	(n=19) n (%)
Doğum şekli			
Normal doğum (ND)	17 (89,5)	13 (68,4)	1 (5,3)
Müdahaleli- Epizyo (M-E)	0 (0,0)	2 (10,5)	5 (26,3)
Sezaryen (C/S)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (52,6)
ND + M-E	2 (10,5)	3 (15,8)	1 (5,3)
ND + C/S	0 (0,0)	1 (5,3)	1 (5,3)
M-E + C/S	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,3)
Her bir doğum şekline göre dağılım*	(n=120)*	(n=65)*	(n=33)*
ND	118(98,3)	56(86,2)	3(9,1)
M-E	2(1,7)	8(12,3)	14(42,4)
C/S	0(0,0)	1(1,5)	16(48,5)
Doğum yapılan yer	n=19	n=19	n=19
Hastane	0 (0,0)	6 (31,6)	19 (100,0)
Ev	13 (68,4)	5 (26,3)	0 (0,0)
Hastane + ev	6 (31,6)	8 (42,1)	0 (0,0)
Her bir doğumun yapıldığı yere göre dağılım*	(n=120)	(n=65)	(n=33)
Hastane	14 (11,7)	28(43,1)	33(100,0)
Ev	106 (88,3)	37(56,9)	0(0,0)
Doğumu yaptıran kişi	n=19	n=19	n=19
Doktor	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (57,9)
Ebe	0 (0,0)	10 (52,6)	7 (36,8)
Köy ebesi**	11 (57,9)	3 (15,8)	0 (0,0)
Doktor + Ebe	0 (0,0)	1 (5,3)	1 (5,3)
Doktor + Ebe + Köy ebesi	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Doktor + Köy ebesi	1 (5,3)	1 (5,3)	0 (0,0)
Ebe + Köy ebesi	3 (15,8)	3 (15,8)	0 (0,0)
Ebe + Köy ebesi + Kendisi	1 (5,3)	1 (5,3)	0 (0,0)
Köy ebesi + Kendisi	2 (10,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Her bir doğumu yaptıran kişiye göre dağılım*	(n=120)	(n=65)	(n=33)
Doktor	2(1,7)	2(3,1)	17(51,5)
Ebe	12(10,0)	35(53,8)	16(48,5)
Köy ebesi	97(80,8)	26(40,0)	0(0,0)
Kendisi (yalnız)	8(6,7)	1(1,5)	0(0,0)
Köyden biri	1(0,8)	1(1,5)	0(0,0)
Doğumda yanında kişi varlığı	n=19	n=19	n=19
Var (yakını)	12 (63,2)	7 (36,8)	0 (0,0)
Yok	1 (5,3)	5 (26,3)	18 (94,7)
Bazı doğumlarda var bazılarında yok	6 (31,6)	7 (36,8)	1 (5,3)
Her bir doğumda yanında kişi varlığına göre dağılımı*	(n=120)	(n=65)	(n=33)
Var (yakını)	97(80,8)	40(61,5)	2(6,1)
Yok	23(19,2)	25(38,5)	31(93,9)***

*: Kadınlar birden fazla doğum yaptığundan buradaki "n"ler toplam doğum sayısını ifade etmektedir.

** : Köy ebesi; evde yapılan doğumlarda destek veren, sağlık profesyoneli olmayan kişi

***:31 doğumun 15'i sezaryen doğumdur.

1. Kuşak kadınların %89,5'i, 2. Kuşak kadınların %68,4'ü normal doğum, 3. Kuşak kadınların %52,6'sı sezaryen ve %26,3'ü müdahaleli (epizyo) doğum yapmıştı. 1. Kuşak kadınların %68,4'ü doğumunu evde, 2. Kuşak kadınların %42,1'i hem ev hem de hastanede, 3. Kuşak kadınların ise tümü hastanede doğum yapmıştı. 1. Kuşak kadınların %57,9'nun doğumları köy ebesi, 2. Kuşak kadınların %52,6'nın doğumları ebe ve 3. Kuşak kadınların %57,9'nun doğumları doktor tarafından yaptırılmıştı. 1. Kuşak kadınların %63,2'nin, 2. Kuşak kadınların %36,8'nin doğumlarında yanında bir yakını varken, 3. Kuşak kadınların %94,7'i doğumlarında yanında bir yakını olmadığını belirtti (Tablo 6.1.3).

6.2. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Algılarına İlişkin Bulgular

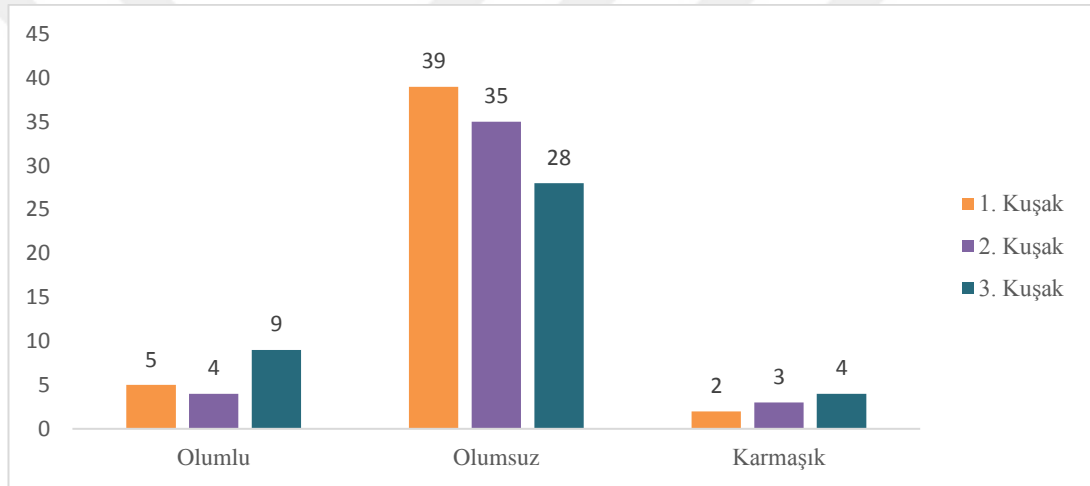
Araştırmaya katılan, aynı aileden üç kuşak kadından oluşan 57 görüşmecinin (son bir yıl içerisinde doğum yapan kadın ve bu kadınların anne ve anneanneleri), doğum algısını belirlemek amacıyla *“doğum deyince aklınıza neler geliyor?”* sorusu yöneltilmiştir. Kadınların vereceği cevabın uzunluğuyla ilgili bir sınırlama getirilmemiştir. Kadınların bir kısmı bir ya da iki kelime ile tanımlamayı tercih ederken birkaçı daha uzun açıklamalar yapmıştır. Verilen yanıtlardan benzer olanları gruplandırmak için temalar oluşturulmuştur. Mevcut temalara ekleme ve cevapların tamamı bu gruplara dahil olana kadar yeni temalar oluşturmaya devam edilmiştir. Bazı kadınların verdiği cevaplar birkaç temayı içermesi nedeniyle birden fazla temaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak *“doğum deyince aklınıza neler geliyor?”* sorusuna verdikleri yanıtlara ilişkin ifadelerde olumlu algıyı içerenler olumlu, olumsuz algıyı içerenler olumsuz ve olumlu ve de olumsuz algıyı bir arada barındıran ifadeler karmaşık algı teması altında toplanmıştır.

Tablo 6.2.1 Kuşaklara göre “doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna kadınların verdikleri yanıtlara göre oluşturulan temaların dağılımı

Temalar	1. Kuşak n(%)	2. Kuşak n(%)	3. Kuşak n(%)	Toplam (n=129)* n(%)
Olumlu	5 (10,9)	4(9,5)	9(22,0)	18 (14,0)
Olumsuz	39(84,8)	35(83,3)	28(68,3)	102(79,1)
Karmaşık	2(4,3)	3(7,1)	4(9,8)	9(7,0)
Toplam	46(100,0)	42(100,0)	41(100,0)	129(100,0)

NOT: Kuşaklara göre ifadelerin yüzdesinde kolon yüzdesi kullanılmıştır.

*:Buradaki toplam “n” “doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna verilen yanıtlara ilişkin ifadelerin toplamıdır.



Şekil 6.2.1. Kuşaklara göre kadınların doğum algısına ilişkin temaların dağılımı (ifade sayısı)

Kuşaklara göre kadınların doğum algılarını belirlemek için “doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna verilen yanıtlara ilişkin ifadelerine göre oluşturulan temalarda, kuşaklara göre kadınların doğum algılarının farklılık gösterdiği görüldü. Genelde her üç kuşakta da çoğunlukla olumsuz algı daha fazlaydı. 1. Kuşak olan anneannelerde olumsuz algı diğer kuşaklara göre daha yüksek (%84,8), yeni nesil olan 3. Kuşakta ise daha düşüktü (%68,3). Ayrıca 3. Kuşakta olumlu algı oranı diğer kuşaklara göre daha yüksekti (%22,0). Doğum algısına ilişkin bu farklılıklar temaların verildiği sütun grafiğinde de görülmektedir (Tablo ve Şekil 6.2.1).

Tablo 6.2.2 “Doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna kadınların verdikleri yanıtlardaki ifadeler ve temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Olumlu	•Allah bağladığı düğümü çözüyo	2	2	0	4
	•Çok güzel, unutulmaz bir duygu	0	1	5	6
	•Evlilik ve gebeliğin doğal sonucu	0	1	0	1
	•Güzel bir ödül	0	0	1	1
	•Heyecan verici	0	0	2	2
	•Kolay	3	0	1	4
Olumlu (Toplam ifade sayısı)		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		5(27,8)	4(22,2)	9(50,0)	18(100,0)
Olumsuz	•Zor, kolay bir şey değil	17	9	11	37
	•Canından can ayrılıyor	8	3	1	12
	•Ağrı, acı	7	4	2	13
	•Korku	2	9	6	17
	•Ecel teknesi, ölüm	2	2	0	4
	•Eziyet/külfet	1	2	2	5
	•Hayatından kesin bir on sene gidiyor	0	0	1	1
	•Korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus	0	2	3	5
	•Stres	0	0	2	2
	•Unuttum, hiç birşey aklıma gelmiyor	1	4	0	5
	•Hatırlamak istememe	1	0	0	1
Olumsuz (Toplam ifade sayısı)		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		39(38,2)	35(34,3)	28(27,5)	102(100,0)
Karmaşık	•Hem korku hem sevinç	0	1	1	2
	•Hem mutluluk hem acı	0	1	1	2
	•Korkutucu ama güzel	0	0	1	1
	•Zor ama çok güzel mucizevi bir olay	0	0	1	1
	•Zoru da var kolayı da	2	1	0	3
Karmaşık (Toplam ifade sayısı)		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		2(22,2)	3(33,3)	4(44,4)	9(100,0)

*“doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna verdikleri yanıtta kadınlar birden fazla ifade kullandıklarından “n” katlanmıştır.

Kuşaklara göre kadınların “doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna verdikleri yanıtlarda, olumlu algı temasını oluşturan ifadelerin 18 kez, olumsuz algı temasını oluşturan ifadelerin ise 102 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu algı teması ile ilgili ifadeler; “kolay”, “heyecan verici”, “güzel bir ödül”, “evlilik ve gebeliğin doğal sonucu”, “çok güzel, unutulmaz bir duygu” ve “Allah bağladığı düğümü çözüyo” şeklindeydi. Olumlu algı teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “kolay”, “Allah bağladığı düğümü çözüyo” gibi ifadelerini kullanırken; 2. Kuşaktakiler “Allah bağladığı düğümü çözüyo”, “çok güzel, unutulmaz bir duygu” ve “evlilik ve gebeliğin doğal sonucu”; 3. Kuşaktakiler ise “heyecan verici”, “çok güzel, unutulmaz bir duygu” gibi ifadeleri kullanmışlardı. Olumsuz algı teması ile ilgili ifadeler; “zor, kolay bir şey

değil”, “canından can ayrılıyor”, “ağrı, acı”, “korku”, “ecel teknesi, ölüm”, “eziyet, külfet”, “hayatından kesin bir on sene gidiyor”, “korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus”, “stres”, “hatırlamak istememe” şeklindeydi. Olumsuz algı teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki en fazla, “zor, kolay bir şey değil”, “canından can ayrılıyor”, “ağrı ve acı” gibi ifadeleri kullandıkları, 2. Kuşaktakilerin “zor, kolay bir şey değil”, “korku” ve “ağrı, acı” yı daha fazla ifade ettikleri, 3. Kuşaktakilerin de “zor, kolay bir şey değil, “korku”, “korkunç, korkutucu, ürkütücü ve kabus” gibi ifadeleri daha çok kullandıkları belirlendi. Karmaşık algı teması ile ilgili ifadeler; “hem korku hem sevinç”, “hem mutluluk hem acı”, “korkutucu ama güzel”, “zor ama çok güzel mucizevi bir olay”, “zoru da var kolayı da” şeklindeydi. 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla “zoru da var kolayı da” ifadesini kullanırken; 2. Kuşaktakilerin “hem korku hem sevinç”, “hem mutluluk hem acı”, “zoru da var kolayı da” ifadelerini kullandıkları, 3. Kuşaktakilerin de “hem mutluluk hem acı”, “korkutucu ama güzel”, “zor ama çok güzel mucizevi bir olay”, “zoru da var kolayı da” gibi benzer ifadeleri kullandıkları görüldü (Tablo 6.2.2).

NVivo nitel veri analizi programında kelime sıklığı analizlerinin resimsel gösterimi “word cloud” ile yapılmaktadır. Bu resimsel gösterim Türkçe çalışmalarda “kelime bulutu” olarak adlandırılmaktadır. Yapılan kelime sıklığı analizindeki kelime bulutu gösteriminde en çok kullanılan kelimeler merkezde ve daha büyük karakterlerde yer almaktadır. Kuşaklara göre kadınların doğum algılarını belirlemek için “*doğum deyince aklınıza neler geliyor?*” sorusuna verilen yanıtlardaki ifadelerde kullanılan kelimelerin sıklığı NVivo nitel veri programında analiz edilmiştir. Üç kuşaktaki kadınların doğum algılarına ilişkin ifadelerinde kullandıkları kelimelerin sıklığının analizi sonucu ortaya çıkan kelime bulutu Şekil 6.2.2’de verilmiştir. NVivo analizi sonucu ortaya çıkan kelime bulutuna göre kadınların doğum algısını ifade ederken en fazla kullandıkları kelimenin “kelime bulutunun” merkezinde ve büyük karakterlerle görülen “zor” ifadesinin olduğu, bunu “çok”, ifadesinin izlediği, ardından sırayla “güzel”, “candan” ve “korku” ifadelerinin geldiği görülmüştür. Kelime bulutundaki bu görünümünden hareketle kadınların **doğumu** daha çok “zor”, “çok zor” bir deneyim olarak **algıdıkları** söylenebilir.

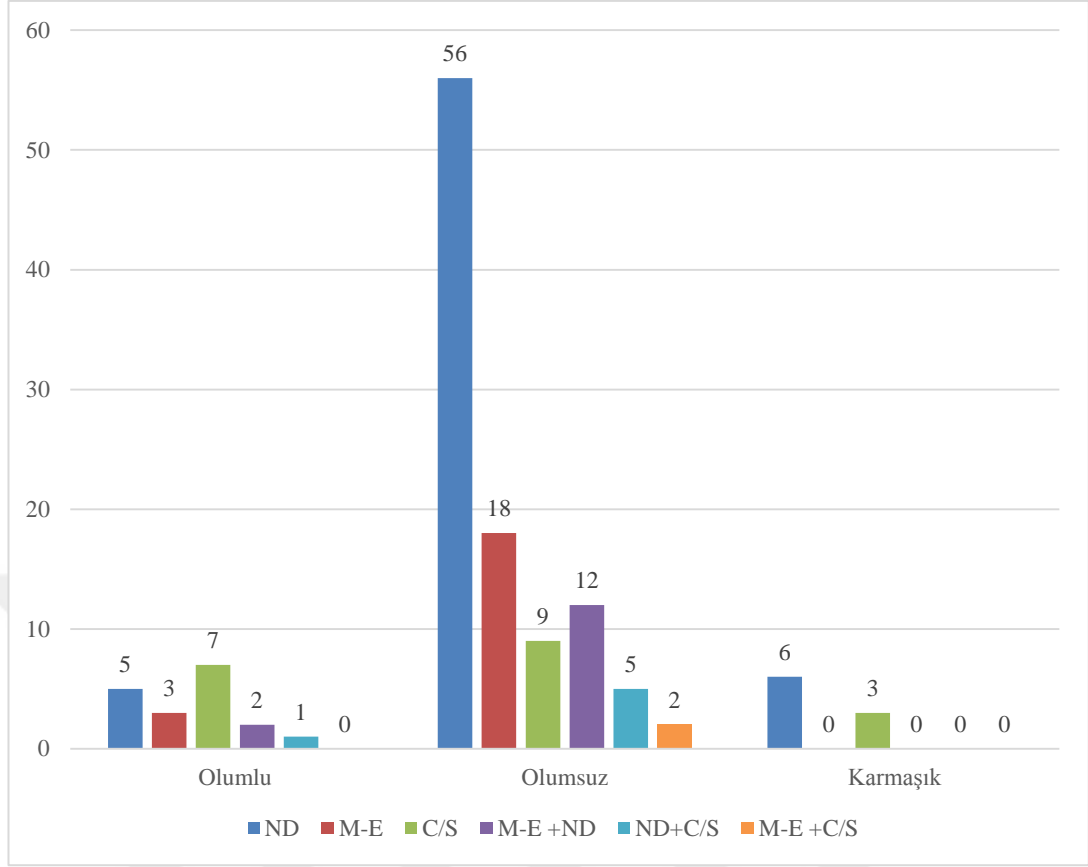


Şekil 6.2.2. Kadınların doğum algısına ilişkin ifadelerinde kullandıkları kelimelerin sıklık analizinin “kelime bulutu” görünümü

Tablo 6.2.3 Kadınların doğum algısıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlardaki ifadeler ve temaların doğum şekline göre dağılımı

Tema	Alt tema	ND	M-E	C/S	M-E +ND	ND +C/S	M-E +C/S	Toplam
		n	n	n	n	n	n	n
Olumlu	•Kolay	3	1	0	0	0	0	4
	•Allah bağladığı düğümü çözüyo	2	0	0	1	1	0	4
	•Çok güzel, unutulmaz bir duygu	0	1	4	1	0	0	6
	•Heyecan verici	0	0	2	0	0	0	2
	•Güzel bir ödül	0	0	1	0	0	0	1
	•Evlilik ve gebeliğin doğal sonucu	0	1	0	0	0	0	1
Olumlu (Toplam ifade sayısı)		n(%) 5(27,8)	n(%) 3(16,7)	n(%) 7(38,9)	n(%) 2(11,1)	n(%) 1(5,6)	n(%) 0	n(%) 18(100,0)
Olumsuz	•Zor, kolay bir şey değil	22	7	3	3	1	1	37
	•Ağrı, acı	10	1	0	1	1	0	13
	•Canından can ayrılıyor	9	1	0	2	0	0	12
	•Korku	7	5	2	1	1	1	17
	•Ecel teknesi, ölüm	2	1	0	1	0	0	4
	•Eziyet, külfet	1	1	1	2	0	0	5
	•Hatırlamak istememe	1	0	0	0	0	0	1
	•Hayatından kesin bir on sene gidiyor	0	0	0	0	1	0	1
	•Korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus	0	2	2	1	0	0	5
	•Stres	0	0	1	0	1	0	2
	•Unuttum, hiçbir şey aklıma gelmiyor	4	0	0	1	0	0	5
Olumsuz (Toplam ifade sayısı)		n(%) 56(54,9)	n(%) 18(17,6)	n(%) 9(8,8)	n(%) 12(11,8)	n(%) 5(4,9)	n(%) 2(2,0)	n(%) 102(100,0)
Karmaşık	•Zoru da var kolayı da	3	0	0	0	0	0	3
	•Hem mutluluk hem acı	2	0	0	0	0	0	2
	•Hem korku hem sevinç	1	0	1	0	0	0	2
	•Korkutucu ama güzel	0	0	1	0	0	0	1
	•Zor ama çok güzel mucizevi bir olay	0	0	1	0	0	0	1
Karmaşık (Toplam ifade sayısı)		n(%) 6(66,7)	n(%) 0	n(%) 3(33,3)	n(%) 0	n(%) 0	n(%) 0	n(%) 9(100,0)

*“doğum deyince aklınıza neler geliyor?” sorusuna verdikleri yanıtta kadınlar birden fazla ifade kullandıklarından “n” katlanmıştır.



Şekil 6.2.3. Kadınların doğum algısıyla ilgili soruya verdikleri yanıtlara ilişkin temalardaki toplam ifade sayısının doğum şekline göre dağılımı

Kadınların doğum algılarını belirlemek amaçlı sorulan “*doğum deyince aklınıza neler geliyor?*” sorusuna verilen yanıtların doğum şekline göre farklılık gösterdiği görüldü. Olumsuz algı teması kapsamındaki toplam 102 ifadenin çoğunluğunu (56 kez, %54,9) normal doğum yapan kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu algı temasını oluşturan toplam 18 ifadenin ise çoğunu (7 kez, %38,9) sezaryen doğum yapan kadınların ifade ettiği görüldü. Normal doğum yapan kadınların en fazla; “zor, kolay bir şey değil”, “ağrı, acı”, “canından can ayrılıyor” ve “korku” gibi olumsuz algı temasını oluşturan ifadeleri kullandıkları, sezaryen doğum yapan kadınların ise en fazla “çok güzel, unutulmaz bir duygu”, “heyecan verici” ve “güzel bir ödül” gibi olumlu algı temasını oluşturan ifadeleri kullandıkları görüldü (Tablo ve Şekil 6.2.1).

Olumlu algı temasına ilişkin ifadeler

Kolay

“İşte herkese bakarag kolay oldu. Eyi iyi oldu doğumlarım öyle aci (zor) değildi öyle.”
(Vaka 3, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Allah bağladığı düğümü çözüyo

“Allah yardım ediyor ya kurban olduğum Allah bağladığı düğümü çözüyo gurban olduğum.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Evlilik ve gebeliğin doğal sonucu

“Şey yani bu nasıl olsa bu doğum nasıl olsa olacak ben böyle bakardım her şeye bu yapılacak, evlendin hamile olacaksın, hamile oldun bu çocuk doğacak de mi? Yani o gün oraya gelmiş bu doğumu yapacaksın yani her şeyin normal bir yerde.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Çok güzel, unutulmaz bir duygu, heyecan verici

“Güzel duygular geliyor yani heyecan çok güzeldi benim doğumum halen unutamıyorum yani. Doğuma hazırlanıştan doğum yapıp sonrasında kadar ve ilk bebeğimi görüşüm hepsi çok güzeldi.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Güzel bir ödül

Sezeryan istedim yani öyle içimden o kadar şeylen istedim ki oldu. Herkes valla dört döndü bazen dedim ki iyiki yatmışım dedim ne bilim çocuk sevinci ayrı bir şeydi ondan sonra herkes başına geliyor güzel bi duygu güzel bi ödüldü aslında.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Olumsuz algı temasına ilişkin ifadeler

Hayatından kesin bir on sene gidiyor, Stres

“Yani yoğun bir stres. Ya neden ee sezeryanda o kadar değil hiçbir şey hissetmiyorsun uyandığın zaman sadece bir ağrın oluyor ama normal doğum bambaşka bir şey. Yani

hayatından kesin bir 10 sene rahat gidiyor yani o sancı mahvediyor insanı. Çok yani zor gerçekten ayyy.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Canından can ayrılıyor, zor, kolay bir şey değil, ağrı, acı

“Zor yavrum can candan ayrılı ne kadar da kolay deseler o bi kere bi yalan. Canın ayrılıya bin bir ağrı geliya da birinden kurtuluyon.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Normal bir hastalık gibi falan değil bu, hani canın candan ayrılması çok zor bir şey. Ya sancısı, eziyeti ya ne biliyim.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

Zor, kolay bir şey değil, Korku, Korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus

“Doğum diyince korkunç yani çok korktum. Çok zor oluyor benim doğumlar.” (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus

“Valla artık o normal doğum olsaydı çok farklı olacaktı da gözümdeki şekil şeması. Ama şimdi sezeryan deyince insan ister istemez ürperiyor. Korkutucu ürkütücü bi şey geliyor tablo geliyo gözümün önüne o yüzden hani ikinciye belki bi ihtimal diye düşünüyorum ikinci bebeği.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Kabus. Kabus, korktuğum için evde oldu ya benim doğumlarım.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

Korku, Ecel teknesi/ölüm, Zor, kolay bir şey değil

“Zorrr. Hiç bi şeyden gorkmadım o doğumdan o kadar gorkdum. Tebi gorkman mı ecel teknesi nereye gorkmuyon.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

Karmaşık algı temasına ilişkin ifadeler

Zoru da var kolayı da

“Tabi kolay da olur zoru da oluya işde, yerine göre zoru da oluyor yetişiyon oraya yetişemiyon köydesin ya işte böyle.” (Vaka 27, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Hem mutluluk hem acı

“Güzel bir şey acı bir şey hem iki şeyi birden yaşıyon hem mutluluğu hem acıyı hepsini bir arada yaşıyon.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Zor ama çok güzel mucizevi bir olay

“Benim için gerçekten zor bir deneyimdi ama başardım. Ya aslında çok güzel bir duygu artı ne bilim yani anneliğin ilk heyecanı çok güzel, mucize gibi bir şey.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

6.3. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Deneyimlere İlişkin Bulgular

Doğum sürecinde yaşanan deneyimleri belirlemek amacıyla kadınlara “**Doğumunuzu anlatır mısınız? Sizin için nasıl bir deneyimdi?**” sorusu yöneltildi. Bu soru altında da “Doğumun ilk aşamasında (travay) neler yaşadınız?”, “Doğum anında neler yaşadınız?”, “Doğum yaptıktan sonra neler yaşadınız?”, “Siz neler yaptınız?” gibi alt sorularla soru detaylandırıldı. Doğumun her aşamasına yönelik kadınların yaşadıkları deneyimlere ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt tema ve temalar oluşturuldu. Kadınların ifadeleri doğrultusunda oluşan temalar 4 ana başlık altında toplandı. Doğumun dilatasyon evresine ilişkin deneyimlere yönelik temalar “doğumun 1. evresine (travay) ilişkin deneyimler” başlığı, doğumun ekspulsiyon dönemine ilişkin deneyimler yönelik ifadelerle ait temalar “doğum anına ilişkin deneyimler” başlığı, doğum sonuna ilişkin deneyimlere yönelik ifadelerle ait temalar “doğum sonuna ilişkin deneyimler” başlığı ve doğum yeri kararına ilişkin deneyimlere

yönelik ifadelerle ait temalar da “doğum yeri kararına ilişkin deneyimler” başlığı altında toplandı.

Bu bölümde üç kuşaktaki kadınların doğum sürecine ilişkin deneyimlerine yönelik ifadeleri bağlamında oluşturulan alt tema ve temalara ait bulgulara yer verildi.

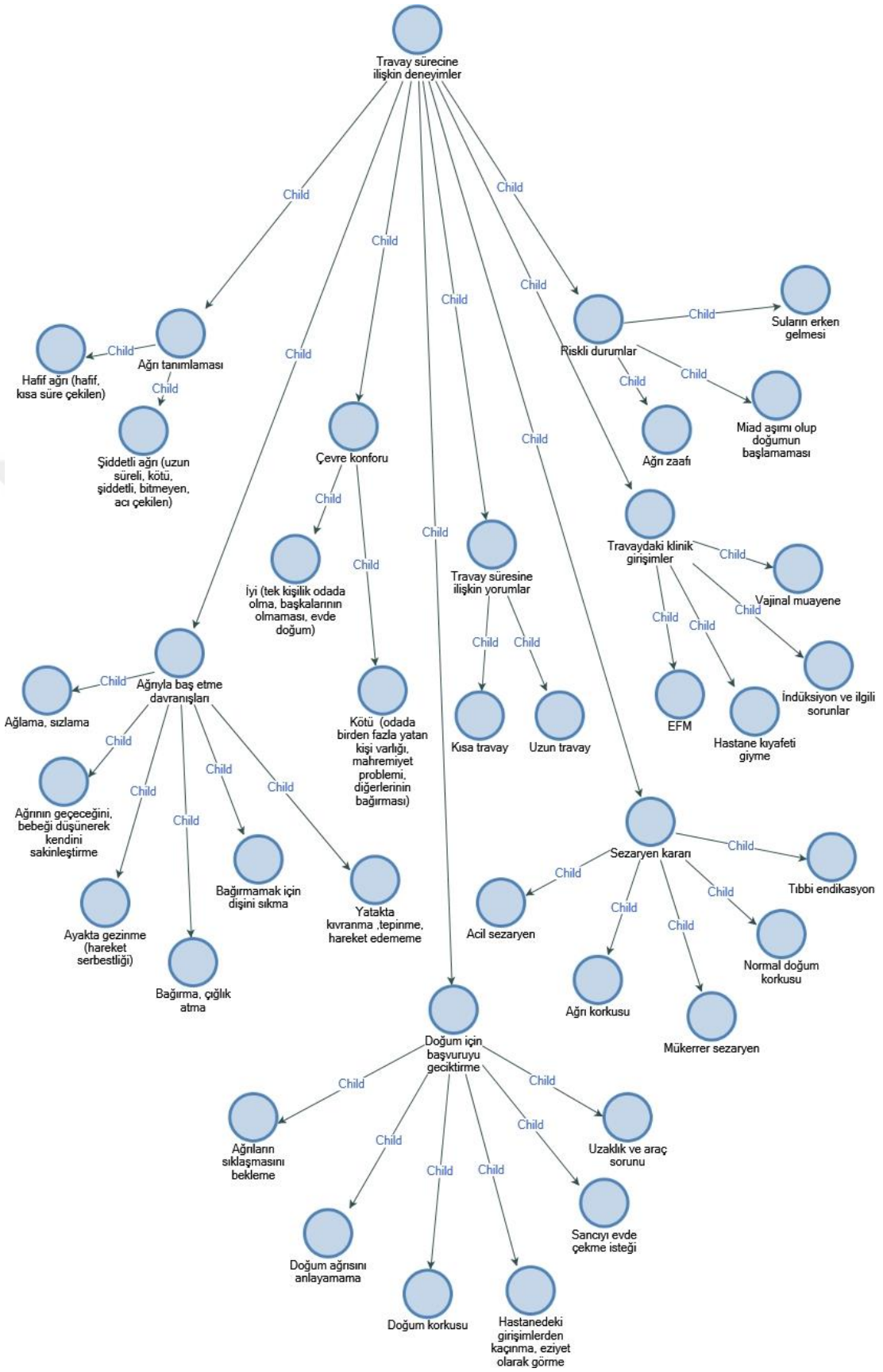
6.3.1. Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular

Doğumun 1. evresi olan travay sürecinde kadınların yaşadıkları deneyimlere ilişkin ifadeler çok çeşitlilik gösteriyordu. Bu nedenle kadınların ifadelerinden benzer olanları gruplandırmak için alt temalar oluşturuldu. Bundan sonra tüme varım yöntemi izlenerek temalardan benzer olanlar ana tema altında birleştirildi. Alt temalardan ağrının şiddetine yönelik ifadeler “ağrı tanımı” teması, ağrı ile baş etmek için kullanılan yöntemlere/davranışlara ilişkin ifadeler “ağrıyla baş etme davranışları” teması, bulunulan ortamı tanımlayan ifadeler “çevre konforu” teması, doğum başlamış olmasına rağmen başvuru yapmadığını, gecikildiğini belirten ifadeler “doğum için başvuruyu geciktirme” teması, sezaryen kararı verilme nedenlerine yönelik ifadeler “sezaryen kararı” teması, doğumun 1. evresinin süresine yönelik ifadeler “travay süresine ilişkin yorumlar” teması, uygulanan klinik girişimleri tanımlayan ifadeler “travaydaki klinik girişimler” teması, suların erken gelmesi, miad aşımını ve ağrı zaafını tanımlayan ifadeler “riskli durumlar” teması altında toplandı.

Tablo 6.3.1.1. Travaydaki deneyimlere ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1.	2.	3.	Toplam
		Kuşak	Kuşak	Kuşak	
		n	n	n	n
Ağrı tanımı	•Şiddetli ağrı (uzun süreli, kötü, şiddetli)	14	18	9	41
	•Hafif ağrı (hafif, kısa süre çekilen)	4	4	2	10
Ağrı tanımı teması ifadelerinin toplamı		18(35,3)	22(43,1)	11(21,6)	51(100,0)
Ağrıyla başetme davranışları	•Ayakta gezinme (hareket serbestliği)	26	24	7	57
	•Bağırma/çığlık atma	17	11	10	38
	•Ağlama/sızlama	3	0	1	4
	•Yatakta kıvrınma/tepinme/ hareket edememe	1	7	4	12
	•Bağırmamak için dişini sıkma	1	3	2	6
	•Ağrının geçeceğini/ bebeği düşünerek kendini sakinleştirme	1	0	4	5
Ağrıyla başetme davranışları teması ifadelerinin toplamı		49(40,2)	45(36,9)	28(23,0)	122(100,0)
Çevre konforu	•Kötü (birden fazla yatan kişi varlığı, mahremiyet prb, diğerlerinin bağırması)	2	10	8	20
	•İyi (tek kişilik odada olma vb)	1	0	3	4
Çevre konforu teması ifadelerinin toplamı		3(12,5)	10(41,7)	11(45,8)	24(100,0)
Doğum için başvuruyu geciktirme	•Ağrıların sıklaşmasını bekleme	7	4	0	11
	•Uzaklık ve araç sorunu	1	3	0	4
	•Doğum ağrısını anlayamama	0	5	2	7
	•Hastanedeki girişimlerden kaçınma/eziyet olarak görme	0	4	0	4
	•Doğum korkusu	0	0	2	2
	•Doğuma kadar sancıyı evde çekme isteği	0	0	2	2
Doğum için başvuruyu geciktirme teması ifadelerinin toplamı		8(26,7)	16(53,3)	6(20,0)	30(100,0)
Sezaryen kararı	•Tıbbi endikasyon	0	1	8	9
	•Mükerrer sezaryen	0	0	4	4
	•Acil sezaryen	0	0	3	3
	•Ağrı korkusu	0	0	2	2
	•Normal doğum korkusu	0	0	2	2
Sezaryen kararı teması ifadelerinin toplamı		0(0,0)	1(5,0)	19(95,0)	20(100,0)
Travay süresine ilişkin yorumlar	•Kısa travay	4	7	3	14
	•Uzun travay	8	8	1	17
Travay süresine ilişkin yorumlar teması ifadelerinin toplamı		12(38,7)	15(48,4)	4(12,9)	31(100,0)
Travaydaki klinik girişimler	•Vajinal muayene	2	5	4	11
	•İndüksiyon	0	2	23	25
	•EFM**	0	0	4	4
	•Hastane kıyafeti giyme	0	0	2	2
Travayda klinik girişimler teması ifadelerinin toplamı		2(4,8)	7(16,7)	33(78,6)	42(100,0)
Riskli durumlar	•Suların erken gelmesi	7	5	4	16
	•Ağrı zaafı	1	4	3	8
	•Miad aşımı olup doğumun başlamaması	0	1	8	9
Riskli durumlar teması ifadelerinin toplamı		8(24,2)	10(30,3)	15(45,5)	33(100,0)

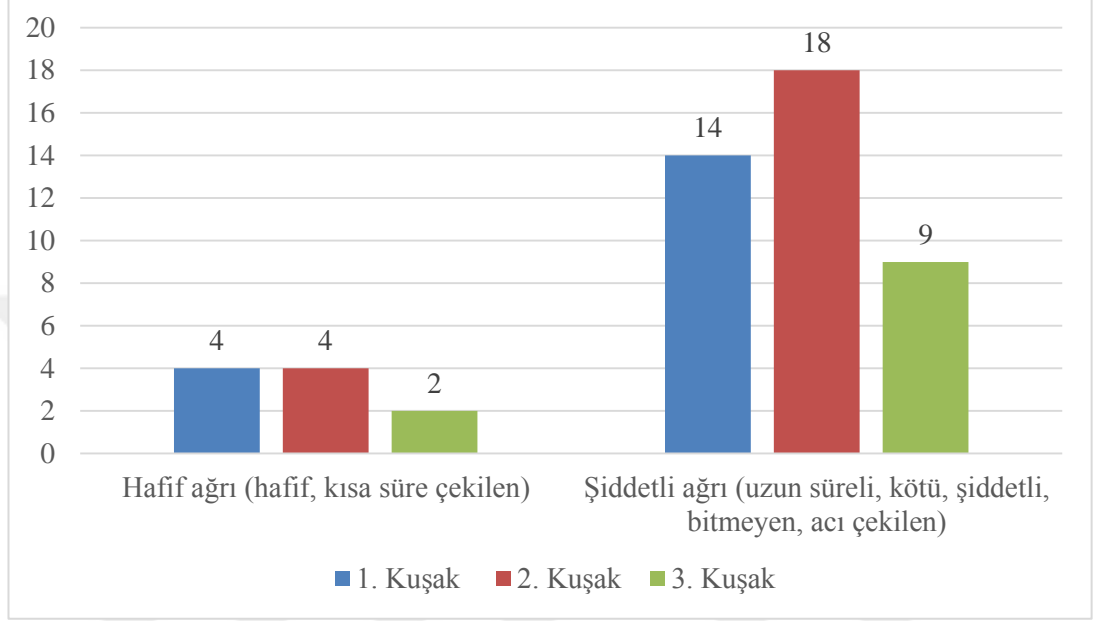
*:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır. **: EFM: Elektro fetal monitorizasyon



Şekil 6.3.1.1. Travaydaki deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model

6.3.1.1 Ağrı tanımı teması

Doğumun 1. evresi olan dilatasyon sürecinde deneyimlenen ağrının tanımına ilişkin ifadeler “hafif” ve “şiddetli” ağrı alt temaları altında toplandı. Bu iki alt tema da “ağrı tanımı” teması altında birleştirildi. Ağrı tanımıyla ilgili toplamda 51 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.1.1. Kuşaklara göre ağrı tanımı temasıyla ilgili toplam 51 ifadenin dağılımı

Doğumun 1. evresindeki ağrının kadınlar tarafından çoğunlukla “şiddetli” olarak tanımlandığı görüldü (toplam 41 kez). Ağrıyı “şiddetli” olarak tanımlayan ifadelerin en fazla 2. Kuşaktaki kadınlarda olduğu belirlendi (18 kez). Ağrının şiddetini “hafif” olarak tanımlayan ifadelerin ise her üç kuşakta da daha az belirtildiği görüldü. Üçüncü kuşaktaki kadınlarda ağrı tanımı ile ilgili ifadelerin daha az olduğu belirlendi (Tablo 6.3.1.1 ve Şekil 6.3.1.1.1).

Ağrı tanımı temasına ilişkin ifadeler

Şiddetli ağrı (uzun süreli, kötü, şiddetli, bitmeyen, acı çekilen)

“Ağrı gelince dünya zindan oluyo. Bi daha çocuk yapasın gelmiyor.” (Vaka 54, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Doktor, Ebe, Köy ebesi)

“Kalkıyodum o sancıynan bir fırlıyodum saatlerce sancı. Ya o anda çok ağrısı oluyor o da ilk sancı ilk doğum bambaşka bir şey.” (Vaka 5, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Çocuğumu sevmem diye korktum o kadar çektiğim şeyden acıdan sonra.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Dünyanın en müthiş büyük bi ağrısı gerçekten. Böyle insan mesela etrafındakiler konuşuyo falan herkes iyi bile deseler kötü geliyor insana o şey ağrıyla. Mesela yanında telefonla konuşuyo telefon geliyo ne yaptı falan ona bile tahammül edemiyosunuz.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Hafif ağrı (hafif, kısa süre çekilen)

“Bir saat iki saat hafif ağrım oldu. Ben hiç uşağlarımnda çekmedim yarım saat bir saat sancı işte bu.” (Vaka 3, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

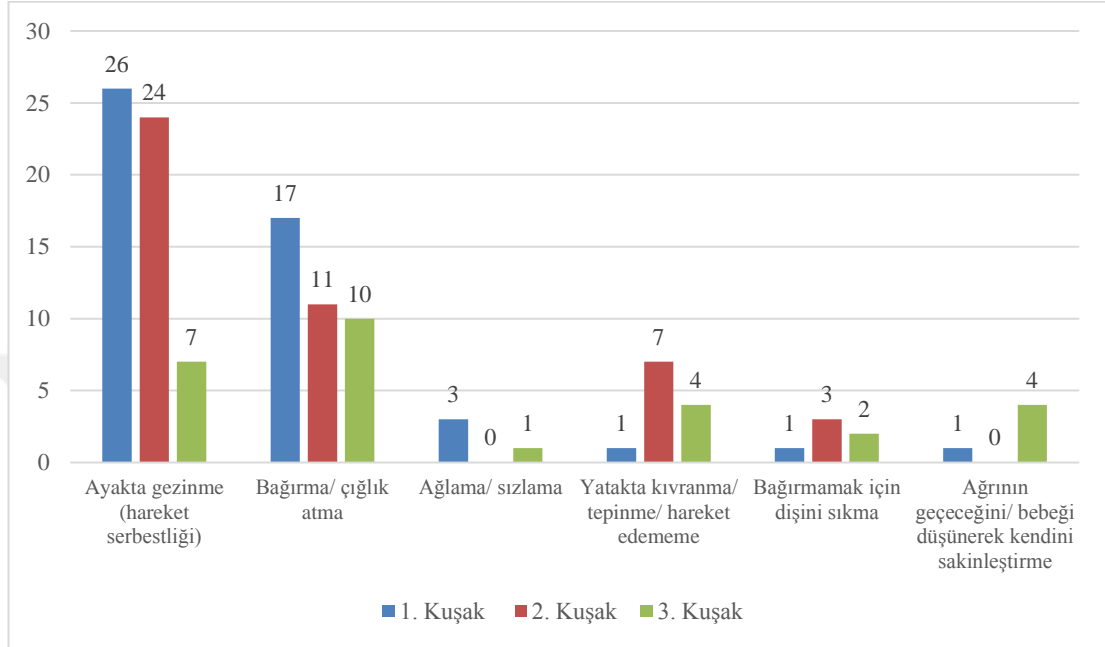
“Çok hafif oldu oğlanda o kadar güzeldi ki uf demeden geldi. Ama nasıl biliyon mu o kadar güzeldi ki, herkes böyle bağıyor yanımızda bir kaç kişi daha vardı. Kayınvalidem diyo ki sen de bağır diyor of diyom şuramdan bir ağrı giriyor bacağıma doğru yani o da karnıma doğru gelmiyor da belimden gelince sağ bacağıma doğru bırakıp gidiyor, uf demeden gidiyor inan nasıl doğurdum bende duymadım sabah ezanı okunuyordu.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

“Mesela normal doğumda da bütün herkes ee sunni serum takıyorlar herkese zorla veriyorlar sancıyı benim sancım kendiliğinden geldi herkes yatıyordu ben geziyordum o yüzden baktım herkesten ben şanslıyım ben daha iyi durumdayım ve girer girmezde doğurdum zaten.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

6.3.1.2 Ağrıyla baş etme davranışları teması

Kadınların doğumun 1. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerde ağrı ile baş etmek için kullanılan yöntemleri/davranışları tanımlayan ifadelere göre “ayakta gezinme (hareket serbestliği)”, “bağıрма/çığlık atma”, “ağlama/sızlama”, “yatakta kıvrınma/tepinme/hareket edememe”, “bağırmamak için dişini sıkma”, “ağrının

gececeğini/bebeği düşünerek kendini sakinleştirme” olmak üzere 6 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “ağrıyla baş etme davranışları” teması altında toplandı. Ağrıyla baş etme teması kapsamına alınan toplam 122 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.2.1. Kuşaklara göre kadınların ağrıyla baş etme temasıyla ilgili toplam 122 ifadenin dağılımı

Ağrıyla baş etme davranışları temasını oluşturan ifadelerin toplamda 122 kez vurgulandığı ve bu ifadelerin çoğunluğunun (49 kez, %40,2) 1. Kuşak kadınlar tarafından kullanıldığı belirlendi. 1. ve 2. Kuşaktaki kadınların en fazla “ayakta gezinme (hareket serbestliği)” ifadesini, 3. Kuşaktakilerin ise “bağırma/çığlık atma” ifadesini kullandıkları görüldü (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.2.1).

Ağrıyla baş etme davranışları temasına ilişkin ifadeler

Ayakta gezinme (hareket serbestliği)

“Ağrı olunca golundan ganadından tutan oludu evde geziniyodum ne yapacan. Hep öyle yaparlardı eskiden. Zaten ağrı geliyor tutuyor seni, yatamazsın ki. Otur oturamazsın yat yatamazsın ağrın olunca geziniyon. İlk çocuğumda götürdüler hastaneye, o yaşta işte kurtulamam sandılar hani korktular mı ne ettiler nasıl oldu onu

göttülerdi. Ebele gezin dedi orda da gezindim.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Ağrılanınca anması ayıp gezele de gezele köy yerinde. Tabi ağrılanınca dem gidiyo için sızlıyo. Ondan sonra gayrı gorkma, bi o yana git beri git iki gişi giriyola goluna benim değil sadece goltuklarına gezdü de gezdü salonlarda köy yeri öyleydi.” (Vaka 57, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy Ebesi)

“Hep gezindim ikisinde de. Yatağa yatınca daha çok ağrı başlıye azıcık gezersem gözlerim ovuşıye yani yatağa yatınca da daha çok ağrı başlıye. Ebeler zaten o zamanda yatırıyorlar devamlı yat yat yat. Onlar odasına geçesiye ben hemen kalkıyordum çıkasiye geri yatıyordum. Ne yapım ne diyim işte öyle. (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Gezeledim yattım galktım. Evimiz iki katlı ahşap binaydı iner, çıkardım gezelerdim. Oturmadım da yatmadım da dolandım böyle merdivenleri indim çıktım hani daha kolay olur dediler. Kolay doğum yaptım yani hani öyle çok sıkıntım olmadı.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Hastanede bana bir oda verdiler emme hiç yatamadım sancıdan yatamadım ki kalktım boyuna, boyuna ottum gezdürdüle beni ottum gezdim hiç yatamadım şimdü sancı yatuttumuyo ki insanı. Ee azucuk gezdürdüle yani gezdürdüle yat yatamıyon zaten o anda galk galkamıyon ki ne edecen. Evdeki doğumda evde bir kere ayakta dikildim yatmadım böyle yani tutunabileceğim yere dutdum elimi kapılara neye. (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Çocuk hazneye insinde hazne açılın diye yürütüyola, kollarıma girip gezdüdüle. Yatumuyolar gezdürüyolar. Ee sırt aşağı yata yata da olmuyo tabi sancı çekiyon yine ayağı kalkınca kıvrılıyon eğriliyon doğruluyon iyileşiyon o gada sancı çekmiyon.” (Vaka 2, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“İlk doğumumda doğumdan 1 gün önceki gece 10 dakikada bir sancım gelmeye başladı sabaha kadar gezdim. Hiç yatmadım gezindim. Herkes yatıyordu ben geziyordum. Ben rahatım gezebiliyorum. Ya yattığım zaman daha rahatsız oluyordum gezdiğim zaman sanki o sancımın biraz daha hafıflediğini düşünüyorum kendi kendime. Yani yattığım zaman sadece onu düşünüyorum sancıyı düşünüyorum ama gezelediğim zaman işte etrafa bakıyorum en ufak bi pano bile mesela benim dikkatimi çekebiliyor en ufak bir şey bile benim dikkatimi çekebiliyor ve ben onu unutmak üzere sürekli gezmeyi tercih ettim yani unuttursun bana herhangi bir şey onu unuttursun.”
(Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Bağırma/çığlık atma

“Aaa uuu bağıra bağıra danala gibi. Ölüyon diye şu giyametle goptu. Ne yapacam bağırdım ölüyon gidiyon yanıyon anam bubam bağırdım başka ne yapabilirün. Bağırılıya can datlı kimi tanırsın. Gelen bakıya gidiye bırakıye gelen bakıya gidiye bağırıp duruyon. zabahlara gada bağırdım böyle danala gibi bağırıyon.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

“İkinci doğumda onda çok zorlandım o biraz çok zor oldu. Çok bağırdım hakkat yani.”
(Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Tabi ondan sonra düz duvara dırmanıyon yani öyle bir şekilde kendin geziyon odada bağırıyon, yatıyon, ıkınıyon şeye tutundum karyolanın başına sancı sırasında bağırmayacaksın dediler hani ıkınacaksın ki açılma olsun aşağıda. İkınıyom hani bağırıyomda ıkınıyomda çıkmıyor çocuk.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Ağlama/sızlama

Ne yapacan ağladım sızladım durdum öyle ağladım sızladım durdum. İşte ben gayri ağlıyom sızlıyom işte sancıla gelip gidiyo gelip gidiyo.” (Vaka 45, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Yatakta kıvrınma/tepinme/ hareket edememe

“Hastanede de yatırıyorlar kalkamıyon ki. Kaldırtımıyorlar. Yat diye, yatacaksın diyola. Bana galusa gezmek iyi.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Kastamonu da (devlet hastanesi) hiç gezmedim kimse yoğudu ki yanumda, beni bir odaya attılar tek başıma kimsede olmayınca orda sade yattım tepindim.” (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Emme hastanede çok gezdirmiyorlar, yatıveriyon. Valla bence ben yatınca bebek gelmedi katiyen alışkın olduğumdan yatınca gelmedi bebek. Son gadan kalktım yerimden gezinirken o zaman bebek geldi.” (Vaka 35, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Tabi yatırdılar zaten yatamadım ben yatakta çok fazla beni bu şekilde şey yaptılar. Sürekli tepindim yani hani nasıl söyleyeyim birine kurbacı vurarsın veya ne bilim canını yakarsın tepinir ya o şekildeydim bende yani sürekli hep şey çektim.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Bağırılmamak için dişini sıkma

“O ağrıya dayanıyon dişlerimi sıkı sıkı ağızımda diş yok bak inan ki dişlerimi sıkı sıkı dişlerimi hep döktüm.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Ben doğum yaptım hiç bağırmadım işte dişlerimi sıktım hiç bağırmadım. Aşağıda kayınpeder va ustala va erkekler va nasıl bağırıcın bağırmadım çünkü çekindim.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Ağrının geçeceğini/bebeği düşünerek kendini sakinleştirme

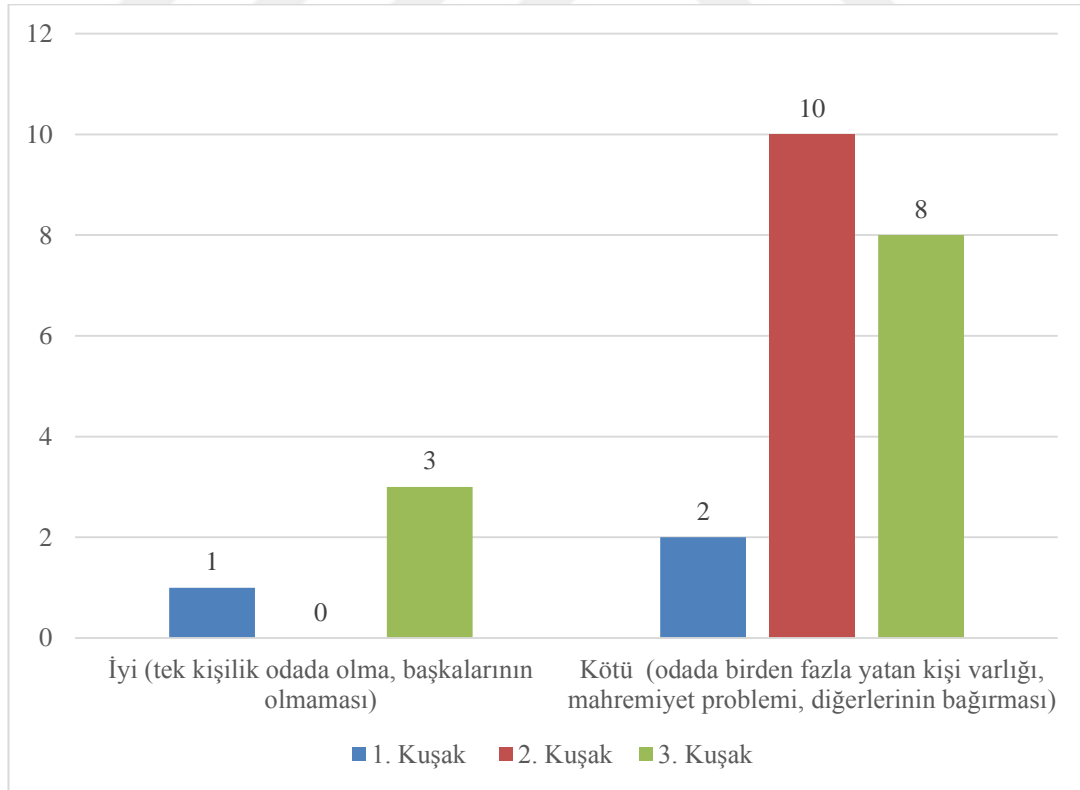
“Hani bir taraftan düşünüyorsun ki hani bir canlı olacak bir bebek olacak o an içinde yani kendini gayet sıkıyorsun elinden geldiği kadar. Kısa sürede bu sancının biteceğini

hayal ettim kısa sürede kesilecek kısa sürede bitecek o şekilde düşündüm.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Ama onu bebeğini düşünerek kendini sakinleştiriyorsun. Çocuğum dünyaya gelecek ben kucağıma alacam, onu düşünüyorsun öyle sakinleştiriyorsun kendini yani o acıyı severek çekiyorsun öyle.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

6.3.1.3 Çevre konforu teması

Kadınların doğumun 1. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerde travayda bulunulan ortamın özelliğini tanımlayan ifadelere göre “iyi” ve “kötü” olmak üzere 2 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “çevre konforu” teması altında toplandı. İyi çevre konforu alt teması altında “tek kişilik odada olma, başkalarının olmaması” gibi ifadeler toplanırken; kötü çevre konforu alt teması altında “odada birden fazla yatan kişi varlığı, mahremiyet problemi, diğerlerinin bağırması” gibi ifadeler toplandı. Çevre konforuyla ilgili toplamda 24 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.3.1. Kuşaklara göre çevre konforu temasıyla ilgili toplam 24 ifadenin dağılımı

Çevre konforu temasını oluşturan ifadelerin 24 kez vurgulandığı ve bu temaya yönelik ifadelerin en fazla 3. kuşaktaki kadınlarda olduğu belirlendi (11 kez, %45,8). Doğumun 1. evresindeki çevre konforunun kadınlar tarafından çoğunlukla “kötü” olarak tanımlandığı görüldü (toplam 20 kez). Çevre konforunu “kötü” olarak tanımlayan ifadelerin en fazla 2. Kuşaktaki kadınlarda olduğu (10 kez), “iyi” olarak tanımlayan ifadelerin ise her üç kuşakta da daha az kullanıldığı belirlendi (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.3.1).

Çevre konforu temasına ilişkin ifadeler

Kötü (odada birden fazla yatan kişi varlığı, mahremiyet problemi, diğerlerinin bağırması)

“Üçüncüyü Gasdamonuda yaptım. Orda ağrı çekenle yataklarında çekiye geziye şey ediye ondan sonra götürüyola doğumu yaklaşınca doğumhaneye. İstanbul’ da Bakırköy deydi. Bura gibi deği büyük yer ora. İşde sıradan dolu böyle doğuranla böyle bi kişi deği sade büyükdü doğumhane. E görüyon yanındakileri böyle. Bağurusun çağurusun o seni görüyo sen onu görüyosun. Gayrı kaçmıyon orda. Garik o anda şey yapmıyon onla da hep, öyle oluya.” (Vaka 54, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Doktor, Ebe, Köy ebesi)

“Ebe karı geldi üç teyzem geldi halam geldi teyzem geldi derkene evin içi galabalaşdı. Ben ondan ki ürkmüşüm.” (Vaka 35, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

“Yanımda doğum oldu bağırıldılar çağırıldılar ondan panikledim ne yaptım benim ağrılarım gitti yok, ağrılarım kalmadı. O etkiledi yani bence.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Biz gittiğimizde hastanede boş oda yoktu hani. Beni şeye sancı odasına aldılar yani tabi bi kaç kişi vardı sonradan çoğaldı orda insanlar. Çünkü benden hariç bi kişi daha doğum yapıyordu ona da aynı şekilde sancı vermişlerdi. Yani bi tarafımda gebe var NTS ye bağlıyorlar ben bu tarafta bağıriyorum doğurcam. Hani herkes bana bakıyor

yani o hastanedekiler o yanımda duran gebeler. Yani artık psikolojileri nasıl oldu bilmiyorum benim yanımda.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“İçerde iki tane daha hasta vardı yanımda tabi onlarda kendi hallerindelerdi haliyle. Ben onlardan hiç etkilenmedim hatta yanımda bi tane bayan vardı o çok böyle yalvar yakar bi durumdaydı ama onun da serumu falan yoktu normal sancıyla geldiği belliydi. Bi de şu tarafımda vardı o bayan da ona da normal doğumdu ama onda da serum vardı büyük ihtimalle o da sunni sancıylaydı onun hiç sesi çıkmadı hiç o bi tepki vermiyordu sürekli dua ediyodu öbür yanımdaki bayan baya bi sıkıntıdaydı sürekli bağırıyodu şey yapıyodu yani. Ama etkilemedi yani etkilenmedim.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

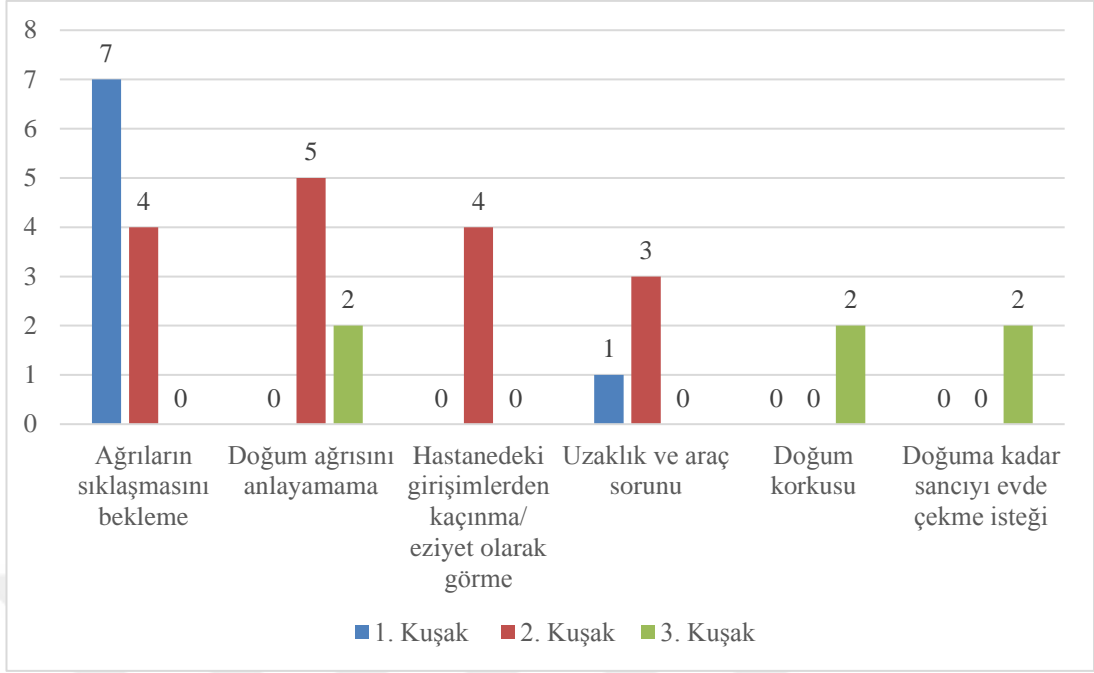
İyi (tek kişilik odada olma, başkalarının olmaması)

“Doğumum hep böyle köyde evlerde oluyodu. Evde kimse kalmıyor çoluk çocuk da olmayınca.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Özel hastane olduğu için biz tekli odada istedik kendimize. Hastanede özel odada çektim sancıyı.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

6.3.1.4 Doğum için başvuruyu geciktirme teması

Kadınların doğumun 1. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerde doğum başlamış olmasına rağmen başvuru yapılmadığını belirten ifadelere göre “ağrıların sıklaşmasını bekleme”, “uzaklık ve araç sorunu”, “doğum ağrısını anlayamama”, “hastanedeki girişimlerden kaçınma/eziyet olarak görme”, “doğum korkusu”, “doğuma kadar sancıyı evde çekme isteği” olmak üzere 6 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “doğum için başvuruyu geciktirme” teması altında toplandı. Bu tema kapsamında 30 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.4.1. Doğum için başvuruyu geciktirme temasıyla ilgili toplam 30 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Doğum için başvuruyu geciktirme temasını oluşturan ifadelerin 30 kez vurgulandığı ve bu temaya yönelik ifadelerin en fazla 2. kuşaktaki kadınlarda olduğu belirlendi (16 kez, %53,3). 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla “ağrıların sıklaşmasını bekleme” ile ilgili alt temayı oluşturan ifadeleri kullanırken, 2. Kuşaktaki kadınların en fazla “doğum ağrısını anlayamama”, “ağrıların sıklaşmasını bekleme” ve “hastanedeki girişimlerden kaçınma/eziyet olarak görme” alt temalarını oluşturan ifadeleri kullandıkları, 3. Kuşaktaki kadınların ise “doğum ağrısını anlayamama”, “doğum korkusu” ve “doğuma kadar sancıyı evde çekme isteği” alt temalarını oluşturan ifadeleri daha fazla ifade ettikleri görüldü (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.4.1).

Doğum için başvuruyu geciktirme temasına ilişkin ifadeler

Ağrıların sıklaşmasını bekleme

“Becitleyince çağırıyorduk ebeyi. Yani sancı sık gelince o zaman. Yakındı köy içindeydi.” (Vaka 33, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Önce hafif ağrılar yani geliyor. E gayri daraldın sıkışyon o zaman ebe şeyi geliyordu gayri şu son 1 saatin 2 saatin içinde. Tabi tam böyle sıkışınca.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Uzaklık ve araç sorunu

“Doğuma öküz arabasıyla gittim gittim vallaha. Ağrım geliyordu, bağırarak götürdüler beni. Taşköprü'nün hastanesi işte. Evin önüne öküz arabasıyla götürüyola aman yavrum nerde taksin va nerde direktörün va, öküzleri koşacaksın öküz arabasını. Öküz arabasını bilirsiniz siz. İşte ondan, işte onlardan nerde bu köye ne cip çığıyordu ne taksi çıkıyordu, bu köy öyle. Çokta uzak, çokta kötüydü yollar şimdi bakma sen.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“İkincide şurda bi samanlık vardı eski samanlık, kütük böyle uzun bi kütük varıdı onun üstünde gendi gendüme otudum teee saat ikündüye gada. İkündüden sona annem tarladan geldü. Ya bi de eşim yola giderdi tır şoförüydü. Mesela gapında da şindikiki gibi şurda ayağını atsan araba şindikiki gibi değilidi mesela 29-30 senelik şeyi düşün. Gayri annem rahmet olsun gonşuların birini çağırudu bizi alır gideridi hastaneye götürüdü.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Doğum ağrısını anlayamama

“Akşamleyin hafif hafif ağrı geldi, ben tam doğum günüm gelmiş ben bilmiyon eskiden bilmiyorduk ki bizim, şimdi günü gününe biliyorlar şu gün bugün, ben o gün işte tam doğuma gideceğim gün furun guyduk köylerde furun (ekmek) guyarlar biliyon mu? Kucağıma bir kucak odun alıyon karşıda öğretmen hanımı varıdı insan biraz az alır kucağına odunu sen ne ediyon öyle gayri çocuk yanaştı dedi hani bana bende ne ediyim dedim başka yardımcı olmayınca. O gün akşama kadar hamur yoğurdum, furun guydum teee akşama yakın hafif hafif karnıma ağrılar geliyor emme ben gine doğum olacağını bilmiyorum, ee öyle geldük işte buraya doğum oldu.” (Vaka 44, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Sancım hafif hafif ara ara geldi gitti ben normal bir sancı sandım hani ara sıra gelen giden oluyor ya. Bu sefer daha da sıklaşmaya başladı yatağıma yattığımda zaten

suyum patladı o şekilde oldu yani. Yoksa gene gitmiyorduk hastaneye, daha çok sancım arttı çünkü. Evde oldu hani sancım falan evde başladı 5 santimde biraz açılmam varmış hiç fark edememişim, suyum evde patladı, patlamayınca bilemedim tabii hastaneye gittik. Burada kendi doktorum nöbetçiymiş, niye gelmedin dedi.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Hastanedeki girişimlerden kaçınma/eziyet olarak görme

“Ötekinlerde tam gayri sabaha kadar çektim sonra daralınca gittim öyle akşamda şeyden gitmedim. Ne bilim işte orda eziyet ediyorlar şey ediyorlar kaldır indir bişeyler ediyorlar diye gitmedim ötekilerde tam daralınca gittim. Ağrıyı tam canım yanmayınca gitmedim hastaneye. Evde gezerdim devamlı burada hastanede gezdirmezlerdi eveli yatırıyorlardı evde geziyon diye gitmezdim tam sıkışınca giderdim. Hastanede yatırıyorlardı o zaman hiç gezdirmiyorlardı gezince sancın dağılıyordu diyolardı yatırıyorlardı ama ben bi yarım saat sancı çekerdim çok çekmezdim hani evde tam sıkışınca giderdim ya bi yarım saat sancı çekerdim olurdu çocuk işte.” (Vaka 41, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Doğum korkusu

“İlkinde günüm geçti. Kontrole gittik, doktor sen doğum yapacaksın yatacaksın dedi. Ama ben hala beni geri göndersinler diye bakıyom korku var ya ondan. Artık doğuma yattık öylelikle.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

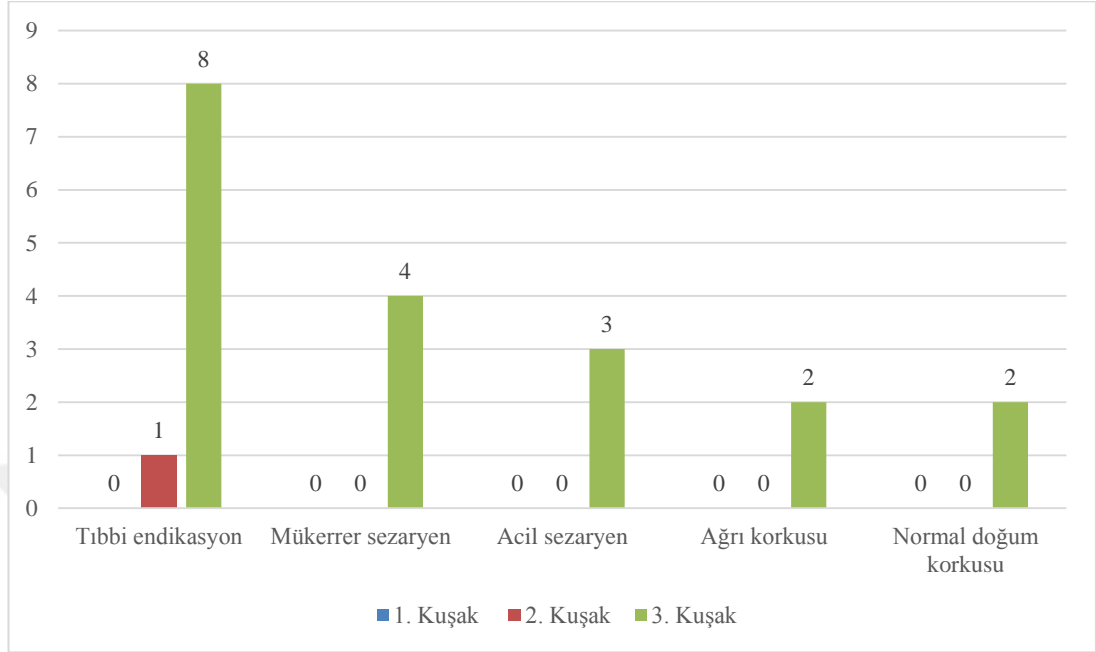
Doğuma kadar sancıyı evde çekme isteği

“Bunda şimdi gece ben burda 12 de ağrılandım eşime dedim kalk hani gidelim ağrım başladı benim. Ondan sonra 2 ye 3 e kadar ağrı çektim sonra annemgili aradım onlar geldi Kastamonu ya gittik.” (Vaka 31, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor)

6.3.1.5 Sezaryen kararı teması

Kadınların doğumun 1. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerde sezaryen kararını tanımlayan ifadelere göre “tıbbi endikasyon”, “mükerrer sezaryen”, “acil sezaryen”, “ağrı korkusu” ve “normal doğum korkusu” olmak üzere 5 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “sezaryen kararı” teması altında toplandı. Sezaryen kararı teması kapsamına

alınan 20 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.5.1. Sezaryen kararı temasıyla ilgili 20 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Kadınların sezaryen kararı ifadelerine göre oluşturulan alt temalarda, sezaryen kararının kuşaklara göre farklılık gösterdiği görüldü. Bu temayı oluşturan toplam 20 ifadenin neredeyse tamamı (19 kez, %95,0) 3. Kuşak kadınlar tarafından belirtilmişti. 1. Kuşaktaki kadınların ifadelerinde sezaryen kararı temasına yönelik ifade hiç görülmezken, 2. Kuşaktaki kadınlarda sadece “tıbbi endikasyon” alt temasına ilişkin bir ifadenin olduğu görüldü. Bu temayla ilgili alt temalara ilişkin ifadelerin neredeyse tamamının 3. Kuşaktaki kadınlar tarafından belirtildiği görüldü (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.5.1).

Sezaryen kararı temasına ilişkin ifadeler

Tıbbi endikasyon

“Çocuk ters olduğu için sezaryen olacağımı söyledi. Çok ters dedi doktor normal doğum yapılacak gibi değil dedi kolundan gidiyor dedi büyüklüğünden. Koldan gelir dedi yani normal doğum bile yaptırırsak kolundan gelir normal doğum yapacak gibi değil dedi.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Mükerrer sezaryen

“Bunda da biliyordum zaten ilki sezeryan olduğu için sonrası da sezeryan dediler. Doktor da ikincide normal doğum yapamazsın dedi çünkü daha üstünden 5-6 sene geçti ilki dedi sezeryan olduğu için sonrası normal doğum sıkıntılı dedi.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Acil sezaryen

“Kalp atışını dinlerken kalp atışı yavaşladı çocuğun. O arada suyum boşandı, suyum boşalınca da, çocuk dedi kakasını yapıyor içerde dedi doktor bey, hemen fark ettiler ondan sonra hemen ameliyat masasını hazırlattırdı. Dedi çocuğu bari çocuğa bir şey olsa annesini kurtaralım dediler, ben sancıdan ölüyüm zaten o arada kulağım bi o an insan ister istemez duyuyor. Ondan sonra hemen ameliyat masasına gittim, beş dakika içinde hazırlattılar.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Ağrı korkusu

“Kızardım bozardım baya bi bağırdım yani bağırtıyo zaten insanı ya ne biliyim. Sonra sezeryana aldılar yani ben istedim. Yani daha bunu sabaha kadar bekletecekti ama istemedim hani belki olurdu bekleyseydim.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

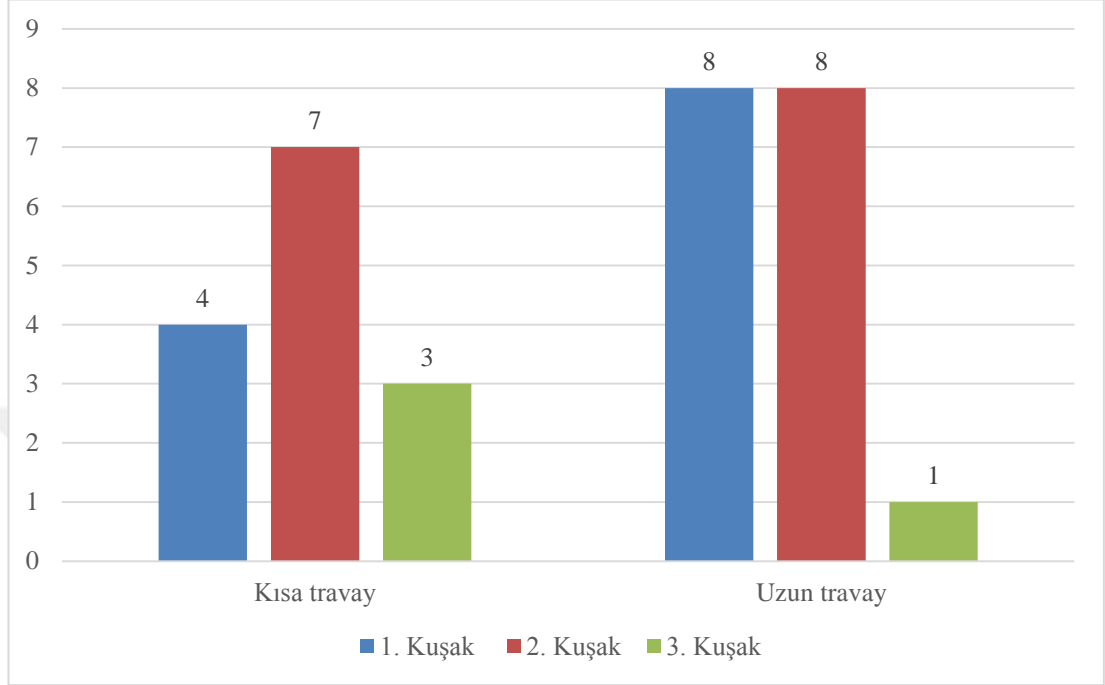
Normal doğum korkusu

“Pazar günü doğum yaptım ben doktorda yoktu ebe vardı sadece ben doktoru tam Kastamonudan getirtirdim sezeryan için. Ondan sonra işte doktorum gelince baya bi sevindim kesinlikle sezeryan diye. Aslında suni sancı verip hemşire doğurtturabilirdi ama istemedim çok korkuyordum çünkü normal doğumdan. Her şeyi ben hani kendim istediğim için sezeryan olsun ne biliyim ben istedim yani doktor beyde baya bir şey yaptı aslında hani normal doğum olsun daha rahat edersin diye de benim o beynimde kalıntılar beni sezeryana sürükledi de gene yani sezeryan isterim çünkü korkuyorum hala.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

6.3.1.6 Travay süresine ilişkin yorumlar teması

Kadınların doğumun 1. evresinin süresine yönelik ifadelerinde travay süresini tanımlayan ifadelere göre 2 alt tema oluşturuldu. Bunlar; “kısa” ve “uzun” du. Bu alt

temalar “travay süresine ilişkin yorumlar” teması altında toplandı. Bu tema kapsamına alınan toplamda 31 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.6.1. Travay süresine ilişkin yorumlar temasıyla ilgili 31 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Kadınların doğumun 1. evresindeki deneyimlerine ilişkin ifadelerinde travay süresine ilişkin yorumlar temasını oluşturan ifadelerin 31 kez vurgulandığı görüldü. Travay süresinin kadınlar tarafından çoğunlukla “uzun” olarak tanımlandığı (toplam 17 kez) ve bu tanımlamanın en fazla 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlarda olduğu belirlendi (toplam 16 kez). 3. Kuşaktaki kadınlarda travay süresi ile ilgili ifadelerin daha az (4 kez) olduğu görüldü (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.6.1).

Travay süresine ilişkin yorumlar temasına ilişkin ifadeler

Uzun travay

“İkisi de ağrıyla başladı. İkisinde de ben 4 gün 4 gece sancı çektim. Ne yapacan ağladım sızladım durdum öyle ağladım sızladım durdum bitek yavrurum. Hele bu

oğlanda işte o zaman ta kaynanam sağdı rahmet olsun hakkı rahmetini görsün ölecek diye ağlıyormuş.” (Vaka 45, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Bi gün bi gece ağrı çektim oğlanda çok çektim ilkinde.” (Vaka 50, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Ya etim kirt olduğu için hepsi zor oluyor da yani bunun biraz kordon boynuna dolandığı için biraz daha zor oldu. Çok uzun sürdü. Mesela bugün öğlenden bi başladı ertesi sabah 10 da oldu. Çok sürdü çok.” (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Kısa travay

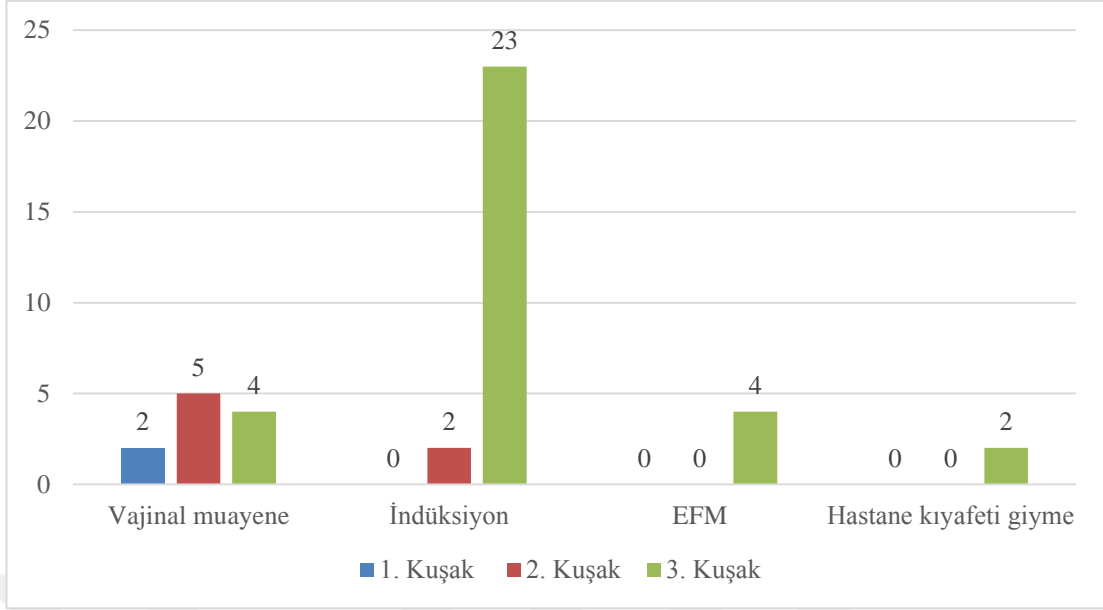
“Suyu geliyordu azıcık bir kanama, ondan sonra da bir sızı gelirdi sancı gelirdi giderdi bitesiyeye de doğururdum. Sabahleyin gelirdi hemen akşama doğru yanaşırdı doğum olurdu bilirdik. Akşam bi sancı gelüdü sabahleyin doğurudum. Sabahleyin sancısı olurdu akşam böyle idim.” (Vaka 9, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Oğlum öyle olmadı kolay oldu buradan hemen sancılandım gittim varasıya oldu. İlkim daha zor oldu ikinci o kadar değil yani ikinci de ne biliyim bana zor gelmedi.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Nasıl oldu işte iki üç saat sancı falan çektim öyle doğurdum yani normal oldu. Bunda iki saat mi ne çektim ötekilerinde zaten iki üç saat filan bunda hiç çekmedim zaten. Bilmiyorum bir saat falan anca, kolaydı.” (Vaka 7, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

6.3.1.7 Travaydaki klinik girişimler teması

Kadınların doğumun 1. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerinde, uygulanan klinik girişimleri tanımlayan ifadelere göre 4 alt tema oluşturuldu. Bunlar; “vajinal muayene”, “indüksiyon”, “elektro fetal monitorizasyon (EFM)” ve “hastane kıyafeti giyme” di. Bu alt temalar “travaydaki klinik girişimler” teması altında toplandı. Bu tema kapsamında toplam 42 ifade vardı.



Şekil 6.3.1.7.1. Kuşaklara göre travaydaki klinik girişimler temasıyla ilgili 42 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Kadınların doğumun 1. evresindeki deneyimlerine ilişkin ifadelerinde travaydaki klinik girişimler temasını oluşturan ifadelerin 42 kez vurgulandığı görüldü. Travaydaki klinik girişimler temasını tanımlayan ifadelerin en fazla 3. kuşaktaki kadınlarda olduğu belirlendi (33 kez). 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlar en fazla “vajinal muayene” alt temasını oluşturan ifadeleri kullanırken, 3. Kuşaktakilerin ise en fazla “indüksiyon” alt temasını oluşturan ifadeleri kullandıkları görüldü (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.7.1).

Travaydaki klinik girişimler temasına ilişkin ifadeler

Vajinal muayene

“Ebe bakıyordu bir kere yani eskinin insanları biliyordu mesela, ellerini koyuyorlardı yakınısa yakın, uzağısa uzak ona göre bir şey veriyorlar.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“İlkinde işte gittim iki güne hastanede bekledim, çok eziyet ettiler, kaldır indir bişeyler ediyorlar. Ötekinlerde tam gayri sabaha kadar çektim sonra daralınca gittim öyle akşamda şeyden gitmedim. Orda eziyet ediyorlar şey ediyorlar kaldır indir bişeyler

ediyorlar diye gitmedim ötekilerde tam daralınca gittim.” (Vaka 41, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

“Oraya (Kastamonu) gittikten sonra yani zaten hemen acilden girdik acilde bir ebe var bir kere o muayene etti, yukarı çıktık yukarıda ki ebeler muayene etti, gelen muayene ediyor. Hani biraz tabi utanıyon yani utanacakta bir şey yok aslında doğal bir şey öyle yani.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

“O muayene aşaması çok kötü sürekli beş dakikada bir muayeneye götürüyorlar açılma var mı diye onda o çok kötü ilk doğumumda. Sürekli ağladım gitmek istemedim sürekli götürmeyin diye söyledim zaten ebelere ama olmuyo olmuyo götürmeyince falan yardımcı olacağız biz de sana dediler onda biraz şey oldum yani zorlandım.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

İndüksiyon

“Suni sancı verdiler ben çok eziyet çektim doğum yapmadan önce. 2 dakikada bir gidip gelip sancımı yükseltiyorlardı. Yani benim başta sadece karnımda ağrım vardı sırtımda hiç ağrım olmadı ama suni sancı verdikleri zaman bütün karın ve sırt ağrım başladı benim. Doğuma kadar hep böyle doğum yapabilirim gibi hani normal doğumu yapabilirim şeyi vardı zaten düşüncesi vardı ama suni sancının bu kadar acı vereceğini hiç şey yapmamıştım düşünmemiştim. Yani o sancıylan birlikte sancı çekerken hani beni yeter artık yani beni alın dedim ben hani ben istemiyorum normal doğum yapmak istemiyorum beni şeye alın sezeryana alın diye bağırdım çok bağırdım da almadılar. Suni sancı çok kötü bir şey yani doğum yapmak daha kolay o sancıyı yemekten. Şey nasıl söylüeyim hayatınız gözünün önünde bi film şeridi gibi geçiyor yani o, o acıyla hani tarif edilmez bi acı.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Suni sancı bi serum taktılar onunla birlikte yavaş yavaş sancım gelmeye başladı. Akşam 9’a kadar bekledik sonra olmadı. Kızardım bozardım baya bi bağırdım yani bağırtıyo zaten insanı ya ne biliyim. Ertesi gün devam edebiliriz dediler ama artık dayanamadım sancıyla bi yere kadar. Sonra sezeryana aldılar yani ben istedim.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Sunı sancı verdiler. Sunı sancı sırasında ilkin az verdiler sonra sancıyı yükselttiler. Tabi ondan sonra düz duvara dırmanıyon yani öyle bir şekilde. Hani o anda o acıyı hissediyorsun ama ağrıyı “çok kötü bir şey adamı çıldırıyor zaten sunı sancı”. Sunı sancı çok kötüydü onu zaten ilkinde de yaşadım.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

“İkinci oğlum sunni sancıyla oldu. İlk oğlumda ben 15 gün yalancı doğum sancısı çektim, bunda sanki o 15 günlükteki çektiğim sancıyı sanki 5-6 saatte böyle paketleyip bana sunmuşlar gibi oldu o konuda o yüzden çok sıkıntım oldu. Bence benim bedenim ilk çocuğumdaki gibi kendini hazırlamadı o yüzden bu çok ağır geldi bana. Yani orda sanki zamana yayılmış az az az az hani ben geliyorum diyen 15 günlük bi süreç vardı. Hani nasıl oldu evet zorlandım sonuçta canından can kopuyo zor bişey. İlk çocuğumda belim çok ağrımıştı bunda hem belim ağrıdı hem kasıklarım ağrıdı yani baya bi şiddetliydi. Sunni sancı olduğu için bunda çok zorlandım ben. En son dakika doğum gerçekleşecek ana kadar dedim ki yani artık ben sezaryen istiyorum ama gerçekten artık dayanamayacak haldeydim. Hani böyle bilincimi kaybedeceğim bi durum olmuştu.”(Vaka 55, 3. Kuşak, M-E,Hastane, Ebe)

“Sabah sunı sancı verdiler. Tabi, yani çok normal sancıdaki gibi değildi. Yaşamadığım için bilemiyorum yani ama böyle nasıl diyim beş dakika da bir geliyor yani gittikçe sıklaşıyor bir de, böyle sabah ezanında verdiler mesela bana sabaha karşı seruma taktılar ondan sonra böyle gittikçe gittikçe sıklaştı. Böyle nasıl karnın ağrır mesela bir ağrı gelir karnına aynı ondan beter yani, böyle geliyor geliyor boşanıyor sanki. Bağırıyon ben bağırdım. O sıra beni yatırdılar hep aslında ben gezmek çok istedim. Ama kaldırmadılar beni. Şöyle bir gezsemde rahatlasam diye bakıyordum gezince daha iyi açılıyormuş, ama beni kaldırmadılar hep yataktaydım.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Elektro Fetal Moniterizasyon

“...makineye bağladılar hani sancımın yüksekliğine bakıyorlar. Bu sefer hiç kıpırdayamıyon. İlk başlarda gezindim odanın içinde turladım ondan sonra işte makineyi bağlayınca tabi yatmak zorunda kalıyorsun. Gezmek ferahlatıyor adamı,

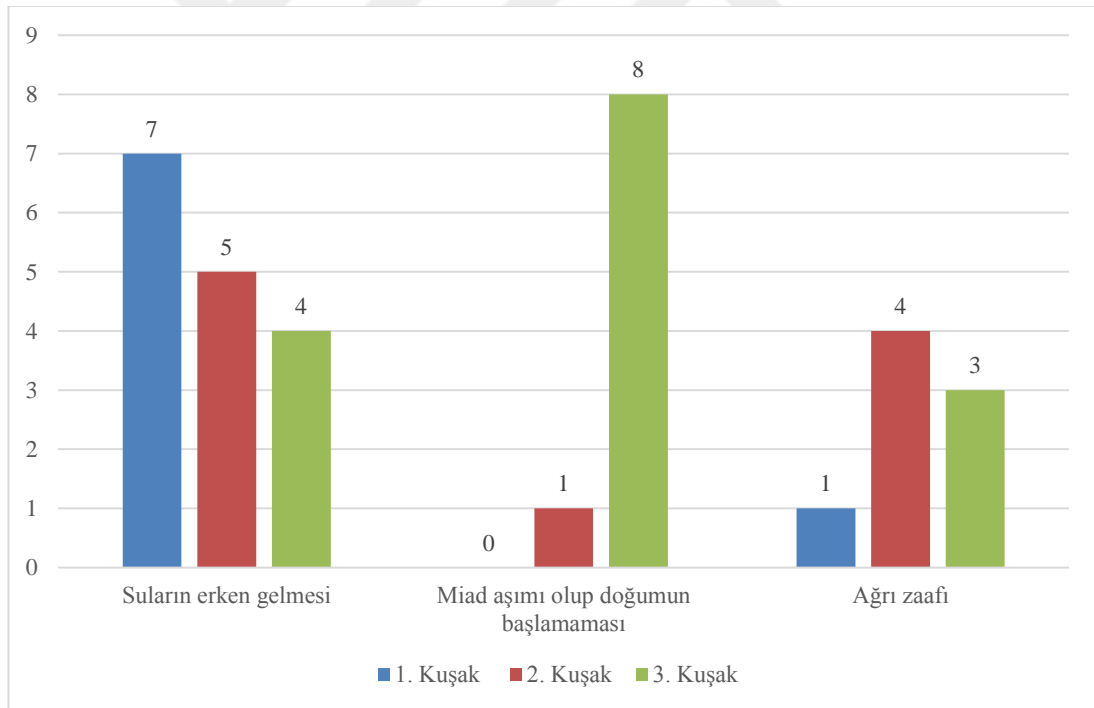
ama makineye bağlayınca şey gibi kalıyon orda put gibi kalıyon.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Hastane kıyafeti giyme

“Bi de bi değişik yani o hani bi elbise falan giydiriyolar ya yani o soğukluk var tabi ister istemez.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

6.3.1.8 Riskli durumlar teması

Kadınların doğumun 1. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerinde, gelişen riskli durumları tanımlayan ifadelere göre 3 alt tema oluşturuldu. Bunlar; “suların erken gelmesi”, “ağrı zaafi” ve “miad aşımı olup doğumun başlamaması” alt temalarıydı. Bu alt temalar “riskli durumlar” teması altında toplandı. Bu tema altında toplanan ifadelerin sayısı toplamda 33 tü.



Şekil 6.3.1.8.1. Travaydaki riskli durumlar temasıyla ilgili toplam 33 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Kadınların doğumun 1. evresindeki deneyimlerine ilişkin ifadelerinde riskli durumlar temasını oluşturan ifadelerin 33 kez vurgulandığı görüldü. Riskli durumlar temasını

altında toplanan ifadelerin en fazla 3. Kuşaktaki kadınlar tarafından belirtildiği saptandı (15 kez, %45,5). “Suların erken gelmesi” alt temasına yönelik ifadelerin en fazla 1. Kuşaktaki kadınlar tarafından (7 kez), “ağrı zaafi” alt temasına yönelik ifadelerin 2. Kuşaktaki kadınlar tarafından (4 kez), “miad aşımı olup doğumun başlamaması” alt temasına yönelik ifadelerin de en fazla 3. Kuşaktaki kadınlar tarafından (8 kez) ifade edildiği görüldü (Tablo 6.3.1.1, Şekil 6.3.1.8.1).

Riskli durumlar temasına ilişkin ifadeler

Suların erken gelmesi

“Birinde suyu geldi ondan sonra ağrı geldi 1 gün sonra. E bekliyordun bir şeyin yok ağrın yok bir şey yok mecbur bekliyordun. Hiçbir şey diyen yok ağrı gelegosun. Ağrı gelince ebeye çağırıyorduk oluyor işte ağrı gelsin e ellerin de bir şey yok ki.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Sancım yoktu ama suyum geldi o şekilde başladı. Sabah kalktığımda sadece az bi su gördüm ondan sonra eşimi kaldırdım hemen o da baya bi heyecanlı falan giyindik hemen gittik baktılar filan hani daha açılmamış.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Ağrı zaafi

“O son doğumda 4 gün çektim çocuk aşağı gelmedi kaymadı. İlk bi su geldi benden ardından az bi iki damla kanama gelince ben korktum. O zaman korkunca işte çocuk yukarı çekiliyomuş olmuyomuş geç oluyomuş. Suyum geldikten 3-4 gün sonra doğum oldu benim doğumum çok zor oldu.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“... yanımda doğum oldu bağırdılar çağırdılar ondan panikledim ne yaptım benim ağrılarım gitti yok, ağrılarım kalmadı. Sonra ağrım kesildi bir daha olmadı. Bir gün sürdü.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Alacakları beni masaya, masayı görünce zaten bitti sancı mancı kalmadı bende dedim. Korktum herhalde ya bilmiyom. Masayı görünce o ayaklı doğum masasını da

bi de sancım varıdı ondan kayboldu gitti bi daha oraya vardım sancı mancı yok. Bi daha masaya almadılar beni yatağın içinde muayene etdi. Artık bilmiyom belki de hani ağrı olupta hastaneye gidince ağrım kaybolunca belki de ondan zorlandım bilmiyom ki.”(Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Az bir şey sancım geldiği o da gitti hastaneye gidince korkudan, hastaneyi görünce gitti serum taktıla serum takınca sancım geldi işte oldu.” (Vaka 7, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Miad aşımı olup doğumun başlamaması

“Üçüncüde ben kontrole gidiyon diye gittim kontrole gittim dediler senin doğum, hafif ağrılarım da vardı tabi belimde ganımda. Dedile bu doğum sancısı aldıla hastaneye. Günüm geçmişti dokuz on günde günüm geçmişti.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Adet tarihime göre 42 hafta 3 günlüktü. O gün için bana hazırlıklı gel dedi son 3 gün beni NST’ ye bağladı zaten Salı günü dedi hazırlıklı gel dedi ne olur ne olmaz seni hani doğurabilirim dedi. Suni sancı veririz olmazsa falan dedi. Bugün alıyoruz dedi direk gittiğimde aldılar zaten.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

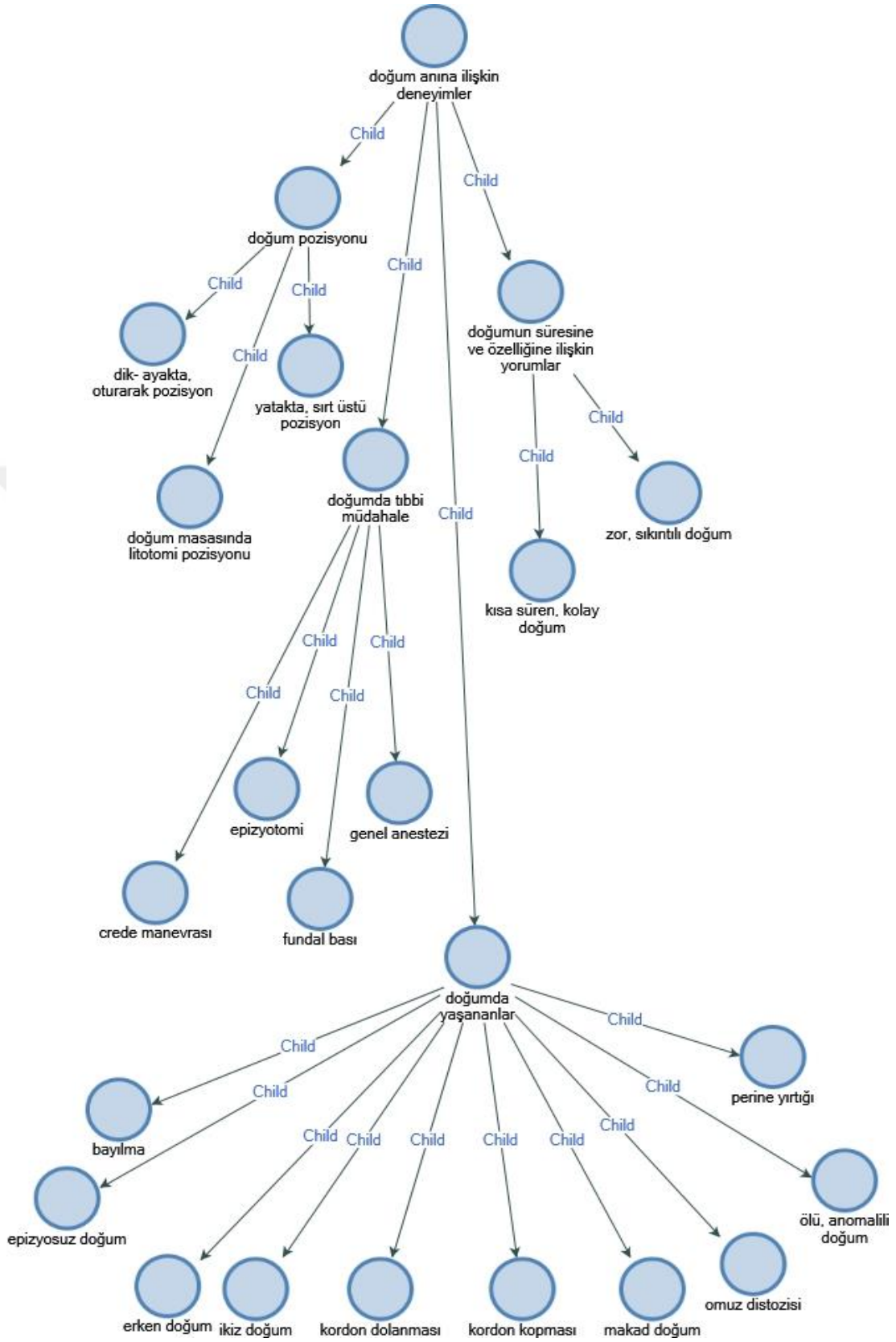
6.3.2. Doğum Anına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular

Doğumun 2. olan ekspulsiyon ve 3. evresi olan halas sürecinde kadınların yaşadıkları deneyimlere ilişkin ifadeler çok çeşitlilik gösteriyordu. Bu nedenle kadınların ifadeleri 19 alt tema altında toplandı. Alt temalardan doğum yapılan pozisyon ile ilgili ifadeleri içerenler “doğum pozisyonu” teması, doğumda uygulanan tıbbi müdahalelerle ilgili ifadeleri içerenler “doğumda tıbbi müdahale” teması, doğumda yaşanan farklı deneyimleri içerenler “doğumda yaşananlar” teması ve doğumun süresi ve özelliği ile ilgili ifadeleri içerenler ise “doğumun süresine ve özelliğine ilişkin yorumlar”teması altında toplandı.

Tablo 6.3.2.1 Doğum anındaki deneyimlere ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Doğum pozisyonu	•Dik- ayakta/oturarak pozisyon	21	10	0	31
	•Doğum masasında litotomi pozisyonu	2	5	5	12
	•Yatakta/sırt üstü pozisyon	2	4	0	6
Doğum pozisyonu teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		25(51,0)	19(38,8)	5(10,2)	49(100,0)
Doğumda tıbbi müdahale	•Epizyotomi	3	6	9	18
	•Fundal bası	1	9	3	13
	•Crede manevrası	2	1	0	3
	•Genel anestezi	0	1	0	1
Doğumda tıbbi müdahale teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		6(17,1)	17(48,6)	12(34,3)	35(100,0)
Doğumda yaşananlar	•Makad doğum	6	0	1	7
	•Epizyosuz doğum	4	4	0	8
	•İkiz doğum	3	2	2	7
	•Bayılma	2	4	0	6
	•Ölü/ anomalili doğum	1	1	4	6
	•Erken doğum	1	0	2	3
	•Perine yırtığı	1	0	1	2
	•Kordon kopması	1	0	0	1
	•Kordon dolanması	0	1	1	2
	•Omuz distozisi	0	1	1	2
Doğumda yaşananlar teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		19(43,2)	13(29,5)	12(27,3)	44(100,0)
Doğumun süresine ve özelliğine ilişkin yorumlar	•Kısa süren/ kolay doğum	4	12	7	23
	•Uzun süren/zor/sıkıntılı doğum	7	11	3	21
Doğumun süresine ve özelliğine ilişkin yorumlar teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		11(25,0)	23(52,3)	10(22,7)	44(100,0)

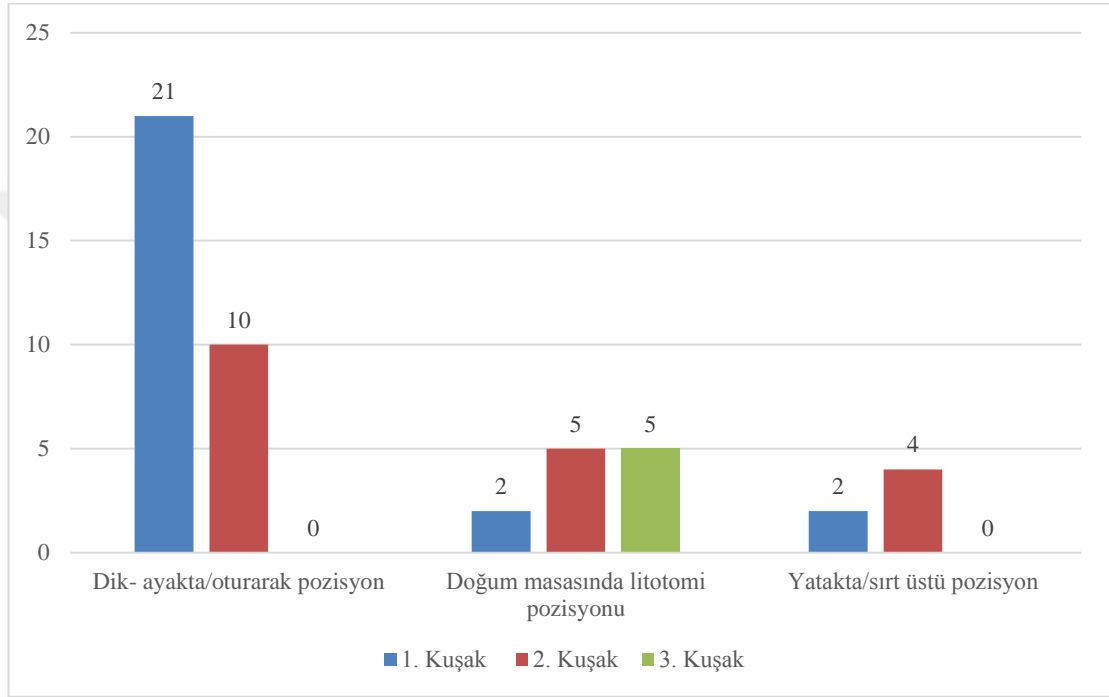
*:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.3.2.1. Doğum anındaki deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model

6.3.2.1 Doğum pozisyonu teması

Kadınların doğumun 2. evresine yönelik deneyimlerine ait ifadelerinin içerisindeki, doğum yaptığı andaki pozisyonu tanımlayan ifadelere göre “dik- ayakta/oturarak pozisyon”, “doğum masasında litotomi pozisyonu” ve “yatakta/sırt üstü pozisyon” olmak üzere 3 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “doğum pozisyonu” teması altında toplandı. Bu tema kapsamında toplam 49 ifade vardı.



Şekil 6.3.2.1.1. Kuşaklara göre doğum pozisyonu temasıyla ilgili toplam 49 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Doğum pozisyonu temasını oluşturan ifadelerin toplamda 49 kez vurgulandığı ve bu ifadelerin çoğunluğunun (25 kez, %51,0) 1. Kuşak kadınlar tarafından kullanıldığı belirlendi. Doğumun 2. evresi olan ekspulsiyon sürecine ilişkin ifadelerde kullanılan doğum pozisyonu olarak 1. Kuşaktaki (21 kez) ve 2. Kuşaktaki (10 kez) kadınlarda en fazla “dik-ayakta/oturarak pozisyon” un belirtildiği; 3. Kuşaktaki kadınlarda (5 kez) sadece “doğum masasında litotomi pozisyonu” n belirtildiği görüldü (Tablo 6.3.2.1 ve Şekil 6.3.2.1.1).

Doğum pozisyonu temasına ilişkin ifadeler

Dik- ayakta/oturarak pozisyon

“Ayaktayım nerde oturuyorum şimdiki yer yatıyoda öyle yapıyo. Ayakta olmak daha iyi bence. Çünkü ayaktasun uşak aşağı iniye ye gelmesi kolaylık olur diye ben öyle düşünüyün bilmiyon benim gelin mesela evde doğum yaptı burda sağlık ocağı vardı ebe vardı ebeye götürdük gece yaturdu buraya doğru ileğen salduk mesela burdan alt yanına buraya yattığı yerden aldı uşağı aldı çok ağrı çekiyo öyle yatınca. Ayakta mesela gine şöyle iki tarafta kımıldıyon şöyle şey ediyon ayakta daha rahat olduğunu şey ediyon ben hissediyon. 5 dakika da sürmüyor sancın zaten geliye gidiye hemen tam olacağı zaman tez tez geliye.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Bir leğene oturuyorsun şey koyuyorlar kürsü (tabure) leğenin içine şöyle sırtından şöyle iki tarafından tutuyorlar.” (Vaka 5, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Doğum masasında litotomi pozisyonu

“Belim çok ağrıdı yatıdula böyle şeye galduttumuyola da. Ya yatıdula yatıdula 2,5-3 saat beni şeyden galdumadıla masadan yat yat. Yata yata belim ordan şey galdı bana özür kaldı. Belim çatlıyo şimdi gezdiğüm zaman belimde ağrı va. Guru yere yatıdula.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Çok korktum ben doğumda masadan kalkmaya çalıştım.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

“Doğum esnasında masada herhalde gençliğin vermiş olduğu bir şeydi çok öyle yoğun bir zorluk yaşamadım.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Yatakta/sırt üstü pozisyon

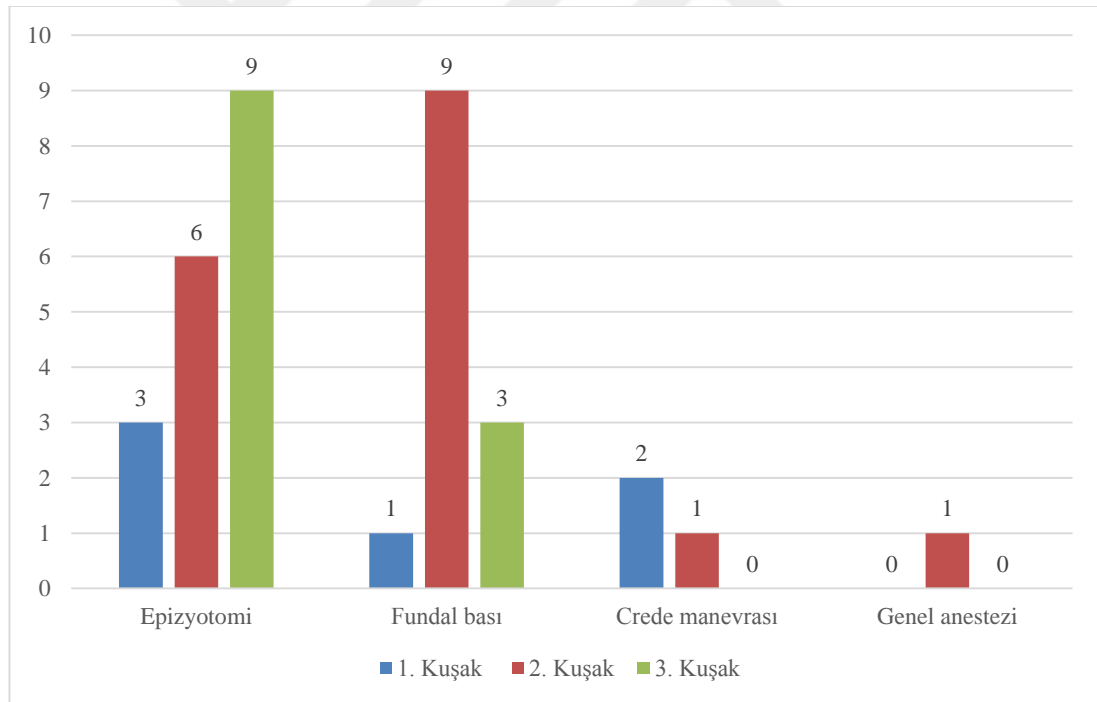
“Zaten gastamonuda oğlumu doğum yaptım daha o şeye gitmeden ebele içeri almadan burda yatağımda yaptım doğumu. Bilmiyon acele mi oldu ne oldu garyolamda

yatamda yaptudula doğumu.” (Vaka 54, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Doktor, Ebe, Köy ebesi)

“Evde beni yatudu divana, ben gakan diyon ölüyodum yatamıyodum da.” (Vaka 47, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

6.3.2.2 Doğumda tıbbi müdahale teması

Kadınların doğumun 2. ve 3. evresi olan ekspulsiyon ve halas sürecine yönelik deneyimlerine ait ifadelerinin içerisindeki, normal doğumda uygulanan tıbbi müdahaleleri tanımlayan ifadelere göre “epizyotomi”, “fundal bası”, “crede manevrası”, “genel anestezi” olmak üzere 4 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “doğumda tıbbi müdahale” teması altında toplandı. Bu tema kapsamına alınan 35 ifade vardı.



Şekil 6.3.2.2.1. Kuşaklara göre doğumda tıbbi müdahale temasıyla ilgili 35 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Doğumda tıbbi müdahale temasını oluşturan ifadelerin toplamda 35 kez vurgulandığı görüldü. Bu temayı tanımlayan ifadelerin en az 1. kuşaktaki kadınlar (6 kez, %17,1)

tarafından, en fazla ise 2. Kuşaktaki kadınlar (17 kez, (48,6)) tarafından vurgulandığı belirlendi. 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla “epizyotomi” ve “crede manevrası” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken, 2. Kuşaktaki kadınların en fazla “fundal bası” ve “epizyotomi” alt temalarına yönelik ifadeler kullandıkları, 3. Kuşaktakilerin ise en fazla “epizyotomi” ve “fundal bası” alt temalarına yönelik ifadeler kullandıkları görüldü (Tablo 6.3.2.1, Şekil 6.3.2.2.1).

Doğumda tıbbi müdahale temasına ilişkin ifadeler

Epizyotomi

“Nasıl şimdi hastanede olmadığı zaman bıçağı atıyola böyle kesiyele o da dırmakları eliyen açardı. Yırtar atardı. Mikrop mu gapıyo dicekle şindiki gibi şimdi mikrop gapar evel va mıydı o mikrop şimdi temiz olduğun halde mikrop va. Valla yırtardı. İlkinde oldu, yumurtayı börttürdüle benim ilk uşağımda godu hemen buraya. O goca garı annennem idi yumurta yavrurum yumurta goylum gızım yumurta goylum börttürelim de dedi. Çiğ yumurtayı börttüdü hemen burama godu acısını alsın deyi. Yırtığa godu. Şimdi kim dikiverecek kim va şimdi doktor mu va.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

“Bebeği kurtarmak için yardula beni, dikiş attıla. Hiçbir şişlik ne bir şey yok idi hiç yalunuz işte kesmişler alt yanımı neyle yapıdılarsa çok dikiş atmışlar yani öyle kurtarmışla” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Birincide dikiş oldu sonra ikizlerde oldu bide. 18 tane dikiş attılar. İşte kesmenin ağrısı oldu. Eee bağıra bağıra dikiyorlar baymıyorlar ki. Kıtır kıtır kesiyorlar alt taraftan kesince baymıyorlar. Bağıra bağıra dikiyorlar iğneyi kıtır kıtır sokuyorlar.” (Vaka 41, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

“Makasla etimi kestiğini duyuyorum. Dikerken de acıması o bir kere felaket yaaa, böyle çengelli bir iğne o gırtığı duyuyorsun daha.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

“Sonra şey oldu dikiş, canım yandı. Devlet hastanesinde öyle yani canlı canlı, özelde öyle yapmıyorlar, özelde bayıltıyorlar.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Fundal bası

“Garnıma bastırıyor ebe, ben diyom etme diyon acıyo öyle diyon inadına ediye diye ben de kovdum yanımdan ebeyi.” (Vaka 27, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

“Doğum esnasında üç kere ıkındım olmadı dördüncü ıkınışımda sancısı geldi deyince diğer ebe geldi şurasıyla dirseğiyle şu şekilde karnıma yüklendiğinde o da yüklenmese zaten çıkaramazdım herhalde. İkiniyorum bir şey hissetmiyorum ki çocuğun kafasının orda olduğunu hissetmiyorum bile o yüklenmese herhalde gene çıkmayacaktı benim ıkınmam bir fayda olmadı yani onun yüklenmesi daha çok fayda etti bana.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

“Doktor benim üzerime çok bindi yani kollarıyla birlikte bu karnınızın burasına. Çocuk aşağı insin diye mi yapıyorlar hani onu yapma şeyini bilmiyorum ama şuranız var ya sizin belli bura böyle karnınızı bastırıyorlar o acıyla birlikte. Normal doğumun daha sağlıklı olduğunu biliyorum farkındayım bunun ama çektiğimiz sıkıntıdan dolayı ikinciye cesaretim yok yani ikinciye şeyim yok yani.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Crede manevrası

“Heş düşürüyola ya. O heş düşümesi hepsinden beter. Düşmüyo ki kolay kolayına. Çocuktan da zor oluyo. Gayri böyle eline alıyo ırgalıyo ırgalıyo doğum etdüğü garı, zornan çıkardıyo heşi. Vallahi böyle geri geçer diye gorkuyo ince bi şeyi var onun. Dutuyo ondan ırgalıya ırgalıya düşürüyo, buraya (karnına) basa basa. Ne yapcan zor hepsi zor.” (Vaka 2, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

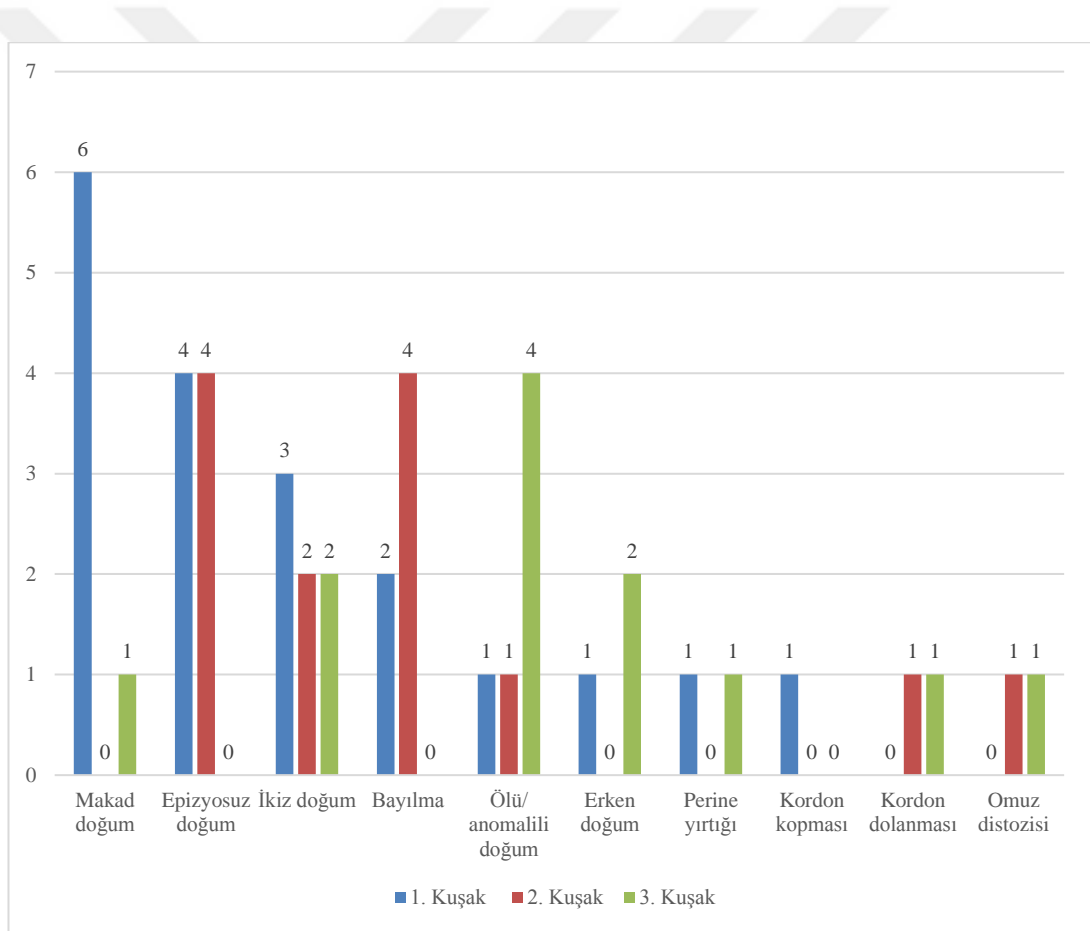
Genel anestezi

“İlkini şey doktor yaptırdı. Yeni ameliyat olmuştum guatr ameliyatı onun için ıkınmamam gerekiyor diye onu bayılttı normal doğum yapmışlar. Uyuttular. Bir şeyler

yaptılar ben ben bilmiyorum uyuyordum çünkü doğumdan bir saat sonra uyandın diyorlar.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

6.3.2.3 Doğumda yaşananlar teması

Doğumun 2. evresi olan ekspulsiyon sürecinde kadınların yaşadıkları deneyimlere ilişkin ifadeler çok çeşitlilik gösteriyordu. Bu nedenle farklı deneyimleri tanımlayan ifadelere göre “makad doğum”, “ikiz doğum”, “bayılma”, “ölü/anomalili doğum”, “erken doğum”, “perine yırtığı”, “kordon kopması”, “kordon dolanması”, “omuz distozisi” olmak üzere 9 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “doğumda yaşananlar” teması altında toplandı. Bu tema kapsamına alınan toplamda 44 ifade vardı.



Şekil 6.3.2.3.1. Kuşaklara göre doğumda yaşananlar temasıyla ilgili 44 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Kadınların doğumun 2. evresindeki deneyimlerine ilişkin ifadelerinde doğumda yaşananlar temasını oluşturan ifadelerin 44 kez vurgulandığı ve bu ifadelerin en fazla

1. kuşaktaki kadınlarda olduğu belirlendi (19 kez, %43,2). 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla “makad doğum” ve “epizyosuz doğum” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken, 2. Kuşaktaki kadınların en fazla “epizyosuz doğum” ve “bayılma” alt temalarına yönelik ifadeler kullandıkları, 3. Kuşaktakilerin ise en fazla “ölü/anomalili doğum” alt temasına yönelik ifadeler kullandıkları görüldü (Tablo 6.3.2.1, Şekil 6.3.2.3.1).

Doğumda yaşananlar temasına ilişkin ifadeler

Makad doğum

“Yavrularımın beşi de ters geldi. Birinde bu çene takıldı. Yaturdular beni gayri. Laylon bol köylerde köy yerinde doğum yapıyoruz laylonun içinde arkama godu böyle belümün altına yastıkları godu yaturdu. Bu çeneyi parmağınan rahmen olsun teyzem böyle basa basa basa yavrum çenesine basa basa uşağumu böylelikle kurtardı.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

“...zaten suyum tamamen boşaldı hiç kalmadı evde. Hemen hastaneye gittik. Dönmemiş. Hiç sancım yoktu. Baktı dönmemiş hemen sezeryana aldı.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Epizyosuz doğum

“Çocuk biraz da kilolu doğdu 4 kilo 800 gram falan doğdu oğlan bu az kilosuz azidi bunun zaten 3 kilo falandı buda yani. Ama hiçbir yerime dikiş atmadılar yani orda doğurdum öyleyine böyleyine bağıra çağıra onu da doğurduk yani en sonunda. Normal doğurdum ama hiç yani dikiş atma neyi olmadı bende.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Ben 6 tane doğum yaptım ama hiç yırtık yok, olmazdı işte demek çalıştuğumuzdan şey mi oldu köyde büyüdüğümüzden mi hiç öyle bir şey görmedim.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

İkiz doğum

“İşte gayri biri Kastamonu da oldu biri ikiz oldu kızımın oğlanın ardından iki tane ikiz olmuş benim karnımda ben bilememişim. Burada devlet hastanesinde çocuğun birini başını bulamaduk dediler doğru Kastamonu ya yolladılar beni. Kastamonu da da şüpheli oldu biri ölü doğdu biri canlı doğdu çocuğun.” (Vaka 35, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Bayılma

“Bayılmışım bir ara. O anda beni tuttular bayılmışım. İşte çocuk olunca bayılmışım işte bu banyoda doğururken demek iki büklüm yoruldum nefesim daraldı bilmiyon ki. Zatden yorgunudum o anda gayri beni şey etmişler yüzümü yıkayınca o zaman ayılmışım bayılmışım orda. Yüzümü yıkadılar su atmışlar yüzüme ben hiç farkında bile değilim. (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Ölü/anomalili doğum

“İkinci hamileliğimde bebek down sendromluydu hem kalbi delikti.” (Vaka 7, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“İlkinde tam işte bilemiyorum da. Eşime dedim İsmail dedim hani yavaşlaması, hani sanki yavaş yavaş ediyo dedim, dinliyorduk depikliyordu. Şüphelendim ama zaten ertesi günde doktora kontrole gittim zaten bir gün olmuş. Ya ben öldüğünü anlayamadım ben kontrole gidiyorum diye gittim. Eğer kontrolüm olmasa belki de ben bilmezdim. Tam 8 aylıktı kontrole gidiyorum diye gittim öyle karşılaştık. Nts ye bağladılar kalp atışı yok. Ondan sonracağıma polikliniğe gittik doktoruma gittik ondan sonra işte hastaneye giriş yaptılar. Öyle birden bire. Suni sancı taktılar doğum başladı. Baya çektim onda ben.” (Vaka 31, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor)

Erken doğum

“İkincide ağrım varmış kendim hissetmiyodum nst de çıkıyordu 4 cm açılma olmuştu artık doğum geliyor diye 8 aylık erken doğum da olduğundan sezeryan oldu.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

Perine yırtığı

“Yırtık da olmuştur o zaman köy yerlerinde dikme mikme bişey de yok yok.” (Vaka 45, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Doğumda kendisi yırtıldı dedi ebe, hafif bi narkoz verdiler dikişi atmak için.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Kordon kopması

“Çocuk göbeği kopuk geldi benden, nereye uzandıysam ne ettiysem.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Kordon dolanması

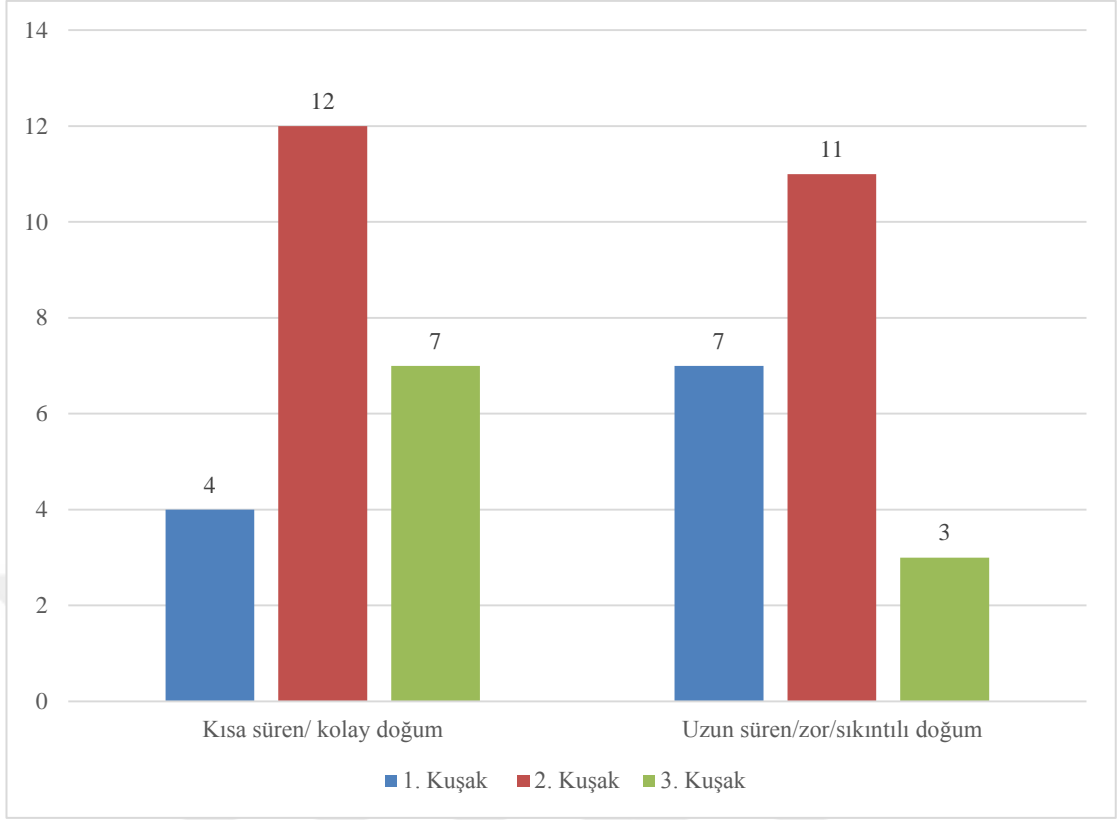
“Biraz da boynuna eşi dolanmıştı galiba onun için zor oldu bilemiyon.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Omuz distozisi

“Ya, çok kiloluydu mesela afedersin kafası çıktı gerisi gelmedi omuzları geçmedi orda ses verdi oramda çocuk, artık ondan sonra baktı şey yapıyo bi kesti bi hissettim yani hurt diye bişey oldu ondan sonra bi kere daha ıkın dediler oldu işte.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

6.3.2.4 Doğumun süresi ve özelliğine ilişkin yorumlar teması

Kadınların doğumun 2. evresinin süresi ve özelliğini tanımlamaya yönelik ifadeleri içerisinde, doğumun süresi ve özelliğini tanımlayan ifadelere göre “kısa süren/kolay doğum” ve “uzun süren/zor sıkıntılı doğum” olmak üzere 2 alt tema oluşturuldu. Bu alt temalar “doğumun süresi ve özelliğine ilişkin yorumlar” teması altında toplandı. Bu tema kapsamına alınan toplamda 44 ifade vardı.



Şekil 6.3.2.4.1. Kuşaklara göre doğumun süresi ve özelliğine ilişkin yorumlar temasıyla ilgili 44 ifadenin kuşaklara göre dağılımı

Doğumun süresi ve özelliğine ilişkin yorumlar temasını oluşturan ifadelerin toplamda 44 kez vurgulandığı ve bu ifadelerin çoğunluğunun (23 kez, %52,3) 2. Kuşak kadınlar tarafından kullanıldığı belirlendi. 1. Kuşaktaki kadınların en fazla “uzun süren/zor sıkıntılı doğum” alt temasına yönelik ifadeleri, 2. ve 3. Kuşaktakilerin ise en fazla “kısa süren/kolay doğum” alt temasına yönelik ifadeleri kullandıkları görüldü (Tablo 6.3.2.1, Şekil 6.3.2.4.1).

Doğumun süresi ve özelliğine ilişkin yorumlar temasına ilişkin ifadeler

Kısa süren/kolay doğum

“Golaydı benim doğumla golaydı. Yolundan gidiye işte kolay çıkarıyoruz. Zorluk yaşamadım Allaha şükür. Hepsi öyleydi. Öyle zor olmuyordu.” (Vaka 33, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Emme ben hiç zorluk çekmedim. Ee kısa sürdü ya hemen doğuveriyodu. İlki de öyle oldu, hepsi de öyle oldu Allah tarafından işte.” (Vaka 29, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“2-3 ıkınmada oldu. Hatta çok iriydi ben ufak tefek biri olduğum için bebeğim güzel doğdu demişlerdi. Yani iri doğmasına rağmen ilk bebek olmasına rağmen hani rahim ilk defa açılacağı için çok büyük bi sıkıntıyla karşılaşacağım diye düşünürken aksine şükür hiç öyle bi durumum olmadı.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Uzun süren/zor/sıkıntılı doğum

“Son iki taneyi hastanede doğurdum. O zamana kadar hep köyde. Öyle oldu zor oldu. Evdekile zor oldu eziyet çekdim emme valla orda da hastanede de çektim eziyeti bakma orda da burada da yani.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Küçüğü 4,5 kilo doğdu. Zaten küçüğü hastaneye gitseydim ameliyat olurdu yani, o kadar zor oldu 1,5 saatten fazla yani doğum esnasında uğraştı sancı öncesi hariç, olmadı.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

“Doktor etin kirt dedi onun için doğumun zor oluyor dedi kesmek zorunda kalıyorlar. Hepsi öyle oldu valla hepsi de zor oldu ilkim de öyle beşinciye kadar da öyle oldu.” (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

6.3.3. Doğum Sonuna İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular

Doğumun 4. evresi olan kanama kontrol süreci ve lohusalık döneminde kadınların yaşadıkları deneyimlere ilişkin ifadeler çok çeşitlilik gösteriyordu. Bu nedenle kadınların ifadeleri 20 alt tema altında toplandı. Alt temalardan olumlu ifadeleri içerenler “olumlu deneyim”, olumsuz ifadeleri içerenler “olumsuz deneyim” teması altında toplandı.

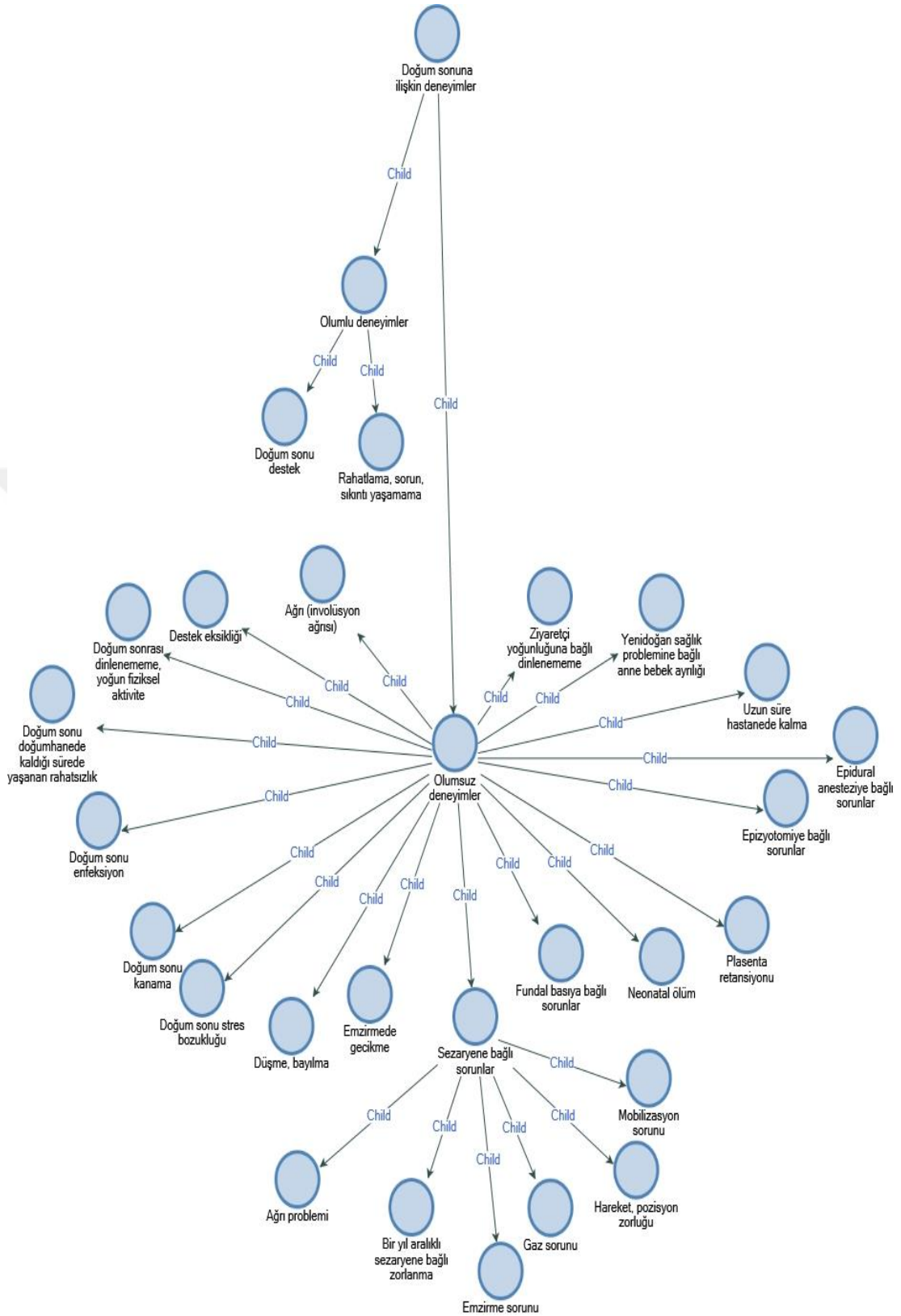
Tablo 6.3.3.1 Doğum sonu deneyimlere ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1.	2.	3.	Toplam
		Kuşak	Kuşak	Kuşak	n
		n	n	n	n
Olumlu deneyim	•Rahatlama/sorun/sıkıntı yaşamama	3	2	5	10
	•Doğum sonu destek	1	2	2	5
Olumlu deneyim teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		4(26,7)	4(26,7)	7(46,6)	15(100,0)
Olumsuz deneyim	•Doğum sonrası dinlenememe/yoğun fiziksel aktivite	9	5	1	15
	•Emzirmede gecikme	8	3	0	11
	•Neonatal ölüm	7	1	0	9
	•Doğum sonu destek eksikliği	4	3	2	9
	•Düşme/bayılma	2	0	0	2
	•Plasenta retansiyonu	2	0	0	2
	•Ağrı (involüsyon ağrısı)	1	1	0	2
	•Doğum sonu enfeksiyon	1	0	0	1
	•Doğum sonu kanama	1	0	0	1
	•Epizyotomiye bağlı sorunlar*	1	4	6	11
	•Uzun süre hastanede kalma	1	0	2	3
	•Sezaryene bağlı sorunlar**	0	0	20	20
	•Doğum sonu doğumhanede yaşanan rahatsızlık	0	0	1	1
	•Doğum sonu stres bozukluğu	0	0	3	3
	•Epidural anesteziye bağlı sorunlar	0	0	3	3
	•Fundal basıya bağlı sorunlar	0	0	2	2
	•Yenidoğan sağlık problemine bağlı anne bebek ayrılığı	0	1	5	6
•Ziyaretçi yoğunluğuna bağlı dinlenememe	0	0	3	3	
Olumsuz deneyim teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		37(35,9)	18(17,5)	48(46,6)	103(100,0)

* Epizyotomiye bağlı sorunlar: ağrı, rahat oturmama, yürümede zorluk, tuvalet ihtiyacını gidermede zorluk, yara yeri iyileşmesinde gecikme ve fazla ilaç (ağrı kesici/antibiyotik) vb.

** Sezaryene bağlı sorunlar: ağrı problemi, hareket/pozisyon zorluğu, mobilizasyon sorunu, emzirme sorunu, gaz sorunu, bir yıl aralıklı sezaryene bağlı zorlanma vb. sıralanmaktaydı.

***:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.3.3.1. Doğum sonu deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların doğumun sonu deneyimlerine ilişkin ifadelerinde olumlu deneyim temasını oluşturan ifadelerin 15 kez, olumsuz deneyim temasını oluşturan ifadelerin ise 103 kez vurgulandığı görüldü. Genelde her üç kuşakta da çoğunlukla olumsuz deneyimin daha fazla ifade edildiği ve olumsuz deneyim temasını oluşturan toplam 103 ifadenin çoğunluğunu (48 kez, %46,6) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu deneyim teması altında toplanan alt temalar; “rahatlama, sorun, sıkıntı yaşamama” ve “doğum sonu destek” şeklindeydi. Olumlu deneyim teması ile ilgili; 1. ve 3. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “rahatlama/sorun/sıkıntı yaşamama” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “rahatlama/sorun/sıkıntı yaşamama” ve “doğum sonu destek” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz deneyim teması altında toplanan alt temalar; “doğum sonrası dinlenememe/yoğun fiziksel aktivite”, “emzirmede gecikme”, “neonatal ölüm”, “doğum sonu destek eksikliği (aile yakını/sosyal, profesyonel sağlık çalışanı), “düşme/bayılma”, “plasenta retansiyonu”, “ağrı (involüsyon ağrısı)”, “doğum sonu enfeksiyon”, “doğum sonu kanama”, “epizyotomiye bağlı sorunlar”, “uzun süre hastanede kalma”, “sezaryene bağlı sorunlar”, “doğum sonu doğumhanede yaşanan rahatsızlık”, “doğum sonu stres bozukluğu”, “epidural anesteziye bağlı sorunlar”, “fundal basıya bağlı sorunlar”, “yenidoğan sağlık problemine bağlı anne bebek ayrılığı”, “ziyaretçi yoğunluğuna bağlı dinlenememe” şeklindeydi. Olumsuz deneyim teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “doğum sonrası dinlenememe/yoğun fiziksel aktivite”, “emzirmede gecikme ve “neonatal ölüm” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “doğum sonrası dinlenememe/yoğun fiziksel aktivite”, “epizyotomiye bağlı sorunlar”, “doğum sonu destek eksikliği” ve “emzirmede gecikme”; 3. Kuşaktakiler ise “sezaryene bağlı sorunlar”, “epizyotomiye bağlı sorunlar” ve “yenidoğan sağlık problemine bağlı anne bebek ayrılığı” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.3.3.1).

Olumlu deneyim temasına ilişkin ifadeler

Rahatlama/sorun/sıkıntı yaşamama

“Doğumdan sonra da yani hiç zorluğum olmadı. Allah herkezden razı olsun.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Doğum sonu destek (aile yakını/sosyal, doğum yapan anneler)

“Annem yanımdaydı. Annemden cesaret alıyon yani hani yalnız değilim gibisinden hep annem vardı sağolsun yanımda.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Ben orda kaldım bir gün, bir gece Kastamonu da kaldım. Sabaha kadar bi gelin varıdı başımı bekledi, o doğum yapan arkadaşlar, hastalar yanımda bana bir destek oldular Kastamonu da.” (Vaka 35, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Olumsuz deneyim temasına ilişkin ifadeler

Doğum sonrası dinlenememe/yoğun fiziksel aktivite

“Eskiden öyle bir doğum yapana fazla fazla bir şey yapmak oturmak yoğunu uşağın çıktı mı işe giderdin işte öyleydi. Anca bir gün yatarsam belki.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Valla doğumda da dinlenemedim onu sorarsan, doğumda öyle geçti hastanede olsa hiç olmasa bi dakga dinlenüdüm evde hiç de dinlenemiyon. Hastanede bir gece yatıyorlardı. Bir gece hiç olmazsa bi dakga vücudum dinleniyordu, evde hiç dinlenemedim.” (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Neonatal ölüm

“2 çocuğum doğdu çok durmadıla 2 gün sonra öldüler. Gendüleri öldüle bilemedük. Bi yanı beşikte öldü bi yanı yatakta öldü.” (Vaka 42, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Emzirmede gecikme

“Çocuk oluyo mesela biraz sonra konuşması ayıp abdest ney almadan bebekleri emziriyola gelinler öyle olmuyor mu? Hastanede emdiriyorlar. O zaman köy yerinde emdümezdik biz çocukları yani hani konuşması ayıp her türlü her şey oluyo diye bi sudan geçerdik bi abdest alırdık.” (Vaka 45, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Düşme/bayılma

“Başım döndü de evin içine aşağı yıkılıyan gine. Demek ki ebe hanım gitmemişimş Allah razı olsun tuttu.” (Vaka 45, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Plasenta retansiyonu

“En son küçük çocuğumda eşim düşmedi. Öyle çok uğraştı yani çok bakardı geliyor mu diye böyle sık dururdu karnımı eliyle ardıma geçer kitler sık dırırdu düşmeyince çıkmadı o zaman Kastamonuya yolladı. Eşim üç gün üç gece düşmedi düşmeyince gayrı o gün hemen akşama yakın göttüler derhal.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Ağrı (involüsyon ağrısı)

“İkincide doğumumda doğduktan kere çok ağrı oldu çok karnımda çok ağrı oldu doktor getdü gaynatam. Yani o da muayene etti karnımdan muayene etti böyle bi hap verdi bana o geçüdü ağrı hapıymış demek ki. Bilmem neden öyle olduysa. Ben hep iki büküm oldum.” (Vaka 39, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Doğum sonu enfeksiyon

“Üşütme köy yerinde. Böyle değilidi ki hep açuğudu o zaman. Köy yerinde doğum yapınca anması ayıp tuvalette gidince aşağıdan üfürmüş dedi doktor. Garlıma garmış lohusa dedi ölüm yetkisini almış dedi. Çok uğraşdıla bennen o zaman çevürdüle işde nasıl çevürdülese.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Doğum sonu kanama

“Doğumdan sonra boyuna, kanama oluyor. Yani bez tutunmaya iyi geliyor ha sana diyivereyim. Yani bez tutunmaya iyi geliyon, kanın çok gidiyor ha. Hepisinde de öyle oldu.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Epizyotomiye bağlı sorunlar

“Emma sonradan o dikişlerin acısını çok çektim rahat oturamadım gidemedim ağrısından yürüyemedim çok eziyet çektim sonradan. İlkini öyle kurtuldum sonra ki normal köyde oldu.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Dikişler songa çok ağrıdı. Şimdi 15-20 günden fazla gitti alt taraf sulu yerde olduğundan birden iyileşmedi yani karnın gibi olmadı 1 ay 1 buçuk ay çektim yani. Ağrı oldu.” (Vaka 41, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

“Ben sonradan da çok sıkıntı çektim doğumdan sonra dikişlerim açıldı benim. O yüzden benim bi ay falan çok normal yürüyemedim yani bu tuvalete çıktığım zaman çok sıkıntılar yaşadım. İlaç verdi ama doktor bana o ilaçlar falan hiç fayda etmedi yani 2 kutu antibiyotik bitirdim bunu emzirirken yani baya bi sıkıntılar yaşamıştım.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Uzun süre hastanede kalma

“İşte bebek doğunca 5, 6 gün yatudular hastanede. 5, 6 gün yattım yani.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Sezaryene bağlı sorunlar

- *Ağrı problemi*

“Doğduktan sonrası betardi benim için. Beni odaya götürdüler işte ben yatıyon ooh diyon ya ne güzel kurtuldum hiçbir zorluğu falan yok diyon. Ama ilk yürüttükleri an ölücem zannettim. Beni yukarı çıkarttılar ben hep öyle kalacan zannettim o anki psikolojim öyle. Ağrıdan ve uykusuzluktan çocuğun ağlama sesine bile tahhamül edemiyordum.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

- *Hareket/pozisyon zorluğu*

“Sezeryandan sonra bir 15 günü buldu kalkmam, hani kalkıyordum eşim tutuyordu kolumdan çocuğu falan emziriyordum annem falan başımdaydı zaten de ya hani zorlanıyorsun sonuçta eğilip doğrulamıyorsun.” (Vaka 31, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor)

- *Mobilizasyon sorunu*

“Doktor geldi bunu yürüteceniz dedi. Ben normal buralarım acıyacakta yürücen zannediyon beni ayağa kaldırdıkları anda böyle böyle bir şey oldu nefes alamaz soluk alamaz gibi oldum. Onlara durun bile diyemiyom elim böyle kaldı ne konuşabiliyon

ne yürüyebiliyon böyle beni de zorla yürütmeye çalışıyorlar dedim eyvah nefes alamamaktan ben ölücem dedim.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

- *Emzirme sorunu*

“Ben daha çocuğu emzürmediydim bile emzürmeye çalış diyola emme buralarım falan benim şiş acı yara yani hiçbir şey de şey yapamıyon.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

- *Gaz sorunu*

“Sonra 1 haftaya yakın hastane de kaldım gaz çıkarması büyük tuvalet yapması falan.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

- *Bir yıl aralıklı sezaryene bağlı zorlanma*

“Ben bi sene arayla tekrar sezeryana girdim. Onun için şey oldu zor oldu bana.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum sonu doğumhanede yaşanan rahatsızlık

“Doğumdan sonra beni doğumhanedeki odaya aldılar çocuğumu yanıma getirdiler emzirmeye falan çalıştılar, yarım saat olmadan normal bir odaya çıkardılar yani, oradan çıkmak istedim zaten sürekli bağıran oluyordu çünkü.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Doğum sonu stres bozukluğu

“Baya bi zorlukları oldu. Hatta çocuğun ağlama sesine bile tahhammül edemiyordum öbür odalara kaçıyordum. Sürekli uykum geliyor çocuğa mama vimeyin diyola yeter ki mama verin sussun bu, uyuyum falan diyom böyle. Ben artık böyle ağlıyordum bıktım ben ne zaman iyi olacam sinirimden artık onları yiyon bağırıyon kasıp kavuruyodum. Öyle yeri geliyor beynim patlıyor çene çekmiyon televizyonu dahi çekemiyodum yani o dereceydi.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Epidural anesteziye bağlı sorunlar

“Doğum anında zaten belden aşağısı uyuşturdıkları için çok fazla şey yapmadım. Güle oynıya çıktım. Ama sonra çok çıktıktan sonra, çıkışı çok felaket oldu, bi bel ağrısı sonra bi baş ağrısı 15 gün çektim baş ağrısı. Ama vücudum falan kitlendi narkoz bi sinire falan denk geliyormuş benimde öyle oldu bi tahlihsizlik oldu. Öyle zorluğum oldu.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Fundal basıya bağlı sorunlar

“Doğum esnasında doktor karnıma çok bindi ben bir ay boyunca hiç sağ tarafıma yatamadım yani kaburgalarım herhalde incindi ya da kırıldı mı incindi mi hiç hareket edemedim yatamadım dönemedim. 1 ay boyunca onun sıkıntısı oldu.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Yenidoğan sağlık problemine bağlı anne bebek ayrılığı

“Bu çocukta sorun oldu ameliyattan çıkınca hastalandı küveze aldılar. Kucağıma almak nasip olmadı hemen küveze aldılar yoğun bakıma.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Ziyaretçi yoğunluğuna bağlı dinlenememe

“Gelen giden kayınvalidemler vardı, tek başıma ben kalamam diye onlar geldiler. Hani onlar olurken çok zaten rahat hareket edip yatamıyorsun. Yat dediler ama hani 1 saat yatıyorsun o da yetmiyor illa ki vücut yorgun ya halsizsin o kadar kan kaybediyorsun illa ki. Hani belki yatmış olsaydım böyle sıkıntı çekmezdim.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

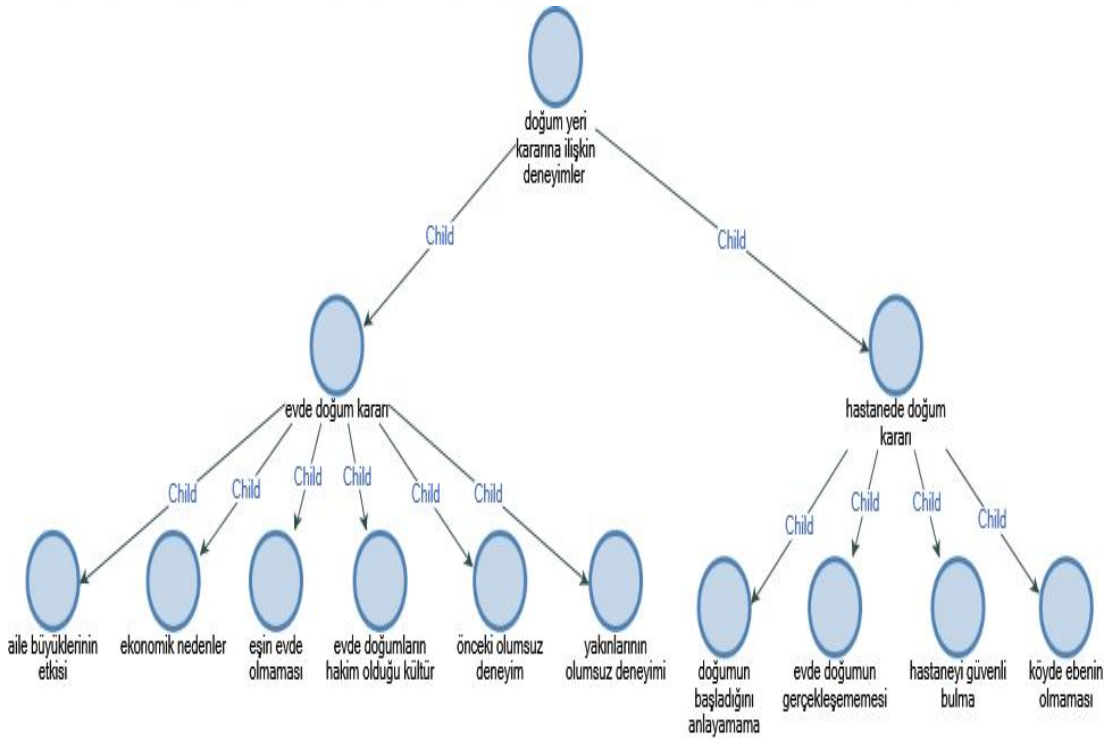
6.3.4. Doğum Yeri Kararına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular

Kadınların doğumun deneyimlerine ait ifadelerde doğum yeri kararına yönelik ifadeleri doğrultusunda 10 alt tema oluşturuldu. Alt temalardan evde doğum yapma kararına yönelik ifadeleri içerenler “evde doğum kararı” teması, hastanede doğum yapma kararına yönelik ifadeleri içerenler “hastanede doğum kararı” teması altında toplandı.

Tablo 6.3.4.1 Doğum yeri kararına ilişkin temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Evde doğum kararı	•Evde doğumların hakim olduğu kültür	15	9	0	24
	•Ekonomik nedenler	9	1	0	10
	•Aile büyüklerinin etkisi	2	5	0	7
	•Önceki olumsuz deneyim	2	0	0	2
	•Yakınlarının olumsuz deneyimi	0	3	0	3
	•Eşin evde olmaması	0	1	0	1
	•Doğumun başladığını anlayamama	0	1	0	1
Evde doğum teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		28(58,3)	20(41,7)	0(0,0)	48(100,0)
Hastanede doğum kararı	•Evde doğumun gerçekleşmemesi	2	2	0	4
	•Köyde ebenin olmaması	1	3	0	4
	•Hastaneyi güvenli bulma	0	5	0	5
Hastanede doğum teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		3(23,1)	10(76,9)	0(0,0)	13(100,0)

*:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.3.4.1. Doğum yeri kararına ilişkin deneyimlerin tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların doğum yeri kararına ilişkin ifadelerinde evde doğum kararı temasını oluşturan ifadelerin 48 kez, hastanede doğum kararı temasını oluşturan ifadelerin ise 13 kez vurgulandığı görüldü. Kadınların doğum yeri kararına ilişkin ifadelerine göre oluşturulan temalarda, doğum yeri kararının kuşaklara göre farklılık gösterdiği görüldü. 3. Kuşakta doğum yeri kararına ilişkin temalara yönelik ifade olmadığı, evde doğum kararı temasını oluşturan toplam 48 ifadenin çoğunluğunu (28 kez, %58,3) 1. Kuşak kadınların kullandığı ve hastanede doğum kararı temasını oluşturan toplam 13 ifadenin çoğunluğunun ise (10 kez, %76,9) 2. Kuşak kadınlar tarafından kullanıldığı belirlendi. Evde doğum kararı teması altında toplanan alt temalar; “evde doğumların hakim olduğu kültür”, “ekonomik nedenler”, “aile büyüklerinin etkisi”, “önceki olumsuz deneyim”, “yakınlarının olumsuz deneyimi”, “eşin evde olmaması”, “doğumun başladığını anlayamama” şeklindeydi. Evde doğum kararı teması ile ilgili; 1. Kuşakta en fazla, “evde doğumların hakim olduğu kültür” ve “ekonomik nedenler” alt temalarına, 2. Kuşakta ise “evde doğumların hakim olduğu kültür” ve “aile büyüklerinin etkisi” alt temalarına yönelik ifadelerin kullanıldığı belirlendi. Hastanede doğum kararı teması altında toplanan alt temalar; “evde doğumun gerçekleşmemesi”, “köyde ebenin olmaması”, “hastaneyi güvenli bulma” şeklindeydi. Hastanede doğum kararı teması ile ilgili; ; 1. Kuşakta en fazla, “evde doğumun gerçekleşmemesi” alt temalarına, 2. Kuşakta ise “hastaneyi güvenli bulma” alt temalarına yönelik ifadelerin kullanıldığı belirlendi (Tablo 6.3.4.1).

Evde doğum kararı temasına ilişkin ifadeler

Evde doğumların hakim olduğu kültür

“Vallahi bilmiyon işte köy yerinde herkes aynı bi insana giderdi yaptururdu. O zaman işte o eskiden o şeydi yani ebeydi şimdik herkes gidiyor yani hastanelere.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Aha burada oldu köy yerinde öyle kasabaya gidip de ebe mebe ne geziyor köy yerinde burada oldu işte Allah’uma yüz bin kere şükrolsun. Eskiden büyle hastaneye gitmek yoğundu köy yerlerinde böyle doğururlardı, iki gün üç gün ağrı çekerdik doğururduk

şimdi emme olusa oluyo olmazsa şeyle alıyolar.” (Vaka 36, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Ekonomik nedenler

“Eskiden hastaneye neyinen gidiyon hani. Paran pulun yoğudu emekliliğin olmayınca heriflerin. Para yok bi yandan sigorton yok bi yandan maddi durumun olacak şindiki gibi olsa tuntan tunatalı. Ben şimdi cik gada hasta oluyon hemen uçurttuyola beni toktura, yaa.” (Vaka 48, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Aile büyüklerinin etkisi

“14 yaşında evlendim 15 yaşında da büyük kızımı doğum yaptım 20 yaşında da küçüğünü yaptım doğum. Kayınvalide yanındasın sözüün geçmiyo şindiki gibi olsa diyom kendim giderim hastaneye yürüye yürüye yani. Getirmediler hastaneye evde yapsın diye.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

Önceki olumsuz deneyim

“Doğumlarımı ikisi Kastamonu’daydı. Onları beyim götürdü. Evde eziyet oluyor belki orda faydası olur diye. Orda da faydası olmadı beee yine aynı burası gibi o eziyeti yine hastanede de çektim. Çekmedim sanma. Hastanedekiler bazı bağıryorlardı insana, bağırma çağırma işte bilmem ne diyiy ya. Bağırdılar da ben bi daha gitmedim valla bir kere iki kere. Ölsem gitmem hastaneye dedim beni kaç defa azarladılar dedim.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Yakınlarının olumsuz deneyimi

“İkinciye de işte köyde kolay oliyi diye köyde doğum yaptuk. Annem hastanede zorlukları yaşadığı için benim gitmemi istemedi hastaneye bi şey acil durum olmayınca. Ebeye yani kızım sen dur dedi sancı felan kesilirse, yaramaz bir durum olursa getirürüz dedi şimdilik gidicek bir durum yok dedi.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Eşin evde olmaması

“Eşim birininkinde hamileyken altı yedi aylığına yanımdaydı sonradan askere gitti. Ufak kızınkindede de hacca gittiydi o hac zamanı oldu. Görmedi yani çocukların hiçbirinin doğumunu görmedi üçünü de görmedi.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Doğumun başladığını anlayamama

“Bilemeduk işte garnım sızlıyo geliyon gidiyon tuvalte gidiyon bişey yok. Yani onun için öle bişey olmasa gine getirüledi hastaneye.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Hastanede doğum kararı temasına ilişkin ifadeler

Evde doğumun gerçekleşmemesi

“İlkini doğuramadım akşamdan bi ağrılandım sabaha gada bağıra bağıra havlaya havlaya. Eğer dedi doktor azcukta gelmiyeymişin çocuk da gidiyomuş kendüde gidiyomuş dedi. Evde köy ebeleri yaptırmaya çalıştı, köy ebeleri bi de bıraktıla gittiler bi de olmya bu diye benim ağrım devam ediyi ben ölüyon bağırıyon olmuyor diye.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Köyde ebenin olmaması

“İsdbuldan gelmiş bir kadın vardı doğumdan azcuk anlıyordu ordan gelmiş köye. Ona çağıruduk. Sonradan o da öldü ondan sonra da orda doğum yapmadım zaten hep çarşıya gittim. Kayınam da tabi köy kadunu anlamuyo çok e anlamayınca da nasıl girersin bu işin içine ölüm var kalım var değil mi? İşte bir daha başka da anlayan olmayınca burda nedecen ilkin köyde yapsam da sonrakilede hastaneye gittük.” (Vaka 27, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

“Hastaneye geleceğimiz belli köylerde eskisi gibi ebe felan yok hastaneye geleceğimiz belli. İşte sancılandım, doğum sancısı filan diye kaynanam o zaman hastaneye gittik o zamanda aldılar hastaneye.” (Vaka 44, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Hastaneyi güvenli bulma

“Hamileyken annem çok söyledi böyle gelirdi köyden yanıma. Köyde doğurursan burda doğurturum seni felan dedi. Git be ana dedim şurdan ben de. Şimdi hastaneye gitmek zorundasın çocuğun sağlığı için kendi sağlığın için. Ya evde doğum yapsan belki kurtaramıyacaklar evde yani kanaman fazla olacak belki bilemeyecekler doğum esnasında orada en azından bi şeyin altına girersin kurtarma şeyi öyle.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

6.4. Doğum Yaptıran-Yanındaki Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Bulgular

Doğum sürecinde kadınların doğum yaptıran kişilerin yaklaşımlarına ilişkin deneyimleri belirlemek amacıyla kadınlara **“Doğumu yaptıranlar neler yaptı yaklaşımı nasıldı?”** sorusu yöneltirken; sosyal destek deneyimleri belirlemek amacıyla **“Yanınızda bulunan kişiler neler yaptı?”** sorusu yöneltildi. Kadınların doğum yaptıranın kişilerin yaklaşımı ve sosyal desteğe ilişkin yaşadıkları deneyimlere ait ifadeleri doğrultusunda alt tema ve temalar oluşturuldu.

Bu başlık altında, üç kuşaktaki kadınların doğum sürecindeki doğum yaptıranın kişilerin yaklaşımı ve doğumda sosyal desteğe ilişkin deneyimlerine yönelik ifadelerine ve temalara ait bulgulara yer verildi.

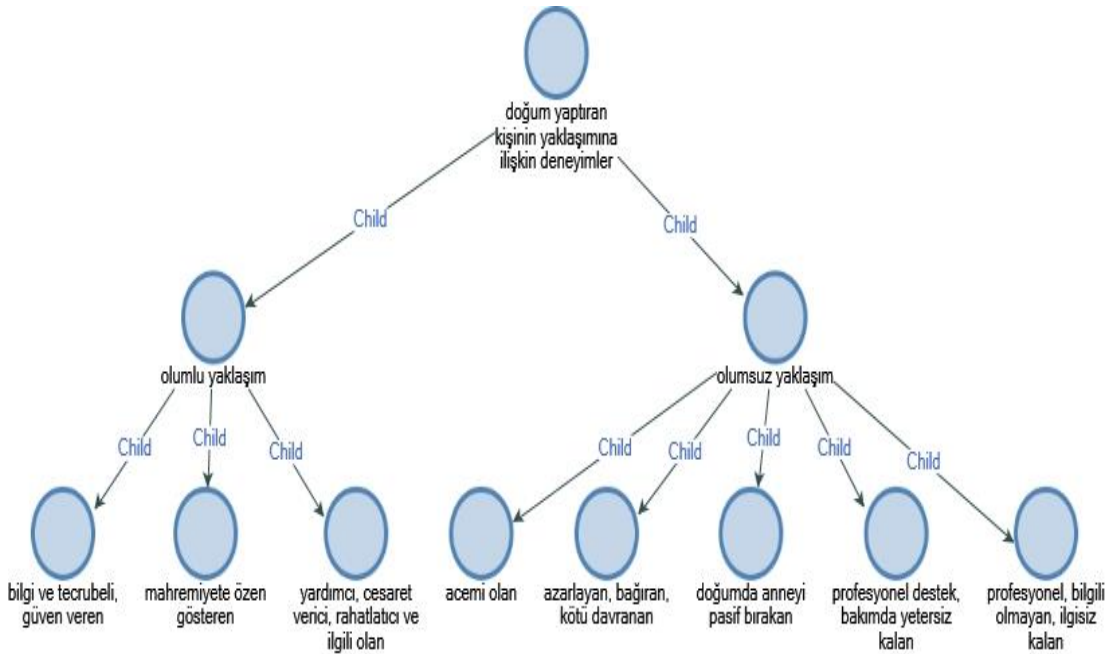
6.4.1. Doğum Yaptıran Kişinin Yaklaşımına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular

Kadınların doğum yaptıran kişinin yaklaşımlarına ifadeleri doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu yaklaşım ifadelerini içerenler “olumlu yaklaşım”, olumsuz yaklaşım ifadelerini içerenler “olumsuz yaklaşım” teması altında toplandı.

Tablo 6.4.1.1 Doğum yaptıran kişinin yaklaşımlarına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Olumlu yaklaşım	•Yardımcı/cesaret verici/rahatlatıcı ve ilgili olan	11	9	17	37
	•Bilgi ve tecrübeli/güven veren	10	5	6	21
	•Mahremiyete özen gösteren	2	2	0	4
Olumlu yaklaşım teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		23(37,1)	16(25,8)	23(37,1)	62(100,0)
Olumsuz yaklaşım	•Profesyonel/bilgili olmayan/ilgisiz kalan	6	3	2	11
	•Azarlayan/bağırان/kötü davranan	3	6	11	20
	•Profesyonel destek/bakımda yetersiz kalan	2	8	5	15
	•Acemi olan	0	5	0	5
	•Doğumda anneyi pasif bırakan	0	1	2	3
Olumsuz yaklaşım teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		11(20,4)	23(42,6)	20(37,0)	54(100,0)

*:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.4.1.1. Doğum yaptıran kişinin yaklaşımına yönelik oluşturulan tema ve alt temalara ilişkin model

Kadınların doğum yaptıran kişinin yaklaşımlarına ilişkin ifadelerinde olumlu yaklaşım temasını oluşturan ifadelerin 62 kez, olumsuz yaklaşım temasını oluşturan ifadelerin ise 54 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu yaklaşım temasını oluşturan toplam 62 ifadenin çoğunluğunu (23 kez, %37,1) 1. ve 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz yaklaşım temasını oluşturan toplam 54 ifadenin çoğunluğunu ise (23 kez, %42,4) 2. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu yaklaşım teması altında toplanan alt temalar; “yardımcı/cesaret verici/rahatlatıcı ve ilgili olan”, “bilgi ve tecrübeli/güven veren”, “mahremiyete özen gösteren” şeklindeydi. Olumlu yaklaşım teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “yardımcı/cesaret verici/rahatlatıcı ve ilgili olan”, “bilgi ve tecrübeli/güven veren” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 2. ve 3. Kuşaktakiler “yardımcı/cesaret verici/rahatlatıcı” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz yaklaşım teması altında toplanan alt temalar; “profesyonel/bilgili olmayan/ilgisiz kalan”, “azarlayan/bağırarak/kötü davranan”, “profesyonel destek/bakımda yetersiz kalan”, “acemi olan”, “doğumda anneyi pasif bırakan” şeklindeydi. Olumsuz yaklaşım teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “profesyonel/bilgili olmayan/ilgisiz kalan” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “profesyonel destek/bakımda yetersiz kalan”; 3. Kuşaktakiler ise “azarlayan/bağırarak/kötü davranan” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.4.1.1).

Olumlu yaklaşım temasına ilişkin ifadeler

Yardımcı/cesaret verici/rahatlatıcı ve ilgili olan

“Ha geldiymiş ha gittiymiş şu gada galdı bu gada galdı derler onla da (köy ebeleri) yani. Yanaştı diyele onla da. Yaklaştı diyele kafası geldi şey etti sabret gızım şu et gızım onla da öyle yapar yani. E iş de şeyin çocuk geldi mü alula onla. İlk doğumumda doktorun hanımı varıdı o hanımı bile geldi yanıma beni seve seve 15-16 yaşındaydım öyle doğum yaptıdula onu da hastanede. Hastanede yani şey yapmıyor öyle, onla da gelip bakarlar.” (Vaka 54, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Doktor, Ebe, Köy ebesi)

“Birincide sağolsun ebemiz evin içinde hiç durmadan beni gezdirdi boŐa gitmesin sancın dedi boŐa sancı çekme kolumdan tuttu ben azcık oturuyordum aa oldu mu bak gezelim illa sancın boŐa gitmesin, çok güzeldi.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

“Hani orda hiç benim başımda ayrılmadılar ebeler yani sürekli gidip geldiler yani 2 dakika da bir gidip geldiler hep benim baŐımdalardı hiç beni yalnız bırakmadılar o doğum sürecinde. Ebeler çok iyiydi yani birazcıkta onların Şeyiyle yardımıyla böyle çok güler yzllerdi. Hani korktuğumu fark ettikleri için bana çok yardımcı oldular. Hani biticek çok az kaldı hani sen bu Şekilde gerçekten çok iyi doğum yapabilirsin hani bylelerdi. Bana hani çok iyi gidiyorsun yani bana karşı yaklaşımları çok iyiydi. Hani onlar bana biraz daha belki kötü yaklaŐıŐı olsalardı ben daha çok korkardım.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Benim ikinci sezeryanım gle oynaya geçti yani bi sohbet ede ede hiç ben doğumda değildim sanki böyle karşılıklı oturduk ta konuŐuyor gibi. Beni böyle rahatlattı doktorum.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Bilgi ve tecrübeli/güven veren

“Ebe bi Şey yok yavrum müsadesi var müsadesi var diye. Bakıya gidiye tekrar geliye. Müsadesi va yavrum Şu gada galmıŐ işde bi boğum va iki boğum va bilid bilmiyon tabi ben oyle ama gonuŐduđunu diyveriyon. Böyle bütün köyün hep yavrum derdi hepinizin gız hepinizin gulaklarından yapıştım da aldım derdi, böyle bilglyd. Gveniyodum.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

“Bizim burda sağlık ocağında ebemiz vardı yani anlayıŐlıydı da sancılanınca ağurduk geldi baktı bi Cuma gniyd normal doğum dedi ben pazara gidiyn geliyn dedi akşam 11 de kızımı doğurdu. Ebem ebemiz derdi sancın geldikçe ıkın derdi sancın boŐa gitmesin ocuk aşağı yanaŐsın ben de onun o didğn yaptım ebe ne didyse onun didğn i uyguladım sağolsun golay da doğum yapdudu yani. İlk doğumumda ebe çok bilgiliydi. Aynı hastane gibi doğurdum çünkü iğnemiz vuruldu tedavimiz oldu Şimdi ebemiz sağlık ocağında olduğu için orda oyle hani köy ebesiylen

flan zaten çekiniyorduk istemezdim öyle yani olsaydı.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

“Valla bi taneydi doktorum falan çok seviyodum. Ona tereyağından kıl çeker gibi yapar diyorlardı gerçekten öyle çekti.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Mahremiyete özen gösteren

“Şu eteğini galdutdumazdı, şu şura açardı da şöyle eteğin açırım da göstertiyin kimseye bi yerini demezdi şu eteğin altından ağru aludu. Valla öyle ebeydi yani şimdi nerde hastanelerde de bulunmaz öyle.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

“Leğenin içinden doğru aldı yani hiç hiçbir yerimi görmeden. Ayaktaydım eteğimin altından aldı yani öyle hiçbir şeyimi görmeden aldı.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Olumsuz yaklaşım temasına ilişkin ifadeler

Profesyonel/bilgili olmayan/ilgisiz kalan

“Eltim giderdi hep doğumlara benimkini de o yaptıdu. Doğum da işte şey ediyor, kontrol ediyor, muayene ediyor o zaman olursa oluyor olmazsa olmuyo. O zaman işte yatıyorsun gayrı o zaman aliyalla çocuğu işte. Başka hiçbir şey yapmazladı işte yukardan gelürse aşağıdan alurdu, ne etsin başka çaresi yok ki köy yerinde.” (Vaka 30, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Ebe geliye nolu diyon bi iğne neyin vuruvin nolu diyon cık ı ıh diyo gaç doğum yaptın diyo bu ikinci diyom ötekini doğurmuşsun bunu da doğurusun diyo. Dedim işde denize düşen yılanı sarılıyo. Yılanı sarılabilü müsün?” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Seni doğurdup işini bitirmeye bakıyor oradaki ebeler veya doktor. Doktor gelmedi de zaten. Ondan sonra ne biliyim hani yüzlerindeki ifade zaten hani işimi bitiriyim de hani odadan çıkarayım diye bakıyor. Yani yüzlerindeki ifade işte tamam iyiydi ama

hani işte biraz daha güleç yüzlü olmalarını isterdim yani biraz daha destekçi.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Azarlayan, bağırان, kötü davranan

“Hastanedekiler bazı bağıryorlardı insana, bağırma çağırma işte bilmem ne diyyi. Ya azarlarlar tabi. Bağırma diyorlar, sana varana gadar diyorlar hani çocuğu olan yok mu diyola çocuk çıkaran diyorlar.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Ebeler zaten ne sorsam beni azarladılar, günahlarını alurun da yani, hep dolana dolana cevap veriyolardı.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

“Yedi buçuk ya da yedi aylıktı o zaman sanırım, çatı genişliği iyi normal doğum olabilir dediler. Sonra işte son zaman iki kere daha muayene ettiler. Son gün gene muayene edildi ben sezeryan istemiyorum karşıyım dediğimde çatın dar dediler hani olmaz normal doğuramazsın. Sordummm önceki muayenede çatın dar dememişlerdi diye, “ben muayene etmedim seni başta” diyo ebe. Başka bi ebe muayene etmiştir diyo. O zaman o ebe gelsin dedim. Senin çatın dar başka ebe de gelse dar dedi yani. Sonra nst ye bağladılar beni ebe sürekli zaten psikolojimi bozdu benim.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Profesyonel destek/bakımda yetersiz kalan

“Ebe garnıma bastırıyo böyle yumruklaya garnımı. Ben diyom etme diyon acıyo öyle diyon inadına ediye diye ben de kovdum yanımdan ebeyi. O da gittikten sonra kendi kendine oldu öteki uşak da, kayınnam yanımdaydı. İkizin biri yolda doğdu, biri hastane de oldu. O ebe geldi emme sonradan, uşak doğdu, yatakta yatakta oldu. Köy kadınları kendine güveniyor bak çocuk kendi kendine oluya diye ya, sadece göbeğini kesivedi onun da.” (Vaka 27, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

“Benim sancı becitledi (sıklaştı) hiçbir insan yok ebe yok benim yanımda. Oranın şeyleri paspasçıları böyle yerleri paspaslıyor ne ebe ne hemşire hiçbir şey yok, ben böyle şeye yapıştım böyle yatağın ayakucuna sancı iyice becitledi böyle sıkıştım buram

sıkıştı diyon hani hiç bir insan yok mu yardım edecek filan diyon. Ebe de eşini doyurmaya gitmiş eve o anda beni sancısını az diye. Benim sancı geldi yanımda hiç insan yok hemşire filan hiçbir insan. İnsanın ilgilenmiyala bakmıyala diye hani bir şeye kapıldım. Ya o kadar çok şey yaptım ki hani hiç değilse yanımda bir hemşire filan olsa da işte korkma şöyle olur böyle olur benim daha ilk doğumum..” (Vaka 44, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Sunı sancı alttan verdiler ondan sonra alttan verince ben de şey yaptım tuvalete girdim çıkmadım, orada kalmışım düşmüşüm orda tuvalette. Gayrı bi hedeme temizlökkü kadın beni bulmuş hemen baktım sandalyeye attılar beni gettiler oraya. Kimse yok yanımda bi tek Allah var bi de iki tane doğum edecek şey var. Bak mesela orada ölsen kalmışım o hedeme olmasa ben de ölmüşüm bu da ölüyümüş garnımda.” (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Acemi olan

“Buraya (sağlık ocağına) bi ebe geldi o kadar anlayışı demek şey değildi. Çağurduk ama ebe benden çok korkuyor. Yani o arada atalım aşağı atalım (hastaneye götürelim) demiş ebe ben gözümü açtım ama ebenin bacakları titriye benden çok korkmuş zaten.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Doğumda anneyi pasif bırakan

“Ebeler zaten o zamanda yatırıyorlar devamlı yat yat yat. Onlar odasına geçesiye ben hemen kalkıyordum çıkışıye geri yatıyordum. Ne yapım ne diyim işte öyle.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Onlar zaten ıkın yat şey, şey yap dediler hani onlara uymak zorundasın hani ebeler ne derlerse yapıyorsun, onlara uymak zorundasın.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

6.4.2. Yanında Bulunan Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Deneyimlere Ait Bulgular

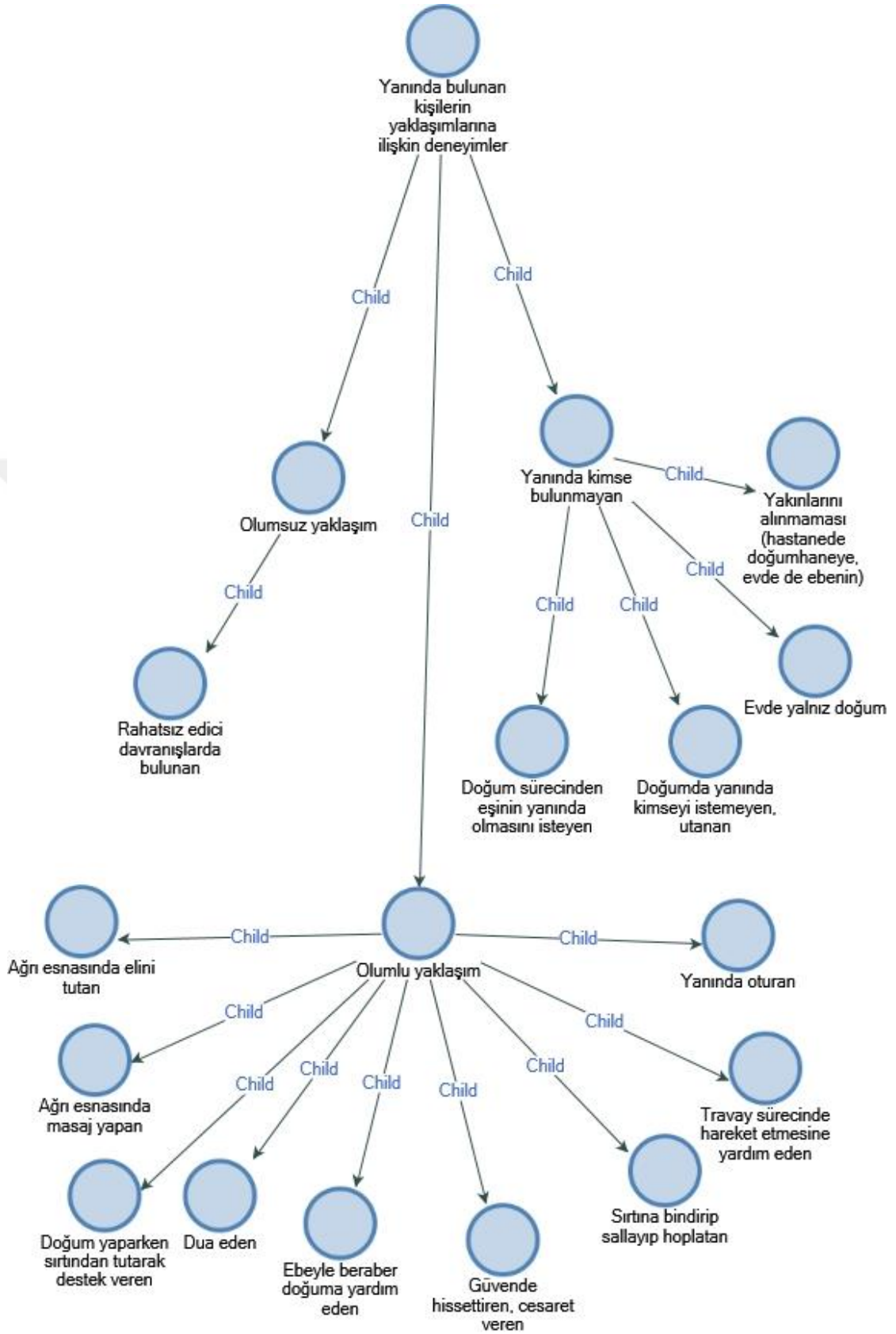
Kadınların doğum sürecinde yanında bulunan kişilerin yaklaşımlarına ilişkin ifadeleri

doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu yaklaşım ifadelerini içerenler “olumlu yaklaşım”, olumsuz yaklaşım ifadelerini içerenler “olumsuz yaklaşım” ve yanında kimse bulunmadığını belirtenlerin ifadeleri “yanında biri bulunmayan” teması altında toplandı.

Tablo 6.4.2.1 Doğum sürecinde yanında bulunan kişilerin yaklaşımlarına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Olumlu yaklaşım	•Doğum yaparken sırtından tutarak destek veren	12	8	0	20
	•Travay sürecinde hareket etmesine yardım eden	7	6	1	14
	•Güvende hissettiren/cesaret veren	6	9	5	20
	•Yanında oturan	4	5	1	10
	•Ağrı esnasında elini tutan	2	0	4	6
	•Ağrı esnasında masaj yapan	1	1	1	3
	•Dua eden	1	0	3	4
	•Ebeyle beraber doğuma yardım eden	0	3	0	3
	•Sırtına bindirip sallayıp hoplatan	0	1	0	1
Olumlu yaklaşım teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		33(40,7)	33(40,7)	15(18,5)	81(100,0)
Olumsuz yaklaşım	•Rahatsız edici davranışlarda bulunan	0	2	1	3
Olumsuz yaklaşım teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		0 (0,0)	2(66,7)	1(33,3)	3(100,0)
Yanında biri bulunmayan	•Evde yalnız doğum	7	2	0	9
	•Yakınların alınmaması	4	10	8	22
	•Doğum sürecinden eşinin yanında olmasını isteyen	0	0	3	3
	•Doğumda yanında kimseyi istemeyen/utanan	0	3	5	8
Yanında biri bulunmayan teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		11(26,2)	15(35,7)	16(38,1)	41(100,0)

*:Buradaki “n” kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.4.2.1. Doğum sürecinde yanında bulunan kişilerin yaklaşımına yönelik oluşturulan tema ve alt temalara ilişkin model

Kadınların doğum sürecinde yanında bulunan kişilerin yaklaşımlarına ilişkin ifadelerinde olumlu yaklaşım temasını oluşturan ifadelerin 81 kez, olumsuz yaklaşım temasını oluşturan ifadelerin 3 kez, yanında biri bulunmayan temasını oluşturan ifadelerin ise 41 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu yaklaşım temasını oluşturan toplam 81 ifadenin çoğunluğunu (33 kez, %40,7) 1. ve 2. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz yaklaşım temasını oluşturan toplam 3 ifadenin çoğunluğunu ise (2 kez, %66,7) 2. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Yanında biri bulunmayan temasını oluşturan toplam 41 ifadenin çoğunluğunu da (16 kez, %38,1) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu yaklaşım teması altında toplanan alt temalar; “doğum yaparken sırtından tutarak destek veren”, “travay sürecinde hareket etmesine yardım eden”, “güvende hissettiren/cesaret veren”, “yanında oturan”, “ağrı esnasında elini tutan”, “ağrı esnasında masaj yapan”, “dua eden”, “ebeyle beraber doğuma yardım eden”, “sırtına bindirip sallayıp hoplatan” şeklindeydi. Olumlu yaklaşım teması ile ilgili; 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “doğum yaparken sırtından tutarak destek veren”, “travay sürecinde hareket etmesine yardım eden”, “güvende hissettiren/cesaret veren” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 3. Kuşaktakiler “güvende hissettiren/cesaret veren” ve “ağrı esnasında elini tutan” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz yaklaşım teması altında toplanan tek alt tema vardı ve “rahatsız edici davranışlarda bulunan” şeklindeydi. Olumsuz deneyim teması ile ilgili; sadece 2. ve 3. Kuşaktakiler rahatsız edici davranışlarda bulunan alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Yanında biri bulunmayan teması altında toplanan alt temalar; “evde yalnız doğum”, “yakınlarını alınmaması (hastanede doğumhaneye, evde de ebenin)”, “doğum sürecinden eşinin yanında olmasını isteyen” ve “doğumda yanında kimseyi istemeyen/utanan” şeklindeydi. Yanında biri bulunmayan teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “evde yalnız doğum” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 2. ve 3. Kuşaktakiler “yakınlarını alınmaması (hastanede doğumhaneye, evde de ebenin)” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.4.2.1).

Olumlu yaklaşım temasına ilişkin ifadeler

Doğum yaparken sırtından tutarak destek veren

“İşte doğum ederken beni yukardan tuttular belimden tuttular ne yapım kurtulduk.”

(Vaka 42, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Ebenin yanında kendi insanın oluyordu bir belini tutuyorlardı bir şey ediyolardı iki kişiyle üç kişiyle işte doğum ediliyordu.” (Vaka 35, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Travay sürecinde hareket etmesine yardım eden

“Kayınnamla annen tutarlardı beni gezdirürlerdi. Gezdürürsün oturunca olmaz o. Onun için yaturmazlardı gezdirürlerdi.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

“Doğumda yanına zaten akrabalar geliy, evdekiler geliyo elinden tutuyo kolundan tutuyo yürütüyolar tabi gezdiriyorlar. Daha kolay olsun diye gezdiriyorlardı.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Ağrı çekerken eşim vardı kayınvalidem vardı. Yanımda kaldılar destek oldular, yürüttüler.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, SD, Hastane, Doktor)

Güvende hissettiren/cesaret veren

“Bak şimdi yalnız olsan, doktor yok iğne vurup senin sancunu yükseltmeye. Yanındakiler sancu geldükçe teselli ederlerdi ağır ol yavrum ağır ol yavrum şimdi kurtulacaksın yavrum diyi böyle derlerdi. Uslu, büyüğün yanında durardı başında cesaret verirse daha bi iyi oluyi ilk çocuğün. Uslun yanında olursa anne baba yanında olursa. Anne yanında olur kaynana yanında olursa cesaret veriyo yavrum bir şey yok şöyle böyle diyi daha bi kolaylık oliye mesela.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

“Baya bir kalabalıktı köyde olduğumuz için duyan gelmişti, hani doğum yapıyor diye. Etrafım eltilerim, görümcelerim, komşularımız, akraba öyle şeyde toplanıyorlar yani. O zaman öyleydi aynı düğün gibi. Bakıyorlar bir yanı oturtuyor bir yanı teselli veriyor ha şimdi olacak, ha şimdi doğacak, şimdi kurtulacan şimdi olacak öyle. Kalabalık iyi herkesten bir şey alıyon herkes bir moral veriyor şimdi kurtulacan diyo herkes, gelen belini sıvazlıyo şimdi olacak kurtulacan gözün açılacak böyle laflar hatırlıyorum yani böyle söylemişlerdi. Ya seviniyorum insan gelince sanki seni kurtarmış kurtaracak gibi

orada, yalnız olsan korkuyon. Ne de olsa sonuçta bayan hepsi, bayan oldukları için utanmıyon.” (Vaka 5, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Ya destek güvence verü belki de öyle diyim. Ya yanında olması bile insana bir güvence. Ameliyata girene kadar ondan sonra sade el salladı. Ya o kadarı yetiyor demek ki yani diyom ya, bilmem güvence de destek iyi bir şey. Öyle bir şey yani, anlayın yani.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Yanında oturan

“Komşula geliyorlar gidiyorlar evlerine. Kaynanamgil bir şey yapmadılar yani. Durdular durdular Allah razı olsun onlardan durdular ne yapsınlar.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Anam varıdı bi akraba daha varıdı sancı çekerken. Bişey yapmadıla otudula sade napacakla ne yapala evvelsi ne va işte bak evvelki cahillik işte öyle.” (Vaka 50, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Sancı çekerken annemler vardı eşim vardı. Eşim ellerinden bir şey gelmedi ki başımda durdular onlar da tabi heyecanla.” (Vaka 31, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor)

Ağrı esnasında elini tutan

“İşte doğumda bilmiyon elimi ayağım tuttular neyle oldu köy doğumu bu.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Eşimden destek aldım. Yatıp kalkmama sancılarımda elimi tuttu başımda bekledi yanımdaydı.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Ağrı esnasında masaj yapan

“Belümü ovarıdı kayınnam rahmetlik böyle yavrum belünü ovayımda dur ferahlarsın diye.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

Dua eden

“Aman oturuyon işte Allah kurtarsın diyon bu kadar, ey yarabbilalemin Allahım diyom ben geldim diyon sende gel diyon Allah seni kurtarsın diyon başka bir şey bilmiyoruz ki biz, ne bilelim.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Eşim artık bildiği bütün sureleri falan okudu.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Ebeyle beraber doğuma yardım eden

“İlk doğumumda ebe yalnız mıydı onu da hiç hatırlamıyom yani annemi de aldıydı. İçerde ikisi doğurtular beni. Annem ebeyle, ben de anlıyom kızım zaten diyi, ebe genç bişiydi zaten. Ben dedi çok doğurttum dedi. İkisi doğurtular.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Sırtına bindirip sallayıp hoplatan

“Daha kolay olsun diye gezdiriyorlardı sırtlarına bindirip ırgalıyorlardı öyle. Tabi sırtına bindiriyorlar ırgalıyorlar (sallıyorlar) aşağı insin şey insin diye, çocuk tez olması için. Hoplatıyorlardı böyle yüksek bi yerden aşağı hoplatıyorlardı.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Olumsuz yaklaşım temasına ilişkin ifadeler

Rahatsız edici davranışlarda bulunan

“Valla o esnada ben sancı çekerken benim yanımda yemek yediler, konuşması ayıp bir kızarmış tavuk getüdüdüle orda yanımda ben sancı çekiyom onlar tavuk yediler. Yani nasıl yiyala ben bilmiyorum orda bağıırırken.” (Vaka 44, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Benim annem ah yavrum ah yavrum demeye denk geldi ağlamaya denk geldi ağlamaya denk geldi mesela. Bilseydim şimdi yakın olsaydı annemi götürmezdim hani insan daha çok duygulanıyor hani şey yapınca. Hani ona baktıkça zaten insan annem annem dedikçe bi de onun öyle üzülmesi de daha şey oldu bana keşke gelmeseymiş doğum yapana kadar dedim.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Yanında biri bulunmayan temasına ilişkin ifadeler

Evde yalnız doğum

“Ben yalnızdum evde iki tane çocuğumunan. Kendim doğurdum yalnız başıma. Doğdu Allah yardım etti.” (Vaka 6, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Köy ebesi, Kendisi)

“Bir kız da kendim doğurdum göbeğini möbeğini kendim kestim. Köyde, sancıldım kimse yoğudu yanımda bir kız kardaşım varıdı evlerimiz yakınıdı köydeydim o zaman, kız kardaşıma bağırdım köyün içinde ebeye yollayadım, geri gelene kadar çocuk dünya ya geldi, göbeğini kestim suyunu koydum bağladım attım şuraya.” (Vaka 35, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Yakınlarını alınmaması (hastanede doğumhaneye, evde de ebenin)

“Hastanede yanımda kimse yokdu, koymuyorlar ki o zaman. Ebeler koymuyor, insan koymazlar.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Yavrum insan koymazlardı öyle başkaları öyle doğum ederkene kimse kimseyi guymaz, guymazlar yanlarına insan. Komşi monşi gelmedi.” (Vaka 36, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“İçerde başka 3-4 tane doğum yapacaklar vardı orda. Hepimiz yatıyoduk kimse yoktu yanımızda. Yanında biri olsa daha iyi konuşursun tutunursun.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“İçeriye kimseyi koymuyorlar şerife bacıda orası böyle. Dışarda bekliyorlar içeri almıyorlar. Annem mesela ben öyle içerden bağıırırken duyuyorlar, annemin tansiyonu çıkmış başlamış ağlamaya başlamış, gitti yavrum, battı yavrum, öldü yavrum diye.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Doğum sürecinden eşinin yanında olmasını isteyen

“Eşimin yanımda olmasını olmasını isterdim o halimi görmesini isterdim. Sadece eşim olsun isterdim. Ondan destek alabilirdim gibi geliyor.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Doğumda yanında kimseyi istemeyen/utanın

“Doğuma hiç kimseyi istemezdim çünkü utanudum. Şey orda doktorun yanında yardımcıları vardı ne gada desen tanımadığın insandan gorkmuyon utanmıyon insan tanıdığı insandan utanıyo, eşim zaten hastaneye bile gelmedi eşimi eve gelince gördüm sade.” (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Yanımda sadece sancı çekenler vardı. Onlar da benim durumumda oldukları için fark etmiyor çünkü onlar da benim yaşadığımı yaşıyorlar ama normal herhangi birisini istemezdim. Yalnız olmayı isterdim. Ya ne biliyim benim o halimi pek kimsenin görmesini istemezdim yani ben kendi rahatlığım açısından da. Yani evet onlar olsaydı çok sıkılırdım herhalde yani bir başkaları olsaydı. Mesela annemi de istemezdim beni o halde görüpte üzülmesini istemezdim.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

6.5. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Duygulara İlişkin Bulgular

Doğum sürecinde yaşanan duyguları belirlemek amacıyla kadınlara “**Doğumda neler hissettiniz? Duygularınızdan bahsedebilir misiniz?**” sorusu yöneltildi. Bu soru altında da “Doğumun ilk aşamasında (travay) neler hissettiniz?”, “Doğum anında neler hissettiniz? ”, “Doğum yaptıktan sonra neler hissettiniz? ”, “Korku hissettiğin mi?” gibi alt sorularla soru detaylandırıldı. Doğumun her aşamasına yönelik kadınların hissettikleri duygulara ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt tema ve temalar oluşturuldu. Kadınların ifadeleri doğrultusunda oluşan temalar 4 ana başlık altında toplandı. Doğumun dilatasyon evresine ilişkin duygulara yönelik temalar “doğumun 1. evresine (travay) ilişkin duygular” başlığı, doğumun ekspulsiyon dönemine ilişkin duygulara yönelik ifadelerle ait temalar “doğum anına ilişkin

duygular” başlığı, doğum sonuna ilişkin duygulara yönelik ifadelerle ait temalar “doğum sonuna ilişkin duygular” başlığı ve doğum eylemi sürecinde yaşanan korkuya yönelik ifadelerle ait temalar da “doğum eylemi sürecine ilişkin korku” başlığı altında toplandı.

Bu bölümde üç kuşaktaki kadınların doğum sürecine ilişkin duygulara yönelik ifadeleri bağlamında oluşturulan alt tema ve temalara ait bulgulara yer verildi.

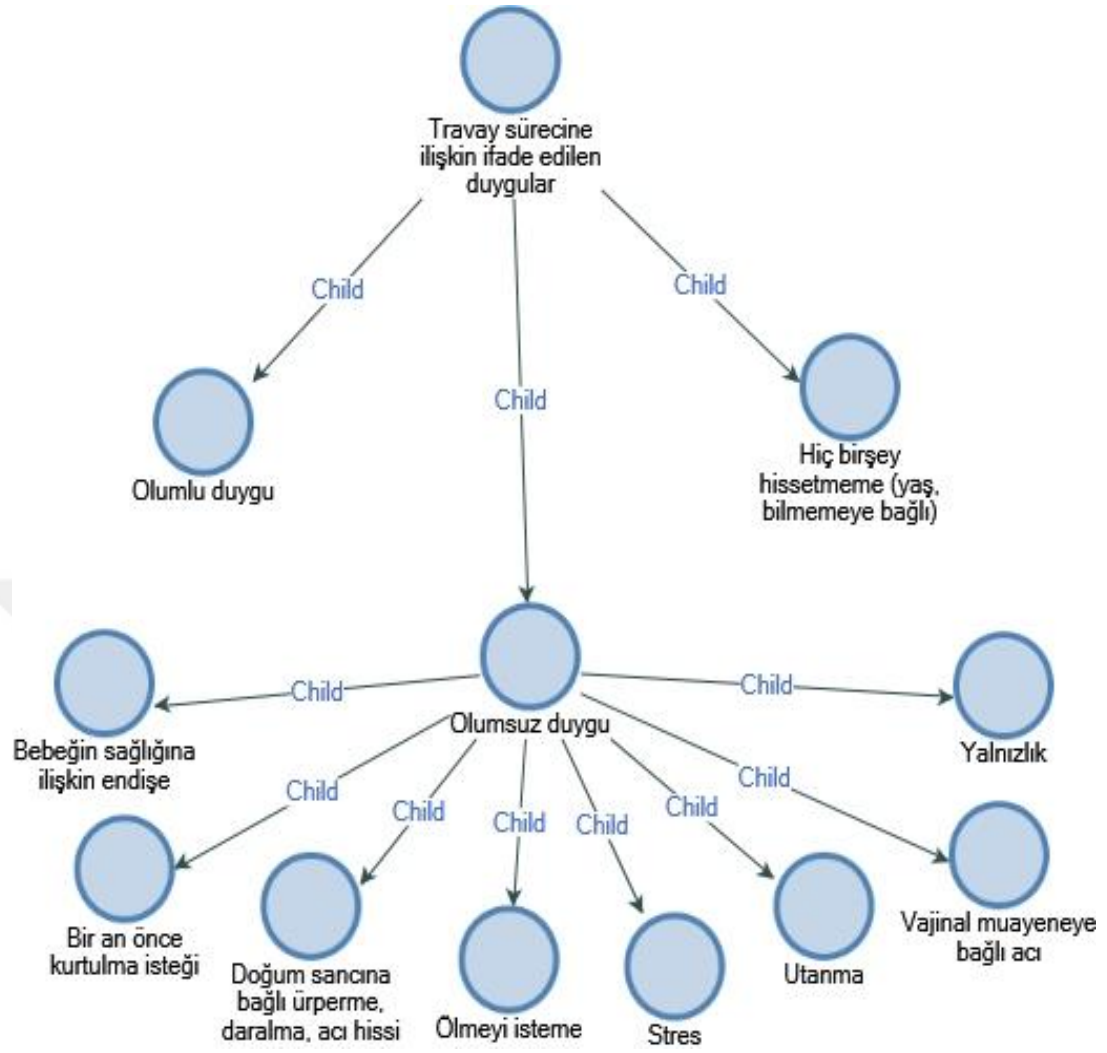
6.5.1. Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Duygulara Ait Bulgular

Doğumun 1. evresi olan travay sürecinde kadınların yaşadıkları duygulara ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu duygu ifadelerini içerenlerin “olumlu duygu”, olumsuz duygu ifadelerini içerenlerin “olumsuz duygu” ve olumlu ya da olumsuz duygu hissetmediğini ifade edenlerin de “hiç birşey hissetmeme” teması altında toplanması planlandı, ancak olumlu duygu ifadelerini içeren alt tema ortaya çıkmadığı için olumlu duygu teması oluşturulmadı.

Tablo 6.5.1.1 Travay sürecinde yaşanan duygulara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1.	2.	3.	Toplam
		Kuşak	Kuşak	Kuşak	
		n	n	n	n
Olumsuz duygu	•Doğum sancısına bağlı ürperme/daralma/acı hissi	5	4	5	14
	•Bir an önce kurtulma isteği	1	1	1	3
	•Yalnızlık	1	2	0	3
	•Bebeğin sağlığına ilişkin endişe	0	0	10	10
	•Ölmeyi isteme	0	0	1	1
	•Stres	0	0	1	1
	•Utanma	0	0	1	1
	•Vajinal muayeneye bağlı acı	0	0	1	1
Olumsuz duygu teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		7(20,6)	7(20,6)	20(58,8)	34(100),0
Hiç birşey hissetmeme teması ifadelerinin toplamı		2	0	0	2

*:Buradaki “n” kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.5.1.1. Travay sürecinde yaşanan duyguların tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların doğumun 1. evresinde yaşadıkları duygulara ilişkin ifadelerinde olumlu duygu temasını oluşturan ifadelerin hiç yer almadığı, olumsuz duygu temasını oluşturan ifadelerin 34 kez vurgulandığı ve hiç birşey hissetmeme temasını oluşturan ifadelerin ise 2 kez vurgulandığı görüldü. Olumsuz duygu temasını oluşturan toplam 34 ifadenin çoğunluğunu (20 kez, %58,8) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz duygu teması altında toplanan alt temalar; “doğum sancına bağlı ürperme/daralma/acı hissi”, “bir an önce kurtulma isteği”, “yalnızlık”, “bebeğin sağlığına ilişkin endişe”, “ölmeyi isteme”, “stres”, “utanma”, “vajinal muayeneye bağlı acı” şeklindeydi. Olumsuz duygu teması ile ilgili; 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “doğum sancına bağlı ürperme/daralma/acı hissi” alt temasına yönelik ifadeler

kullanırken; 3. Kuşaktakiler “bebeğin sağlığına ilişkin endişe” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. (Tablo 6.5.1.1).

Olumsuz duygu temasına ilişkin ifadeler

Doğum sancına bağlı ürperme, daralma, acı hissi

“Yani illa tabi ürperiyon doğum yanaştıkça çünkü sancıyla doğurduğundan. Vallahi kızım da çok sancılı oğlanda o kadar sancılı çekmedim ikincide ilk defa da çok sancılı oldu. Vallahi o anda acıdan başka bi şey hissedemiyon çünkü sancılı çekiyon.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Bebeğin sağlığına ilişkin endişe

Tek merak ettiğiniz şey bebeğiniz yani nasıl bi bebeğim oldu sağlıklı mı? Benim bu çok içeride kaldı hani ben çok endişelendim nefes alamaz morarır bir şey olur diye ben çok endişeler çektim.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Bir an önce kurtulma isteği

“Ağrı çekerken de bir an kurtuluyum diye bakıyorsun yani o an geliyor bir an kurtulayım diye bakıyorsun.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Yalnızlık

“Hastaneye gittiğimde işte içeri aldılar kaynanam gili koymadılar işte, bunun daha doğum zamanı var dedüler. O odada tek başıma godular beni o zaman çok korktum öleceğim diye. Bura olsa bir şey değil Kastamonu da. Allahım dedim şimdi öleceğim dedim tek başıma kaldım orada sancım da çoğudu.” (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Ölmeyi isteme

“Bu son olanının boynuna kordon dolandı çok zor oldu Allahım dedim artık ölüyüm dedim kurtulayım o kadar ki zor oldu. (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Stres

“İki doğum arası yakın olduğundan stres yaptım yani.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Utanma

“Gelen muayene ediyor. Hani biraz tabii utanıyon yani utanacakta bir şey yok aslında doğal bir şey öyle yani.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Vajinal muayeneye bağlı acı

“Muayene anları yani insanın çok canı yanıyor o koltuğa çıkıp oturmak otura bilmek onlar çok zor onları yaşamak.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Birşey hissetmeme_(yaş, bilmemeye bağlı) temasına ilişkin ifadeler

“Güççüğüdüm 17 yaşında doğum yaptım. Bilmeden yaptım. Bilmedim hiç ganımda da bilmedim e gençlik. Ne biliyin hiç bilmiyon ki ne hisseddiğümü.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

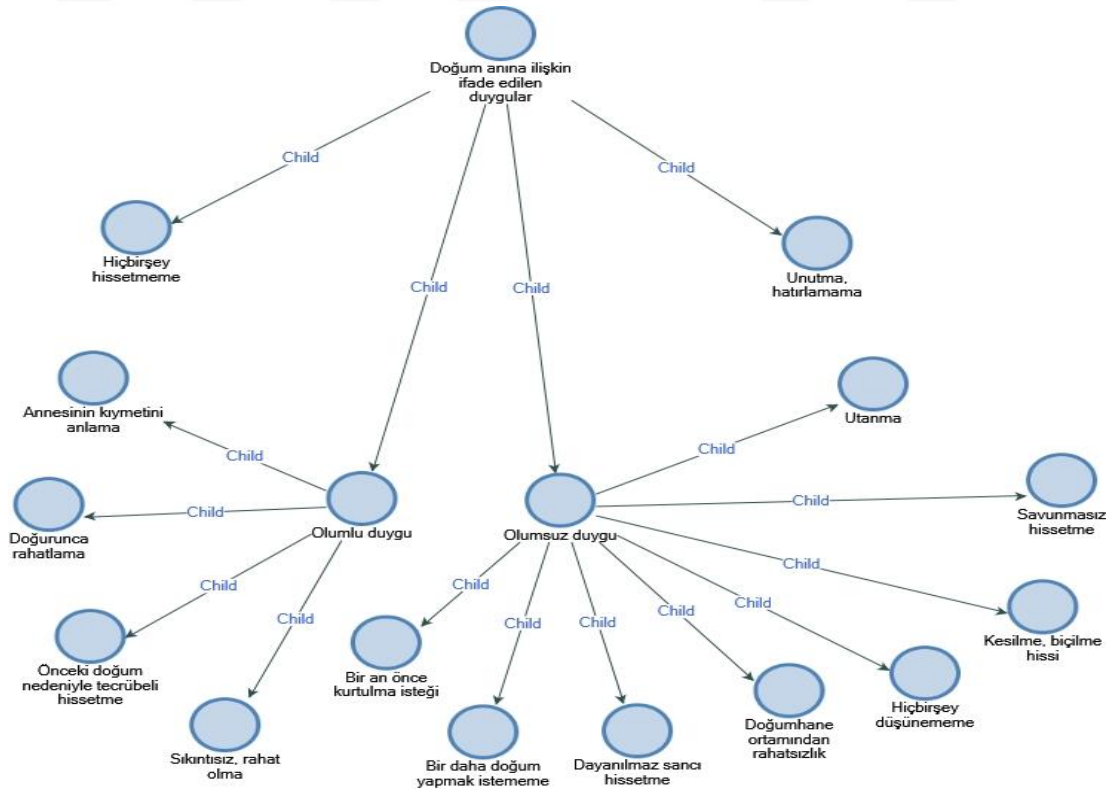
6.5.2. Doğum Anına İlişkin Duygulara Ait Bulgular

Doğumun 2. olan ekspulsiyon ve 3. evresi olan halas sürecinde kadınların yaşadıkları duygulara ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu duygu ifadelerini içerenler “olumlu duygu” teması, olumsuz duygu ifadelerini içerenler “olumsuz duygu” teması, hiç birşey hissetmediğini ifade edenler “hiç birşey hissetmeme” teması ve unuttuğunu hatırlamadığını ifade edenler de “unutma/hatırlamama” teması altında toplandı.

Tablo 6.5.2.1 Doğum anında yaşanan duygulara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Olumlu duygu	•Doğurunca rahatlama	2	1	2	5
	•Annesinin kıymetini anlama	1	0	2	3
	•Sıkıntısız/rahat olma	0	0	4	4
	•Önceki doğum nedeniyle tecrübeli hissetme	0	0	1	1
Olumlu duygu teması ifadelerinin toplamı		n(%) 3(23,1)	n(%) 1(7,7)	n(%) 9(69,2)	n(%) 13(100,0)
Olumsuz duygu	•Bir an önce kurtulma isteği	3	7	6	16
	•Dayanılmaz sancı hissetme	1	1	1	3
	•Utanma	0	3	1	4
	•Doğumhane ortamından rahatsızlık	0	0	3	3
	•Kesilme/biçilme hissi	0	0	3	3
	•Bir daha doğum yapmak istememe	0	0	1	1
	•Hiçbir şey düşünememe	0	1	1	2
•Savunmasız hissetme	0	0	1	1	
Olumsuz duygu teması ifadelerinin toplamı		n(%) 4(12,1)	n(%) 12(36,4)	n(%) 17(51,5)	n(%) 33(100,0)
Unutma/hatırlamama		7	4	0	11
Hiçbir şey hissetmeme		2	5	1	8

*:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.5.2.1. Doğum anında yaşanan duyguların tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların doğumun 2. ve 3. evresinde yaşadıkları duygulara ilişkin ifadelerinde olumlu duygu temasını oluşturan ifadelerin 13 kez, olumsuz duygu temasını oluşturan ifadelerin ise 33 kez vurgulandığı, hiç birşey hissetmeme temasını oluşturan ifadelerin 8 kez vurgulandığı ve unutma/hatırlamama temasını oluşturan ifadelerin ise 11 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu duygu temasını oluşturan toplam 13 ifadenin çoğunluğunu (9 kez, %69,2) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz duygu temasını oluşturan toplam 33 ifadenin çoğunluğunu da (17 kez, %51,5) yine 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu duygu teması altında toplanan alt temalar; “doğurunca rahatlama”, “annesinin kıymetini anlama”, “sıkıntısız/rahat olma”, “önceki doğum nedeniyle tecrübeli hissetme” şeklindeydi. Olumlu duygu teması ile ilgili; 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “doğurunca rahatlama” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 3. Kuşaktakiler “sıkıntısız/rahat olma” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz duygu teması altında toplanan alt temalar; “bir an önce kurtulma isteği”, “dayanılmaz sancı hissetme”, “utanma”, “doğumhane ortamından rahatsızlık”, “kesilme/biçilme hissi”, “bir daha doğum yapmak istememe”, “hiçbir şey düşünememe”, “savunmasız hissetme” şeklindeydi. Olumsuz duygu teması ile ilgili; tüm kuşaklardaki kadınlar en fazla, “bir an önce kurtulma isteği” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.5.2.1).

Olumlu duygu temasına ilişkin ifadeler

Doğurunca rahatlama

“Doğmadan tamam artık oluyo o doğum gerçekleşecek oh diyicek yani hani böyle bi derin nefes alırız ya hani bi rahatlığa kavuşuruz ya ikisinde de ayı şeyi hissettim. Sancı esnasında sanki var ya hiç nefes almıyomuşsun da o masaya çıktığın zaman nefes almaya başlayomuşum gibi hissettim ben. Ya çok büyük bi rahatlık hissettim bebek doğduğu anda.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Annesinin kıymetini anlama

“Doğumda en çok annemin kıymetini daha çok anladım bunu söyleyebilirim yani cennet annelerin ayaklarının altında diyorlar ya gerçekten öyle hep böyle annem diye felan bağırdım zaten.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Sıkıntısız/rahat olma

“Gerçekten de öyle hiç hissetmedim bile 5 dakikanın içinde çocuğu aldı ben doğduğunu bile bilemedim. Çok güzel doğum yaptırdı hocamız da Allah razı olsun. İlk şey de doğum yaptım ben hiç acı çekmedim.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Önceki doğum nedeniyle tecrübeli hissetme

“İkincisinde de yani ikincisinde her şeyin olacağını biliyordum işte çocuk doğacak yani kurtulacam bugün mesela akşam çocuğu kucağıma alacam işte öyle düşünüyordum.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Olumsuz duygu temasına ilişkin ifadeler

Bir an önce kurtulma isteği

“Yani biran evvel kurtulsam rahatlasam derim, eskiler öyle derdi ayağınızdan diken çıksın ha rahatlırsınız derlerdi biran evvel doğuralım da sancım kesilsin o anda onu düşünüyün yani. Diken çıksında rahatlırsın güya doğurunca rahatlırsın.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Dayanılmaz sancı hissetme

“Yaw doğum sancısına dayanamazdım ben.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Utanma

“Şey orda doktorun yanında yardımcıları varıdı ne gada desen tanımaduğun insandan gorkmuyon utanmuyon insan tanıdığı insandan utaniyo.” (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Doğumhane ortamından rahatsızlık

“Şey oda soğuk buz gibi, adama buz gibi geliyor da tabi ben buzum. Yani oda soğuk tabi o masaya falan zaten çıkmayı ben sevmiyon yani beni yerde doğursalar daha iyi. Bilmiyom yani o masaya çıkmak adama tabi şey ilkin tedirginlik veriyor böyle bacaklarını felan açmak tedirginlik veriyor. Ama mecbursun yani tabi çocuğumu da

bir an önce doğurayım diye çıkıyorsun. Odanın soğukluğunu falan zaten gördük, ondan sonra hastanenin makasları falan kesgen (keskin) şeyleri işte makaslar var orda işte iğne var işde böyle ustura gibi bir şeyler var, sanki doğumhane değil de mezbahane odası.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Kesilme/biçilme hissi

“Bunca zaman taşımışım bundan sonra ya Allah korusun kakasını yese falan yani Allah ım uzak etsin ben dedim riski alıyorum göze dedim gittim imzayı attım. O arada da hemen önlüğü falan giydirdiler bana yani ne olduğumu anlamadım ben ameliyat odasında buldum kendimi. Yani tuhaftı. Çünkü ben sancı ne? Sancıyı bile bilmiyorum yani yaşamadım hiç öyle direk gittim kesildim biçildim geldim yani. Hiç bi şey hissetmiyorum sadece ağlıyorum. Öyle yani güzel bi duygu da farklı bi duygu da ama tabi o ara kesilmek pek de güzel bi duygu değil.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Bir daha doğum yapmak istememe

“Doğurmam diyorum bir daha kalıyorum.” (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Hiçbir şey düşünememe

“O anda hiçbir şey gelmiyor aklına.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Savunmasız hissetme

“Ya şey başkalarının eline teslim oluyosun nolucağı biraz sonra görülecek ama genede insan bi şey oluyo yani görünüyosun falan çıplaksın savunmasız.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Unutma/hatırlamama temasına ilişkin ifadeler

“Vallahi ne hissettim ben hiç o zaman hep unuttum yani şuanda bile ne bilim çoğunu unutmuşumdur o ağrılar geçince zaten bir daha da doğum yapmayınca aradan kaç sene geçiyor.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Hiçbir şey hissetmeme temasına ilişkin ifadeler

“Ya ilkinde bi şey hissetmedim işte diyom hani bilmediğim için doğumun ne olduğunu.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

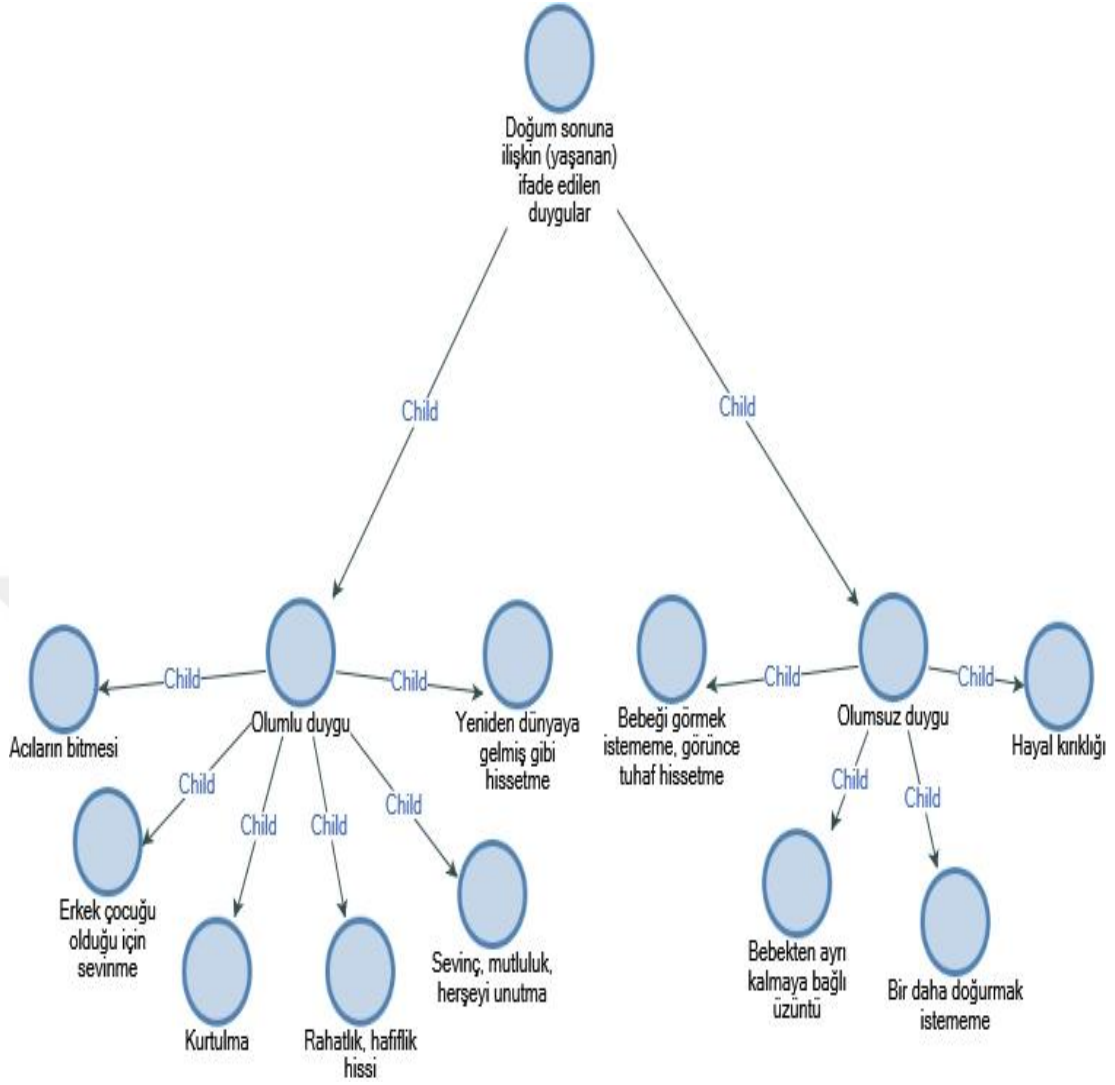
6.5.3. Doğum Sonuna İlişkin Duygulara Ait Bulgular

Doğumun 4. evresi olan kanama kontrol süreci ve lohusalık döneminde kadınların yaşadıkları duygulara ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu duygu ifadelerini içerenler “olumlu duygu” teması, olumsuz duygu ifadelerini içerenler “olumsuz duygu” teması altında toplandı.

Tablo 6.5.3.1 Doğum sonu yaşanan duygulara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1.	2.	3.	Toplam
		Kuşak	Kuşak	Kuşak	n
		n	n	n	n
Olumlu duygu	•Sevinç/mutluluk/her şeyi unutmama	6	5	14	24
	•Kurtulma	3	1	1	6
	•Acıların bitmesi	1	0	2	3
	•Erkek çocuğu olduğu için sevinme	1	4	0	5
	•Yeniden dünyaya gelmiş gibi hissetme	1	2	0	3
	•Rahatlık, hafiflik hissi	0	1	1	2
Olumlu duygu teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		12(27,9)	13(30,2)	18(41,9)	43(100,0)
Olumsuz duygu	Hayal kırıklığı	0	0	3	3
	Bebeği görmek istememe/görünce tuhaf hissetme	0	0	2	2
	Bebekten ayrı kalmaya bağlı üzüntü	0	0	1	1
	Bir daha doğurmak istememe	0	1	0	1
Olumsuz duygu teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		0(0,0)	1(14,3)	6(85,7)	7(100,0)

*:Buradaki “n” kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.5.3.1. Doğum sonu yaşanan duyguların tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların doğum sonu yaşadıkları duygulara ilişkin ifadelerinde olumlu duygu temasını oluşturan ifadelerin 43 kez, olumsuz duygu temasını oluşturan ifadelerin ise 7 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu duygu temasını oluşturan toplam 43 ifadenin çoğunluğunu (18 kez, %41,9) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz duygu temasını oluşturan toplam 7 ifadenin çoğunluğunu da (6 kez, %85,7) yine 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu duygu teması altında toplanan alt temalar; “sevinç/mutluluk/her şeyi unutma”, “kurtulma”, “acıların bitmesi”, “erkek çocuğu olduğu için sevinme”, “yeniden dünyaya gelmiş gibi hissetme”, “rahatlık, hafiflik hissi” şeklindeydi. Olumlu duygu teması ile ilgili; 1. ve 3. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “sevinç/mutluluk/her şeyi unutma” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken;

2. Kuşaktakiler “sevinç/mutluluk/her şeyi unutmama” ve “erkek çocuğu olduğu için sevinme” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz duygu teması altında toplanan alt temalar; “hayal kırıklığı”, “bebeği görmek istememe/görünce tuhaf hissetme”, “bebekten ayrı kalmaya bağlı üzüntü”, “bir daha doğurmak istememe” şeklindeydi. Olumsuz duygu teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar herhangi bir olumsuz alt temaya yönelik ifade kullanmazken; 2. Kuşaktakiler en fazla “bir daha doğurmak istememe” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 3. Kuşaktakiler “hayal kırıklığı” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.5.3.1).

Olumlu duygu temasına ilişkin ifadeler

Sevinç/mutluluk/her şeyi unutmama

Doğumdan sonra mutluluk oldu yani. Çocuğumu kucağıma alınca tabi onun kokusuyla o yetti zaten bana. Bebeğimi görünce ya o yani bilmiyorum ki hani çok güzel bir duyuydu. Valla bilmiyorum ki o mutluluk o heyecan oldu bende.” (Vaka 31, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Kurtulma

“Büyük kızımda bişey anlamadım çocuk gibiydim kurtuldum hissi vardı sağlıklı çocuk doğum yaptım. İkincide hem sevindim gurtuldum diye hem de oğlan olmadı diye üzüldüm.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

Acıların bitmesi

“Doğum sonrası, doğum sonrası güzel yani hiçbir acın kalmıyor yani hani dikişler hariç hiçbir ağrın falan kalmıyor.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Erkek çocuğu olduğu için sevinme

“İlkimin oğlan olması, oğlan istiyordum oğlan oldu hani bir dahakine bir daha doğurmayum diye, hani sürekli kız olduğu için ikinciye erkeği istiyorlar ya bizim şu anda yokta o zaman öyleydi erkek olsun diye istiyordum işte ona sevindim başka bir şeye değil oğlandı diye.” (Vaka 5, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Yeniden dünyaya gelmiş gibi hissetme

“Ya doğunca gözümü bir açıyon ki dünyaya bugün gelmiş gibi oluyon o kadar ki yenişeliyom. Ne biliyim kurtulunca sancıyı çekiyon, sancı kesildikten sonra yani bugün dünyaya gelmiş gibi oluyon.” (Vaka 8, 2. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Rahatlık, hafiflik hissi

“Doğum yaptıktan sonra çok rahatladığımı hissettim bir yük kalktı gibi oldu sanki öyle oldu güzeldi yani o şekilde.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Olumsuz duygu temasına ilişkin ifadeler

Hayal kırıklığı

“İkinci bebek olmasına rağmen ikinci bebeğim benim için gerçekten ayrı bi böyle tecrübe oldu. İster istemez insan kıyasladığı için yani benim için çok büyük bi sürpriz oldu. Çünkü ben bu bebeğimi bu şekilde doğuracağımı hiç tahmin etmiyordum. İlk bebeğimde öyle bi şey olmamıştı ilk doğum olmasına rağmen ve ilk bebeğim daha iri olmasına rağmen biliyodum yani doğum odasına gittiğimi masaya nasıl çıktığımı falan bütün her şeyin bilincindeydim ama bu bebeğimde öyle bi şeyim olmadı benim. Bu çocuğum küçük olduğu için daha doğumu kolay olur diye düşünmüştüm çektiğim sıkıntı açısından ama olmadı nasip böyleymiş.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Bebeği görmek istememe, görünce tuhaf hissetme

“Çocuk çıktıktan sonra şimdi çocuğu göstereyim dedi sesini duydum yok hocam ben hazır değilim dedim o anda hiç görmek falan istemedim korktum bi ürperti falan bir şey geldi bilmiyorum yani. Beni odaya yukarı çıkarttılar doğum şeyinden ondan sonra bebeği getirttiler yanıma şeylerini falan giyürmişle hastane çıkışları oluyor ya onları, ilk o zaman şöyle bi tuhaf baktım tabi ağlıyordu falan bilmiyorum o zaman bi tuhaf falan geldi.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Bebekten ayrı kalmaya bağlı üzüntü

“İnsanlar geliyor geçmiş olsuna hayırlı olsuna bebek yok yanımda sadece bana diyorlar kendimi kötü hissediyordum o zaman hani sanki ben buraya hastayım ameliyata gelmişim sadece bana onun için diyip gidiyorlar gibi geliyordu.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Bir daha doğurmak istememe

“Bi dahaya da dedim düşünmüyon gözüm korktu da zaten yaşıım 17 idi. 20 yaşıma kadar 2 tane çocuk doğurdum. Bi daha dedim çocuk görmek istemiyorum.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

6.5.4. Doğum Eylemi Sürecine İlişkin Korkuya Ait Bulgular

Kadınların **“Korku hissettiğın mi?”** sorusu verdikleri yanıtlardaki doğum eylemi sürecine (travay, doğum, doğum sonu) yönelik korku ile ilgili olup korku nedenini tanımlayan ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan korku nedenlerini tanımlayan ifadelerini içerenler “korku nedenleri” teması, korku yaşamadığını belirtenlerin ifadeleri “korku yaşamayı önleyen faktörler” teması teması altında toplandı.

Tablo 6.5.4.1 Doğum eylemi sürecine yönelik korkuya ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Korku nedenleri	•Vajinal doğumdan korkma	7	4	10	21
	•Ölüm korkusu	6	15	7	28
	•Bilinmeyenden korkma	4	5	10	19
	•Makad doğum korkusu	2	0	0	2
	•Zor doğum korkusu	2	0	0	2
	•Doğum sancısı korkusu	1	3	8	12
	•Kendi olumsuz deneyimine bağlı korku	1	2	8	11
	•Epizyotomi ve dikiş korkusu	0	1	8	9
	•Sezaryen korkusu	0	0	8	8
	•Sonda takılmasına bağlı korku	0	0	6	6
	•Doğum masası korkusu	0	4	4	8
	•Diğer gebelerin bağırmasının yarattığı korku	0	0	3	3
	•Dr riskli doğum ifadesine bağlı korku	0	0	3	3
	•Anlatılan olumsuz deneyimlere bağlı korku	0	1	2	3
	•Hastane korkusu	0	0	2	2
	•Tıbbi müdahale korkusu	0	2	2	4
	•Arabada-tarlada doğurmaktan korkma	0	2	0	2
•Doğumhanedeki aletlerden korkma	0	2	0	2	
Korku nedenleri teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		23(15,7)	41(28,1)	82(56,2)	146(100,0)
Korku yaşamayı önleyen faktörler	•Allaha sığınma/yalvarma	22	14	9	45
	•Kolay doğum tecrübesine sahip olma	4	0	0	4
	•Doğum yaptırana güvenme	1	0	2	3
	•Herkesin aynı yoldan geçtiğini düşünme	1	0	0	1
	•Kaderci yaklaşım	1	2	0	3
	•Erken yaşta doğum yapma	0	2	0	2
	•Doğumun normal, doğal bir süreç olduğunu düşünme	0	1	0	1
	•Doğacak bebeği düşünme	0	0	3	3
	•Sağlıklı gebelik geçirme	0	0	2	2
	•Sakin-soğukkanlı kişilik yapısına sahip olma	0	0	2	2
	•İlk kez doğum yapmaya bağlı ne yaşayacağını bilmeme	0	0	1	1
Korku yaşamayı önleyen faktörler teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		29(43,2)	19(28,4)	19(28,4)	67(100,0)

*:Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.

Kadınların doğum sürecine yönelik korkuya ilişkin ifadelerinde korku nedenleri temasını oluşturan ifadelerin 146 kez, korku yaşamayı önleyen faktörler temasını oluşturan ifadelerin ise 67 kez vurgulandığı görüldü. Korku nedenleri temalarını oluşturan toplam 146 ifadenin çoğunluğunu (82 kez, %56,2) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Korku yaşamayı önleyen faktörler temasını oluşturan toplam 67 ifadenin çoğunluğunu ise (29 kez, %43,2) 1. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Korku nedenleri teması altında toplanan alt temalar; “vajinal doğumdan korkma”, “ölüm korkusu”, “bilinmeyenden korkma”, “makad doğum korkusu”, “zor doğum korkusu”, “doğum sancısı korkusu”, “kendi olumsuz deneyimine bağlı korku”, “epizyotomi ve dikiş korkusu”, “sezaryen korkusu”, “sonda takılmasına bağlı korku”, “doğum masası korkusu”, “diğer gebelerin bağırmasının yarattığı korku”, “dr riskli doğum ifadesine bağlı korku”, “anlatılan olumsuz deneyimlere bağlı korku”, “hastane korkusu”, “tıbbi müdahale korkusu”, “arabada-tarlada doğurmaktan korkma”, “doğumhanedeki aletlerden korkma” şeklindeydi. Korku nedenleri teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınların en fazla, “vajinal doğumdan korkma”, “ölüm korkusu” alt temasına yönelik ifadeler kullandıkları, 2. Kuşaktakilerin “ölüm korkusu” alt temasına ve 3. Kuşaktakilerin ise en fazla “bilinmeyenden korkma” alt temasına yönelik ifadeler kullandıkları görüldü. Korku yaşamayı önleyen faktörler teması altında toplanan alt temalar; “Allaha sığınma/yalvarma”, “kolay doğum tecrübesine sahip olma”, “doğum yaptırana güvenme”, “herkesin aynı yoldan geçtiğini düşünme”, kadercî yaklaşım”, “erken yaşta doğum yapma”, “doğumun normal, doğal bir süreç olduğunu düşünme”, “doğacak bebeği düşünme”, “sağlıklı gebelik geçirme”, “sakin-soğukkanlı kişilik yapısına sahip olma” ve “ilk kez doğum yapmaya bağlı ne yaşayacağını bilmeme” şeklindeydi. Korku yaşamayı önleyen faktörler teması ile ilgili; tüm kuşaktaki kadınların en fazla “Allah’a sığınma/yalvarma” ifadesini kullandıkları belirlendi (Tablo 6.5.4.1).

Korku nedenlerine temasına ilişkin ifadeler

Vajinal doğumdan korkma

“Dursun beye normal doğumdan korkuyorum dedim hocam ben sezeryan olsam olur mu dedim.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Ölüm korkusu

“Daha hastaneye giderken sadece bir korku vardı içim de ya ölücem mi bir şey olacak mı ölüm korkusu gibi bir şeyler hissetmeye başladım hani doğumda ölenler falan diyorlar ya hocam. Ya benim başıma da gelüse ya çocuğun öldüğünü o an aramıyon ben ölüsem çocuk bensüz ne yapar diye onu düşünüyon her şey olur yani.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Bilinmeyenden korkma

“İlk oğlumda çok heyecanlıydım çünkü başıma ne geleceğini bilmiyodum hep bi heyecan vardı ne olacak nasıl olacak neyle karşılaşacağım ve nasıl gerçekleşecek. Ama ikincide başıma ne geleceğini biliyorum en azından her şey yolunda gittiğinde hani anormal bi durum olmadığından ne olacağını bilincindeyim neyle karşılaşacağımın da bilincindeyim. O yüzden hiç bi stresim olmadı hiç öyle ahlarım uklarım amanlarım da olmadı yani gayet böyle normal bi şekilde. Ama işte dediğim gibi yani bilinçli gittiğim zaman her şeyin ne olduğunu bilerek gittiğin zaman bi sıkıntı yok.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Makad doğum korkusu

“İlkkinde korktum o ters gelen büyük kızımda. Ters geliye diye korktum bi tek.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

Zor doğum korkusu

“İlkunde zor oldu da ondan korktum ama ötekilerden korkmadım. Eşte uşaklar tabi ilk çocuğunan sonraki çocuğla bi olu mu? İlki Allah ım kolaylık yine veriyor ama zor oldu gine ilk.” (Vaka 3, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Doğum sancısı korkusu

“Yani sancıdan korkuyodum doğumdan gene korkmuyodum, sadece o sancıdan korkuyodum. Doğum yaparken de sadece ağrımda korku hissettim gene doğumdan bir korkum yoktu. Çıkarken acır mı sürekli sorular sordum o şekilde yani çok korktum çünkü.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Kendi olumsuz deneyimine bağlı korku

“Ben kendim de korkuyodum hani ilkinden dolayı. Bilmiyorum ilk doğumumdu çok zor olduğundan dolayı da korktum heralde. Belki ikinci daha kolay olucaktı ilkinde korktuğumdan dolayı istemedim.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

“Valla artık o normal doğum olsaydı çok farklı olacaktı da gözümdeki şekil şeması. Ama şimdi sezeryan deyince insan ister istemez ürperiyor. Çünkü sezeryandan sonra çok canım yandı benim. Bir hafta falan toparlanamadım ben. O yüzden hani pek de korkutucu ürkütücü bi şey geliyor tablo geliyo gözümün önüne o yüzden hani ikinciye belki bi ihtimal diye düşünüyorum ikinci bebeği.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Epizyotomi ve dikiş korkusu

“Sürekli doğumdan korkuyodum, ben kendim sürekli sezeryan istedim yani çocuk karnıma düştü sezeryan dedim başka bir şey demedim. Yani böyle sezeryan olacağına bilmiyodum çok acır falan filan o düşüncelerim çoktu. Normal doğumdaki ağrıdan ve dikişten, ya o hani alt tarafı dikişliyorlar ya ondan başka bir şey değil yani, sürekli bağıracaksın falan filan ya baya bir korktum aslında o yüzden uyuşturulup sezeryan istedim.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Sezaryen korkusu

“Ben bi de apandist ameliyatı oldum benim apandistim patladı 10 gün falan hastanede kaldım ameliyat kesinlikle istemiyodum o sancı. Toparlanma sürecim çok uzun geçti benim 10 gün hastanede kaldım. u daha sonra 1 ay evde yattım. Daha sonra mesela yürümem, ağır taşıyamadım. Yani hani mesela 6 ay falan dedi doktorum ben 2 sene falan elimi böyle hiç bi şeye kaldırıırken acaba bişey mi olur hep o tedirginliğim oldu. Hep böyle onun gibi olcakmış gibi hissettiğim için normal istiyodum toparlanma süreci daha hızlı biliyorum.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Sonda takılmasına bağlı korku

“Evet, ne hissettim işte yani ilk defa şey takıldı sonda takıldı ondan çok endişelendim bi korktu.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum masası korkusu

“Alacakları beni masaya, masayı görünce zaten ben ordan bitti bende sancı mancı kalmadı bende dedim. Korktum herhalde ya bilmiyom. Masayı görünce o ayaklı doğum masasını da bi de sancım vardı ondan kayboldu gitti bi daha oraya vardım sancı mancı yok. Bi daha masaya almadılar beni yatağın içinde muayene etdi. Ondan sonra gayri bu şeyin içinde yani hastanede yattığım yatakta doğum yaptım. Doğum yatakta oldu. Ya masada da işte şey yapamadım yani korktum bir daha masaya ben gitmem masaya dedim ya bu kadar mesela bi oda insanın içinde doğum yapılı mu? Yapılmaz ya korkudan yaptım o yatağın içinde yani. Doğum masasını görünce gorktum. Hiç sancım galmadı.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Diğer gebelerin bağırmasının yarattığı korku

“Doğumhane girişlerinde odalar oluyor orda hamileler yatıyordu, sancı çekiyolardı. Onlara suni sancı vermişler sancı çekiyorlardı. Yani sancı geldikçe bağırıyorlardı. Ya ilk girerken çok korktum yani o şekilde bağırıyolar hiç bilmiyorum ya korktum yani çok korktum onlar bağırdıkça daha çok korkmaya başladım, onlar tam doğumhane girişinde odada yatıyorlar.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Dr riskli doğum ifadesine bağlı korku

“Son zamanlarda özel hastaneye doktora gittiğimde doğumum gecikince doktor ben bunu hani doğuramam doğurtamam bu riski almam dediği zaman da beni korkuttu. Hani son zamanlar beni korkuttu biraz üzüldüm hani biraz üzüntüden ağladım. Hani içimde o korku vardı.” (Vaka 25, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Anlatılan olumsuz deneyimlere bağlı korku

“Arkadaşım 1 hafta önce doğum yaptı bana bütün çıplaklığı ile anlattığı için normal doğumdan korkuyordum.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Hastane korkusu

“Az bir şey sancım geldiği o da gitti hastaneye gidince korkudan, hastaneyi görünce gitti. İlk gittim hastaneye oraları gördüm mesela görünce hemşireleri falan görünce ne bileyim işte öyle bakınca korktum hepsi birden bir anda.” (Vaka 7, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Tıbbi müdahale korkusu

“Ben evde doğum yapmayı isterim çünkü hastaneden korkuyodum. Ee işte böyle ben bi yanı iğneyle geliyo bi yanı ilacınan geliya elinde bi yanı bişeyle gelince korkuyodum ya öyle.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Arabada-tarlada doğurmaktan korkma

“Ben o anda eyvah bebek oluda burda kepaze olu neye sararuz diye ondan gorkduğum için bir saat sonra doğum geç kaldı doğum gecikti yani korkudan gecikti. Ben tarlada doğuracan diye korktum ya bir saat geç kaldım. Yani o anda bak tarlada bu oluyordu ondan sonra ben nasıl korktumsa bir saat sonra oldu eve gelince. Ağrım varıdı emme çocuk kaymadı aşağı. Tarlaya doğacak dedim şimdi elinde saracak bir şey yok doğurun bir şey değil ki her yerin çamur üstün başın. İşte bir o zaman tarlada olacak diye korktum bi de traktörle gelduk ayakta. O zaman korktum o zaman korkunca bir saat sonra oldu doğum.” (Vaka 17, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Doğumhanedeki aletlerden korkma

“Ne bilim işte o bıçaklar neyi görünce makasları neyi görünce korkardım. Orda doğumhanede görürdüm makası.” (Vaka 41, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Korku yaşamayı önleyen faktörler temasına ilişkin ifadeler

Allaha sığınma, yalvarma

Aklıma ne gelişe onu okudum. Başka ne yapacak ne va Allaha yalvaracan Rabbimden izin olmayınca bi guş ganadı bile salamıyo Cenab Allahım izin verince hepsi oluyo. Allahım diyom bi an evel çıksında gurtuluyun başka bişey değil.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Ya biraz komik gelecek ama hiç korkmadım hiçççç korkmadım nedense hiç korkmadım yani çünkü ben Rabbime dua ederek girdim ona teslim olarak girdim ordaki çalışanlara da çok güveniyordum bilmiyorum çok az korktuysam da korkmuşumdur ama hatırlanmayacak derecede korkmuşum yani o derece korkmadım hiç korku hissetmedim.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Kolay doğum tecrübesine sahip olma

“Hiç korkmadım çok güzel normal doğum ettim devamlı.” (Vaka 6, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Köy ebesi, Kendisi)

Doğum yaptırana güvenme

“Korkum olmadı belki de doktorların verdiği bilgiler beni rahatlattı.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Herkesin aynı yoldan geçtiğini düşünme

“Valla korksan ne edecen, korksan ne yana gidecen, eskiden böyle ebesi şeyi yoğudu ki mecbursun. E korksan da gayri o şey guruldun geliyor, ne yana gidecen ki. Korkmazduk ne biliyim herkesin aynı olduğu için hani güveneceğin bir yer olmayınca ne korkacan.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Kaderci yaklaşım

“Kaderine diyon duruyon, ne olsan kaderine ölürsen de durarsan da.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Erken yaşta doğum yapma

“O zaman korkmuyodum tabi biraz gençlik çocukluk. Gençlikte daha kolay olabiliyor, tecrübesizsin ama o zaman korku o kadar olmuyor mesela ya çocukluk şeyi gibi oluyor yani ne olursa olsun diye her şeyi yapıyon.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Doğumun normal, doğal bir süreç olduğunu düşünme

“Korkmadım. Neden korkayım işe yola düştü olacak.” (Vaka 32, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Doğacak bebeğini düşünme

“Hani güzel bişey hep sonrasını düşünüyordum hep doğum sonrasında çocuğu kucağıma alacağımı düşünüyordum öyle korkularımı yenmeye çalışıyordum.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Sağlıklı gebelik geçirme

“Mesela kontrole gittim hiç bi sıkıntı olmadı ne bende ne bebeklerimde. O yüzden de bi korkum olmadı.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Sakin-soğukkanlı kişilik yapısına sahip olma

“Yok kormadım. Ee soğukkanlı bir insan olmamın da faydası var hani bazı insan en ufak bir şey de panik yapıyor bağılıyor çağırıyor ben onu yapamıyorum öyle bir yapım yok. Ya o kadar insan yapıyor, herhalde bende yapabilirim diye düşündüm.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

İlk kez doğum yapmaya bağlı ne yaşayacağını bilmeme

İlk doğumda hani başından geçmeyince bilmemezlik insanın korkusunu biraz azaltıyor. Hani insan başından ne geçeceğini bilmediğin için rahat oluyo o yüzden korku yoktu. Ama hani bilmemezlik dediğim gibi.” (Vaka 25, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

6.6. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyeti Etkileyen Durumlara İlişkin Bulgular

Doğum sürecinde yaşanan deneyimlerde memnuniyetini etkileyen durumlarını belirlemek amacıyla kadınlara “*Geçmişte yaşadığınız doğumla ilgili keşke şöyle olsaydı ya da iyi ki böyle olmuş dediğiniz şeyler var mı?*” sorusu yöneltildi. Doğum sürecinde yaşanan deneyimlerde etkilenilen durumlarını belirlemek amacıyla ise kadınlara “*Doğum sırasında sizi en çok etkileyen neydi?*” sorusu yöneltildi. Kadınların yaşadıkları deneyimlere ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Ancak oluşturulan alt temaların birbirine çok yakın olduğu görüldü ve tek başlık altında toplanmasının daha uygun olacağı düşünüldü. Oluşturulan alt temalardan doğum deneyiminden memnuniyeti olumlu yönde etkilediğini ifade edilen durumlar “olumlu etkileyen”, memnuniyeti olumsuz yönde etkilediğini ifade edilen durumlar ise “olumsuz etkileyen” teması altında toplanmıştır. Hiçbir şey belirtmeyen, etkilemediğini ifade eden ya da unutanlar ayrı tema olarak değerlendirilmiştir.

Bu başlık altında, üç kuşaktaki kadınların doğum deneyimlerden memnuniyeti etkileyen durumlara yönelik ifadelerine ve temalara ait bulgulara yer verildi.

Tablo 6.6.1 Doğum sürecinde memnuniyeti etkileyen durumlara ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1. Kuşak	2. Kuşak	3. Kuşak	Toplam
		n	n	n	n
Olumlu etkileyen	•Sağlık profesyonellerinin olumlu tutumu ve desteği	0	0	5	5
	•Sezaryen olma	0	0	5	5
	•Normal doğum yapma	0	2	3	5
	•Bebeğin sağlıklı olduğunu görme	0	2	2	4
	•Kolay doğum yapma	2	0	2	4
	•İstediği cinsiyette bebeğe sahip olma	0	1	1	2
	•Doğum ağrısını evde çekme	0	0	1	1
	•Epizyoyu yapılıırken anestezi uygulanması	0	0	1	1
	•Rejyonel anesteziyle sezaryen olma	0	0	1	1
	•Erken yaşta çocuk sahibi olma	1	0	0	1
Olumlu etkileyen teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		3(10,3)	5(17,2)	21(72,4)	29(100,0)
Olumsuz etkileyen	•Tıbbi müdahaleler *	0	2	10	12
	•Normal doğum yerine sezaryen olma	0	0	7	7
	•Kalabalık travay odası, diğer gebelerin bağırması,	0	0	6	6
	•Doğan bebeğin sağlık problemi olması ve ayrı kalması	0	0	4	4
	•Sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu	1	0	3	4
	•Yakınlarının onun için endişelendiği düşüncesi	0	0	3	3
	•Hastaneye erken gitme	0	1	2	3
	•Diğer çocuklarından ayrı kalma	0	0	1	1
	•Doğum sonrası dinlenememe	0	0	1	1
	•Doğuma doktorun gelmemesi	0	0	1	1
	•Epidural anestezi	0	0	1	1
	•Erken ya da geç yaşta çocuk sahibi olma	1	1	1	3
	•Sosyal destek eksikliği	3	0	1	4
	•Normal doğum ağrısı	6	1	1	8
	•Plansız gebelik	1	2	1	4
	•Doğum öncesi bakım eksikliği	2	1	0	3
	•Bebeğin beklenen cinsiyette olmaması	0	4	0	4
	•Evde doğum yapmak	0	6	0	7
	•Sık aralıklarla çok doğum	3	3	0	6
	•Sezaryen yerine normal doğum olması	0	2	0	2
•Hareket kısıtlılığı	0	1	0	1	
•Zor doğum	0	1	0	1	
Olumsuz etkileyen teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		17(20,0)	25(29,4)	43(50,6)	85(100,0)
Hiçbir şey belirtmeyen, unutan teması ifadelerinin toplamı		15	14	6	35

* Tıbbi müdahaleler: induksiyon, vajinal muayene, epizyotomi vb.

**Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.

Kadınların doğum sürecinde yaşanan deneyimlere ilişkin ifadelerinde olumlu etkilenilen durumlar temasını oluşturan ifadelerin 29 kez, olumsuz etkilenilen durumlar temasını oluşturan ifadelerin ise 86 kez vurgulandığı ve etkilemeyen/unutan temasını oluşturan ifadelerin ise 35 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu etkilenilen durumlar temasını oluşturan toplam 29 ifadenin çoğunluğunu (21 kez, %72,4) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz etkilenilen durumlar temasını oluşturan toplam 86 ifadenin çoğunluğunu da (43 kez, %50,0) yine 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Hiç birşey belirtmeyen, unutan temasını oluşturan toplam 35 ifadenin ise çoğunluğunu (15 kez, %21,3) 1. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu etkilenilen durumlar teması altında toplanan alt temalar; “sağlık profesyonellerinin olumlu tutumu ve desteği”, “sezaryen olma”, “normal doğum yapma”, “bebeğin sağlıklı doğması”, “kolay doğum yapma”, “istediği cinsiyette bebeğe sahip olma”, “doğum ağrısını evde çekme”, “epizyo yapılırken anestezi uygulanması”, “göbek kordonu kesilmesinin hissettirdiği duygular”, “rejyonel anesteziyle sezaryen olma”, “erken yaşta çocuk sahibi olma” şeklindeydi. Olumlu etkilenilen durumlar teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar sadece, “kolay doğum yapma” ve “erken yaşta çocuk sahibi olma” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “normal doğum yapma”, “bebeğin sağlıklı doğması” ve “istediği cinsiyette bebeğe sahip olma”; 3. Kuşaktakiler ise en fazla “sağlık profesyonellerinin olumlu tutumu ve desteği” , “sezaryen olma”, “normal doğum yapma”, “bebeğin sağlıklı doğması” ve “kolay doğum yapma” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz etkilenilen durumlar teması altında toplanan alt temalar; “tıbbi müdahaleler”, “normal doğum yerine sezaryen olma”, “kalabalık travay odası, diğer gebelerin bağırması”, “doğan bebeğin sağlık problemi olması ve anneden ayrı kalması”, “sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu”, yakınlarının onun için endişelendiği düşüncesi”, “hastaneye erken gitme”, “bebeğin beklenen cinsiyette olmaması”, “diğer çocuklarından ayrı kalma”, “doğum öncesi bakım eksikliği”, “doğum sonrası dinlenememe”, “doğuma doktorun gelmemesi”, “epidural anestezi”, “erken ya da geç yaşta çocuk sahibi olma”, “sosyal destek eksikliği”, “normal doğum ağrısı”, “plansız gebelik”, “evde doğum yapmak”, “sık aralıklarla çok doğum”, “sezaryen yerine normal doğum olması”, “hareket kısıtlılığı”, “zor doğum” şeklindeydi. Olumsuz etkilenilen durumlar teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en

fazla, “normal doğum ağrısı”, “sosyal destek eksikliği”, “sık aralıklarla çok doğum” ve “doğum öncesi bakım eksikliği” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “evde doğum yapmak”, “bebeğin beklenen cinsiyette olmaması”, “sık aralıklarla çok doğum” ve “sezaryen yerine normal doğum olması” ; 3. Kuşaktakiler ise “tıbbi müdahaleler”, “normal doğum yerine sezaryen olma”, “kalabalık travay odası, diğer gebelerin bağırması”, “doğan bebeğin sağlık problemi olması ve anneden ayrı kalması” ve “sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.6.1).

Olumlu etkileyen durumlar temasına ilişkin ifadeler

Sağlık profesyonellerinin olumlu tutumu ve desteği

“Çok iyiydi ebem çok iyi yani memnun kaldım çok yardımcı oldu işte nasıl ne yapmam gerektiğini falan söyledi rahatlatmaya çalıştı beni. İyi ki de o varmış.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Gerçekten o doktorumu çok seviyorum bi kere en başta doktoruma beni rahatlatan onlardı yani onların sayesinde ben rahat bi doğum geçirdiğime inanıyorum yani onlar beni rahatlatan. (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Sezaryen olma

“Aslında iyi ki böyle (sezeryan) olmuş, sezeryan istedim yani öyle içimden o kadar şeylen istedim ki. Herkes valla dört döndü bazen dedim ki iyiki yatmışım dedim ne bilim çocuk sevinci ayrı bir şeydi ondan sonra herkes başına geliyor güzel bi duygu güzel bi ödüldü aslında.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Normal doğum yapma

“İyi ki yani şey yapmışlar hani diyen arkadaşlarım iyi ki normal olsun demişler. İyi ki de normal doğum diye inat etmişim yani bir buçuk iki haftada toparlandım.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Bebeğin sağlıklı doğması

“Doğumda en çok etkileyen şey, doğum sonrası bebeğimin sesini duyunca o zaten çok güzel bir şey hemen ağladığını ya ağladım zaten ben de ağladım şöyle karşıma yatırıyorlar sen doğum masasındasın onu oraya yatırıyorlar, o orada ağlıyor bakıyor sana ben bakıyom ağlıyom yani, en çok etkileyen bu oldu.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Kolay doğum yapma

“Doğumum biraz kısa sürdüğü için kısa sürmesi iyi oldu benim için çok çekmedim çünkü hani sabahlara kadar çeken de var suni sancıyla o yüzden şanslıyım biraz yani. Benim için iyi oldu aslında, hani sabah kadar ağrı çekmektense.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Özel hastanede doğum yapma

“İyi ki şeye gitmişim ama burda doğurmamışım ama iyi ki Kastamonu ya gitmişim o var. Çünkü doktor yok ebe doğurtcak beni çok fazla ilgileneceklerini çok zannetmiyorum burda. Çünkü burda burdaki ebeler hani ben tanımıyorum ebeleri pek de bana o kadar çok iyi yaklaşacaklarını da zannetmiyodum hani.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

İstediği cinsiyette bebeğe sahip olma

“İyi ki böyle bir tane kızım oldu bir tane oğlum oldu iyi ki olmuş diyorum.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Doğum ağrısını evde çekme

“Evde 5 cm ağrı çektim birazda serumlar da verdiler o şekilde yani oldu iyi ki de oldu diyorum yani de.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Epizyotomi yapılırken anestezi uygulanması

“Bi 10 dakikalık bi uyutuyor hemen uyanıyorsunuz zaten sonra da sıkıntı çekilmiyor o anestezi herhangi bir şey yapmıyor. Bunu özel hastaneler yapıyor devlet hastaneleri

şey yapmıyor bayılmadan diyorlarmış. Yani ondan o mutlaka yapılınsın bence.”
(Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Rejyonel anesteziyle sezaryen olma

“Ben etkileyen şey İkra’ mın sadece karnımdan çıktıktan sonra o göbek bağı kesildikten sonra ya hiç acı hissetmemem sadece bu aklımda var bi de onun bağırmasıyla onu öptüğüm bir oldu zaten o an çok güzeldi. Yani çocuk doğuyor ben hissetmiyorum onu öpebiliyorum anında çıktığı dakika görebiliyorum onu görmek çok güzel bi duygu annem gibi.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Erken yaşta çocuk sahibi olma

“Hani 30-40 yaşında hani doğursak biz bebek besleyip hak edemeyiz iyi ki diyoz gençliğimizde doğurmuşuz da hak etmişiz diyoz tabi delikanlılığındaki gibi olmuyo. Gençliğinde hiçç bilmiyon yani nasıl beslerim nasıl gitti bilmiyon hani insan bastığı yeri bilmiyor ki sığıryo güzel oluyo. E erken doğurmak iyi hepsini.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Olumsuz etkileyen durumlar temasına ilişkin ifadeler

Tıbbi müdahaleler

- *İndüksiyon*

“Doğum esnasında ilkinde zaten o normal doğum beni çok korkuttu o etkiledi zaten çok korkuttu. Beni en çok normal doğumdan şey yapan açılmamın ilerlememesi, çektiğim sancı etkiledi, suni sancı.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“İlk doğumumda iş de sunni sancı verdiler, kendi sancım gelseydi ve rahat doğumum olsaydı diyorum. Sunni yaptırana kadar sezaryen olsun daha iyi.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

- *Vajinal muayene*

“O muayene aşaması çok kötü sürekli 5 dakikada bir muayeneye götürüyorlar açılma var mı diye onda o çok kötü ilk doğumumda. Sürekli ağladım gitmek istemedim sürekli

götürmeyin diye söyledim zaten ebelere. Ama olmuyo olmuyo götürmeyince falan yardımcı olacağız biz de sana dediler onda biraz şey oldum yani zorlandım.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

- *Epizyotomi*

“Eskiden şöyle bir bakıyorum eskiden hep evlerde doğum yapıyorlardı ya o zaman hani kimse yok ebe yok o şekilde doğuruyorlardı şimdi neden kesiyorlar diye düşünüyorum, yapabilirler aslında bilmiyorum da. Benim annem de dikişsiz doğum yapmış mesela benim kardeşim var iki kardeşiz zaten ikimizde de dikiş yok yani kesmemişlerdi dedi. Hatta benim halamın kızının ikinci çocuğu da mesela doğurdu dikişsiz ilk çocuk dikişliydi. İlki dikişliydi ikincisi dikişsiz oldu onunda öyle yani.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Sadece dikişlerimden yani bende dikiş olması benim gerçekten psikolojimi bozan bi şey diyim. Yani ilkinde oğlumda çok şaşkındım ya çünkü hiç böyle bi şeyle karşılaşacağımı bilmiyodum yani tamam konuşuluyodu ama çok ayrıntıya girilmediği için acaba neyin nesi oğlum da oydu. Bu bebeğimde de niye böyle bi şey oldu dedim. Mesela ben bunu da araştırdım Türkiye’de galiba çok beklenmiyomuş bunun için hani anne çok sıkıntı yaşamamın diye mesela diğer yabancı ülkelerde tamamen açılması bekleniyomuş hani en son neşter vuruluyomuş. Çünkü oğlumdan sonra bakmıştım bunda bakmadım ama bundan da muzdarip insanlar var. Mesela bunda ben minicik doğar bi sıkıntı yaşamam diyodum ama büyükle küçüğün arasında hiç bi fark olmadı diyebilirim.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Normal doğum yerine sezaryen olma

Ben normal istiyodum o yüzden de hep normale yoğunlaşmıştık. Ama sezaryen oldu son dakika. Yani ne olduğumu anlamadım ben ameliyat odasında buldum kendimi. Yani tuhaftı. Bile bile yani neşterin altına yattım. Keşke İstanbul a gitseydim de normal doğursaydım dediğim tek şey bu. Hani normal olsaydı daha iyi olurdu diye düşünüyorum. Çünkü 4,5 ay oldu hala dikişlerimin yeri çok sızlıyor. Sezeryanden sonra ben 2 gece hastanede kaldığımda başka bi ebe ile görüşmüştüm sağolsun o da keşke bana düşseydin dedi ben doğurttururdum gibisinden konuştu normal. Bile bile

kesiyolar dedi bazıları dedi.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Ya aslında her şey yolunda gitse normal doğurmak isterdim. Çünkü neden ağrım ölçüldüğünde çok yani bu şekilde devam etse açılman şuan olur dediler ağrıyı hissettim hı demek ki yapabilirmişim diye düşündüm. Şimdi sorsalar mesela hani şey yapardım normal doğurmak isterdim yani. Çünkü şuna inanıyorum ya ben hep sürekli bunu söylerim herkesin bünyesi farklı mesela o anlatılan arkadaşımın ki zor olmuş olabilir ama benim ki belki çok kolay olacaktı yani o yüzden onu düşünerek normal doğum isterdim.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C-S, Hastane, Doktor)

Kalabalık travay odası, diğer gebelerin bağırması

“O hasta benim yanımda yatan gelin beni çok etkiledi. O gelinin çocuğu ölmüş karnında.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

“Doğum yaptığım kanunide istanbul’da ben doğuma giderkene bi hadın bas bas bağırıyordu. Ben böyle olmayayim dedim. O an onu geçirdim aklımdan.” (Vaka 34, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Sancıyı çekerken yalnız değildim odada baya kişi vardı. Yani özellikle o gebelerin yanında olmak hiç hoşuma gitmedi yani keşke başka bi odada şey yapmış olsaydım.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Doğan bebeğin sağlık problemi olması ve anneden ayrı kalması

“Bebek doğunca işte ben sezeryandaydım görüyordum bebeği felan gördüm böyle ağlamadığını morardığını ben ölü sandım ilk başta. Mor doğdu morardı doğdu ağlamadı hemen küveze aldılar solunum yetmezliğinden oksijene bağlı. Keşke çocuk böyle olmasaydı diyorum hani bazen sıkıntılı olmasaydı.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Bi tek şey var keşke bebeğim yanımda kalabilseydi. 4-5 gün ayrı kaldık küvezde kaldı. Bi tek o başka hiçbir şey yok yani bi tek keşke yanımda olabilseydi.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu

“Hastanedekiler bazı bağıryorlardı insana, ölsem gitmem hastaneye dedim beni kaç defa azarladılar.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Yani bi de doğumdaki ebeyle ters düştük biz. Yani sıkıntılıydı. Ebe sürekli zaten psikolojimi bozdu benim.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C-S, Hastane, Doktor)

Yakınlarının onun için endişelendiği düşüncesi

“İkincisinde de ya bana bir şey olursa kızım da vardı yanımda ya bana bir şey olursa şeyiyle o ben giderken anne falan diye şey yaptı mesela o beni çok etkiledi duygulandırdı. Senanur anne diye ağlaması onu götürdüğüme özellikle çok pişman oldum.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Hastaneye erken gitme

“Şu var keşke erkenden hastaneye gitmeseydim yani hemen. Ben 3 saat evde kendim sancı çektim ama açılmam çok olmamış. Hani bilmiyorsun ilk doğumum ve burdaki doktor dediki kanaman başladıği zaman hemen gel hemen gel dediği için ben korktum biraz da açıkçası kanamam başladıği anda ben gittim ama açılma çok azmış yani ben olsam bi 3 saat daha evde kalırdım yani hemen gitmezdim yani. Hani birazcık daha evde kendim beklerdim.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Bebeğin beklenen cinsiyette olmaması

“İkinciye bir kere oğlan olmadı diye çok ağladım.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

“Ya ne diyim hiçbir şey sade şu oğlan olmayaydı o da kız olaydı dedim küçük oğlanıma, o da kız olaydı dedim. Hiçbir şikayetim yok Allah’ıma şükür.” (Vaka 8, 2. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Diğer çocuklarından ayrı kalma

“Acaba bir şey olur da yatarsam matarsam dedim şey ikisinde de dedim ne olur halleri. Perişan olur dedim yav kaynanam bakıyor şimdi Allah var, ne kadar baksa,

hayvana mı yetişsin eve mi yetişsin o yönden aklım hep evdeydi yani. Ne kadar hastanede olsam aklım hep evdeydi yani insan hastanedeyken ameliyatı girerken kendini düşünmüyor da hep böyle gerideki kalanları düşünüyor, annelikte böyle bir şey her halde.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum öncesi bakım eksikliği

“Şimdik yapsam doğumu çok şey olur yani daha çocuk var mı yok mu diye bi kere baktırmaya gidiyon o zaddi sana bilgi veriyi filan ha geldi ona muhakkak giderin sağlığı için kendü sağlığın için de bebeğin sağlığı için de.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Doğum sonrası dinlenememe

“Ben doğum yaptım eve geldim ben ev işi yani temizlik yapmaya kalktım orayı yaptım burayı yaptım çokta hiç yatmadım hiç yatmadım oturdum hani onu yap bunu yap. Ben kendim sıkıntı yaşadım. Ben bi hastanede yattım hiç kalkmadan o da bi gün başka yoktu yani hiç doğru düzgün yatamadım.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Doğuma doktorun gelmemesi

“Bilmiyorum ki keşke doktorum da girseydi doğuma en azından bulunsaydı dediğim oldu gelmedi o da ameliyattaymış bu oldu yani. Mesela hani dikiş atıldı doktor daha böyle ameliyat falan yaptığı için daha hakim daha belki muntazam olabilirdi bilmiyorum tabi değil mi? Ama kendinizi emin ellerde hissetmeniz daha farklı. Ebe de mutlaka işini bilir ama doktor daha iyi bilir.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Epidural anestezi

“Sezaryenda belden aşağı uyuşturmayı çok rahat oluyo diyolar ama ben sonra baş ağrısı çektiğim için bayılmak daha iyi diyorum. Sezaryenda hani bayılıp olursan daha iyi gibi. Onu da bilmiyom gerçi de olduktan sonra belki onunda bi zorluğu vardır.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

Erken ya da geç yaşta çocuk sahibi olma

“Keşke, keşke dediğim böyle yani şimdi mesela 18 yaşında evlenmişim daha önceki evliliğimde şimdiye kadar 15 yaşında olacaktı mesela 15, 17 yaşında olurdu ama şu anda mesela 5 yaşında, boyumca kızım ya da oğlum olurdu o yönden keşke dediğim vardır yani.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Ya keşke desem o zaman daha erkendi mesela 19 yaşında evlendim, eşimin işi yoktu iki tane kayınna kaynata yanımda keşkelerim onla yani. Tabi daha geç olsaydı keşke öyle evlenmeseydim mesela o duruma.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Sosyal destek eksikliği

“Hastanede yanımda şöyle candan gardaşlarım anam bubam olsun isterdim. Annem olsun isterdim, gardaşlarım olsun isterdim. Hani ondan bi cesaret alusun hani. İşte onlardan bi destek alusun hani yardım gibi cesaret, öyle.” (Vaka 54, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Doktor, Ebe, Köy ebesi)

“Ne biliyim ya, ben bak mesela başımda eşim olmasını isterdim veya kendi annemin olmasını isterdim. Tabi yanımda böyle hani elini tutup da destek alabileceğim bir insan isterdim.” (Vaka 43, 3. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Ebe)

Normal doğum ağrısı

“Ayaküstü inan ki peşkir dirüz şimdi ki havlu. Peşkirün mihu (çivi) bu sırtımı deldüğünü ölmeyince unutmam ölürsem gine unutmam. Ayaküstü duruyon ye böyle duvara yaslanudum o peşkirün mihu belime batardı böyle onu unutmuyon yani ayaküstü. Çivi o duvarda ki çiviye yaslanudum çünkü böyle de o çivi battı belime batardı yani oraya da kırışmak zorunda kaludum ocağumuz vardı bacamız bacanın kenarına yukarı öyle öyle dört tanesini de.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Ne etkilesin sancıla etkiledi. Çok sancıdı çok belim çok ağrıdı bu oğlanda da beliminen bacaklarımı hiç hissedemedim. Gitti bacak gitti bel gitti.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Plansız gebelik

“Pek yani keşkem olmadı doğumlar konusunda hamileliğim konusunda oldu ikincide oldu keşke şimdi doğurmasaydım dedim hamile olduğumu öğrendiğimde hamile olduğumu öğrenince şok oldum zaten. O biraz istem dışı oldu.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Evde doğum yapmak

“Hastanede hijyenik ortamlarda olsaydı dediğim var mesela, keşkelerim o. Hastanede yapsam belki kolay olurdu mesela belki ameliyata alırlardı hani. Benim kızım doğum yaptı ebesi vardı bi tane sağlık ekibi vardı bi tane de temizlikçi bayan vardı üç kişi yardım ettiler mesela doğumu da kolayca oldu.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

Sık aralıklarla çok doğum

“Hiç doğurmam diyon. Çok sık şey ettim yani çok eziyet çektim.” (Vaka 6, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Köy ebesi, Kendisi)

Sezaryen yerine normal doğum olması

“İlk doğumumda bayıltmışlar beni. Mesela şey ameliyattan kalktım üç ay sonra mı iki ay sonra mı şey guatr ameliyatından sonra hamile kaldım. O zaman da benim ıkınmama izin vermediler yani, nasıl oldu bilmiyorum yani sezeryan da yok eziyet yani doktorlar da olsa yanında eziyet mesela al sezeryana madem öyle sorunun var, işte.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

Hareket kısıtlılığı

“Gezince mesela sancın hafifliyor, kendin şu belin rahatlıyo ayağa gakanca. Emme yattuğun zaman bu bel çatlıyo oğlanda hiç galdutmadula öyle böyle hiç unutkan o şeyimi.” (Vaka 56, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

Zor doğum

“Ne biliyin birden kolayca olsun isterdin o da nerde buluyon.” (Vaka 47, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Hiçbir şey belirtmeyen, unutan temasına ilişkin ifadeler

“Ben gayri unuttum otuz sene oluyor, 30 sene 36-37 sene oluyor. Geçmiş gün artuk.”
(Vaka 30, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Doğum esnasında beni etkileyen hiç bir şey olmadı şuana kadar ya da hatırlamıyon.”
(Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

6.7. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyimlerini Kuşaklararası Aktarım Durumlarına İlişkin Bulgular

Doğum sürecinde kadınların doğum deneyimlerini kuşaklararası aktarım durumlarını belirlemek amacıyla kadınlara; önceki kuşağın kendisine aktarımı için *“Yakınlarınızı/tanıdıklarınız size doğumla ilgili neler anlattılar?”* sorusu; kendisinin sonraki kuşağa aktarımı için *“Doğum deneyiminizi kızınıza/ yakınınıza nasıl aktardınız/aktarırsınız?”* sorusu yöneltildi. Kadınların kuşaklararası aktarım durumlarına ilişkin yanıtlarına ait ifadeleri doğrultusunda temalar oluşturuldu.

Bu başlık altında, üç kuşaktaki kadınların doğum sürecindeki doğum yaptırmanın kişilerin yaklaşımı ve doğumda sosyal desteğe ilişkin deneyimlerine yönelik ifadelerine ve temalara ait bulgulara yer verildi.

6.7.1. Önceki Kuşağın Kendisine Aktarımına İlişkin Bulgular

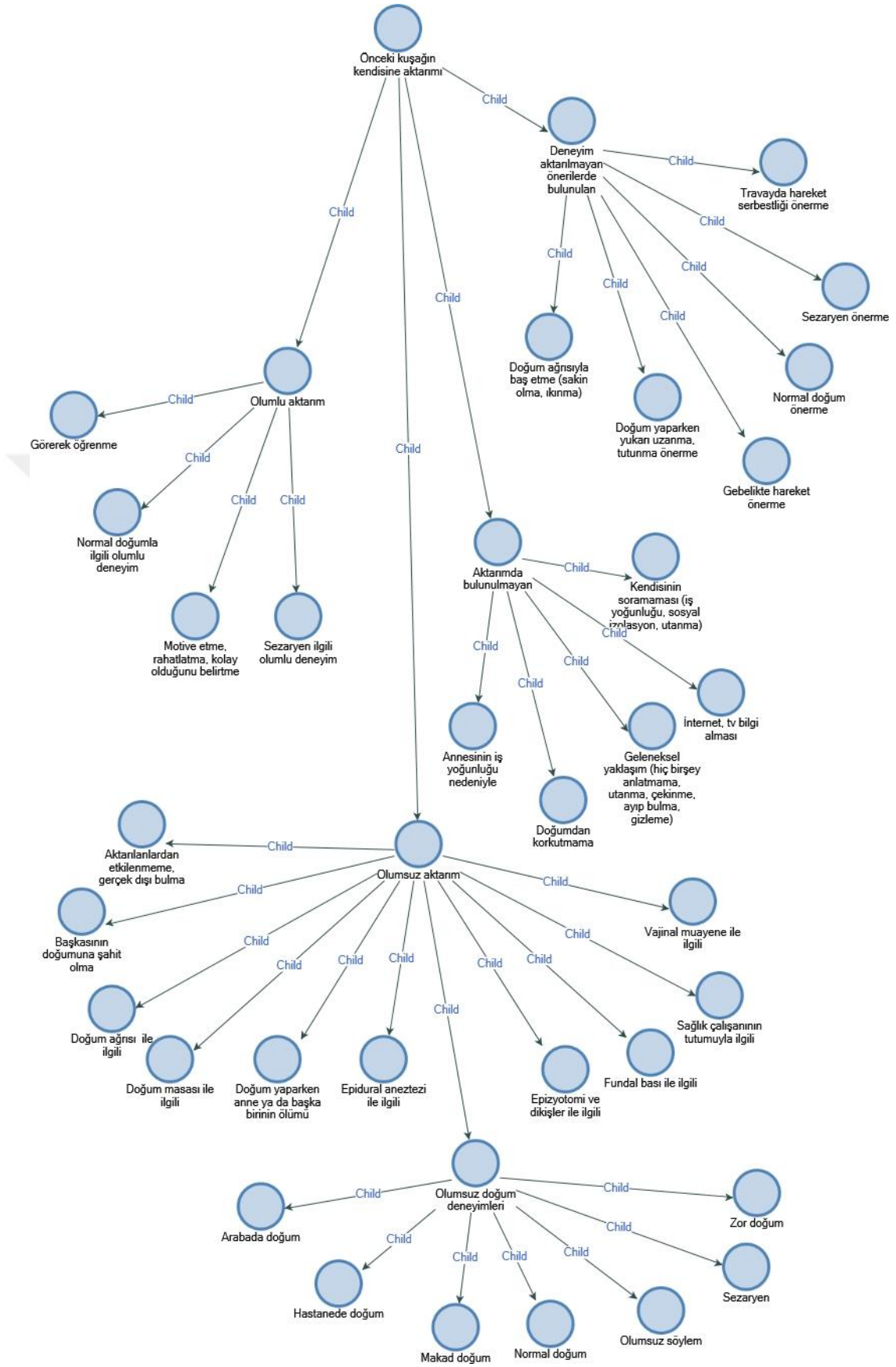
Kadınların, önceki kuşağın kendisine aktarımına ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu ifadelerini içerenler “olumlu aktarım”, olumsuz ifadeleri içerenler “olumsuz aktarım”, deneyim aktarılmayan ama önerilerde bulunduğu belirtenlerin ifadeleri “deneyim aktarılmayan önerilerde bulunulan” ve kendisine aktarım yapılmadığını belirtenlerin ifadeleri “aktarımda bulunulmayan” teması altında toplandı.

Tablo 6.7.1.1 Önceki kuşağın kendisine aktarımına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1.	2.	3.	Toplam
		Kuşak n	Kuşak n	Kuşak n	n
Olumlu aktarım	•Motive etme/ rahatlatma/kolay olduğunu belirtme	3	4	5	12
	•Normal doğumla ilgili olumlu deneyim	0	1	5	6
	•Sezaryen ilgili olumlu deneyim	0	0	2	2
	•Görerek öğrenme	2	1	0	3
Olumlu aktarım teması ifadelerinin toplamı		n(%) 5(21,7)	n(%) 6(26,1)	n(%) 12(52,2)	n(%) 23(100,0)
Olumsuz aktarım	•Olumsuz doğum deneyimleri*	3	10	19	33
	•Doğum ağrısı	1	0	12	13
	•Aktarılanlardan etkilenmeme/gerçek dışı bulma	0	2	6	8
	•Epizyotomi ve dikişler	0	3	4	7
	•Vajinal muayene	0	0	3	3
	•Başkasının doğumuna şahit olma	4	7	2	13
	•Doğum yaparken anne ya da başka birinin ölümü	3	3	2	8
	•Doğum masası	0	1	1	2
	•Epidural anestezi	0	0	1	1
	•Fundal bası	0	1	1	2
	•Sağlık çalışanının tutumu	1	1	1	3
Olumsuz aktarım teması ifadelerinin toplamı		n(%) 12(13,0)	n(%) 28(30,4)	n(%) 52(56,5)	n(%) 92(100,0)
Deneyim aktarılmayan önerilerde bulunan	•Normal doğum önerme	0	0	8	8
	•Doğum ağrısıyla baş etme (sakin olma/ıkınma)	0	0	3	3
	•Gebelikte hareket önerme	1	1	3	5
	•Sezaryen önerme	0	0	1	1
	•Travayda hareket serbestliği önerme	5	2	1	8
	•Doğum yaparken yukarı uzanma/tutunma önerme	2	0	0	2
Deneyim aktarılmayan önerilerde bulunan teması ifadelerinin toplamı		n(%) 8(29,6)	n(%) 3(11,1)	n(%) 16(59,3)	n(%) 27(100,0)
Aktarımda bulunulmayan	•İnternet/tv bilgi alması	0	1	14	15
	•Geleneksel yaklaşım (hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)	13	16	9	38
	•Kendisinin sormaması (iş yoğunluğu/sosyal izolasyon)	3	5	2	10
	•Doğumdan korkutmama	0	3	2	5
	•Annesinin iş yoğunluğu nedeniyle	1	4	0	5
Aktarımda bulunulmayan teması ifadelerinin toplamı		n(%) 20(18,9)	n(%) 39(36,8)	n(%) 47(44,3)	n(%) 106(100,0)

* Olumsuz doğum deneyimi: makad doğum, olumsuz söylem, sezaryen doğum, arabada doğum, hastanede doğum, zor doğum vb. sıralanmaktaydı.

**Buradaki "n" kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.7.1.1. Önceki kuşağın kendisine aktarımı tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların, önceki kuşağın kendisine aktarımına ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadelerinde olumlu aktarım temasını oluşturan ifadelerin 23 kez, olumsuz aktarım temasını oluşturan ifadelerin 92 kez, deneyim aktarılmayan önerilerde bulunulan temasını oluşturan ifadelerin ise 27 kez ve aktarımda bulunulmayan temasını oluşturan ifadelerin 106 kez vurgulandığı görüldü. Önceki kuşağın aktarımı ile ilgili tüm temalardaki en fazla ifadenin 3. Kuşak kadınlar tarafından kullanıldığı belirlendi. Olumlu aktarım teması altında toplanan alt temalar; “motive etme/ rahatlatma/kolay olduğunu belirtme”, “normal doğumla ilgili olumlu deneyim”, “sezaryen ilgili olumlu deneyim” ve “görerek öğrenme” şeklindeydi. Olumlu aktarım teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “motive etme/ rahatlatma/kolay olduğunu belirtme” ve “görerek öğrenme” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “motive etme/ rahatlatma/kolay olduğunu belirtme”; 3. Kuşaktakiler ise “motive etme/ rahatlatma/kolay olduğunu belirtme” ve “sezaryen ilgili olumlu deneyim” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz aktarım teması altında toplanan alt temalar; “olumsuz doğum deneyimleri”, “doğum ağrısı”, “aktarılanlardan etkilenmeme/gerçek dışı bulma”, “epizyotomi ve dikişler”, “vajinal muayene”, “başkasının doğumuna şahit olma”, “doğum yaparken anne ya da başka birinin ölümü”, “doğum masası”, “epidural anestezi”, “fundal bası”, “sağlık çalışanının tutumu” şeklindeydi. Olumsuz aktarım teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “başkasının doğumuna şahit olma”, “olumsuz doğum deneyimleri” ve “doğum yaparken anne ya da başka birinin ölümü” alt temalarına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “olumsuz doğum deneyimleri” ve “başkasının doğumuna şahit olma”; 3. Kuşaktakiler ise “olumsuz doğum deneyimleri” ve “doğum ağrısı” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Deneyim aktarılmayan önerilerde bulunulan teması altında toplanan alt temalar; “normal doğum önerme”, “doğum ağrısıyla baş etme (sakin olma/ıkınma)”, “gebelikte hareket önerme”, “sezaryen önerme”, “travayda hareket serbestliği önerme” ve “doğum yaparken yukarı uzanma/tutunma önerme” şeklindeydi. Deneyim aktarılmayan önerilerde bulunulan teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “travayda hareket serbestliği önerme” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “travayda hareket serbestliği önerme” ve “gebelikte hareket önerme”; 3. Kuşaktakiler ise “normal doğum önerme” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Aktarımda bulunulmayan teması altında toplanan alt temalar;

“internet/tv bilgi alması”, “geleneksel yaklaşım (hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)”, “kendisinin sormaması (iş yoğunluğu/sosyal izolasyon)”, “doğumdan korkutmama” ve “annesinin iş yoğunluğu nedeniyle” şeklindeydi. Aktarımda bulunulmayan teması ile ilgili; 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “geleneksel yaklaşım (hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 3. Kuşaktakiler “internet/tv bilgi alması” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.7.1.1).

Olumlu aktarım temasına ilişkin ifadeler

Motive etme/ rahatlatma/kolay olduğunu belirtme

“Onunda kolaymış gendi kendine doğurmuş ben bilmiyon. Ebesiz doğurmuş.”
(Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

“Doğur ayağından diken çıkınca rahatlarsın çocuğu doğurunca rahat yatarsın derlerdi sancı bitiyor rahatlıyon tabiki.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

“Annem beni çok kolay doğurmuş hatta o şekilde ki hastaneye yetişememişler evde doğum yapmış. Evet hastaneye yetiştirememişler ben evde doğmuşum yan oda da.”
(Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Normal doğumla ilgili olumlu deneyim

“Ya benim yengem doğum yaptı 3 tane normal hani o dedi yap hani ilk başta çekiyorsun sonradan daha rahat ediyorsun dediler bana hani o beni biraz cesaretlendirdi. Hani benim yengem çok bi sıkıntı çekmedi yani hatta hiç yani hiç bağırmanın bile doğum normal doğum yaparken öyle söylüyüm. Hani o çok rahattım diyor yani çok iyi oluyor yap normal yap falan dediler.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Sezaryen ilgili olumlu deneyim

“Benim çevremde çok sezeryan ameliyatı olan var ve biz iki günde çok rahat bir şekilde ayaklandık kalktık diyorlar biz hiçbir sıkıntı çekmedik diyorlar hani ne sancı çektiler ne başka bir şey.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Görerek öğrenme

“Teyzem köy ebesiydi teyzem bağırudu bana rahmet olasıca o bağırdı onun yanına giderdim. Doğum yapıldu yanunda giderdim. Böylelikle öyle öyle öğrendim yani.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

“Ya başkalarının doğumuna tabi gittik girdim doğumuna, öyle yani korkmadım panik de olmadım bir şey de yapmadım. Yani ben öyle şeyleri gördümdü doğum yapanları, mesela kardeşimin hanımı olsun amcamın hanımı olsun onların yanlarına girdim gördümdü nasıl olduğunu neyle olduğunu yapıyı ediyi, öyle çok etkilenmedim normal halde. Korkutmadı beni normal bir halde oldu yani evde oldu.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Olumsuz aktarım temasına ilişkin ifadeler

Olumsuz doğum deneyimleri

- Arabada doğum

“Kayınvalidem benim görüncemi doğurduğu zaman arabanın içinde doğum yapmış yani. Kastamonu ya giderken yetişmemiş ve yolda doğum yapmış onunki de arabanın içinde daha fena yapmış mesela. Hani onu duyduğum zaman eyvah dedim acaba bende öyle olur muyum?” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

- Hastanede doğum

“Hastanede karnına bastırıyorlar bide yataktan kaldurturmıyorlarmış felan bide acemi ebeye felan denk gelirsen. Hastanede işte yanına kimseyi koymuyola yataktan kaldutdumadukları için zor oluyor yani ama geze geze aslında va ya geze geze çocuk daha tez doğuya. Onun için köy yerlerinde sancılan bak biraz sonra çıkmış.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

- *Makad doğum*

“Valla bi komşunun zaten ters gelmiş anlattı doğumunu o da anlattı bana. Kızlarının ikisi de topaldı. Hatta sordum niye total bu kızlar diye hani doğumda mı oldu doğumda oldu dediler doğumda yaptılar doğurtanlar. O da köyde doğurduğum için köyde doğum yaptığım için dedi çocuklarımı doğururken böyle oldu dedi yani. Bacakları geldiği için bacaklarından çektiler dedi. Ters geldiği için dedi yani bacakları geldiği için asıldılar kalçalarından çıkmış çocukların yani doğurtan etti bunları dedi. (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

- *Normal doğum*

“Herkes konuşurdu yani ya hani doğurduğu çocuğu konuşurdu şöyle doğurduk şöyle yaptık şöyle doğum yaptık şöyle böyle herkes anlatıdu yani. Doğumun güzeli olmaz ki yani tabii ki haliyle korkunç olurdu yani anlatılanlar.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

- *Olumsuz söylem*

“Valla bana hep lüzumsuz şeyleri anlatıyorlardı hep te söylediklerinin hiç biri çıkmıyor yani bilgileri olduğundan değil de yani ben biliyonda konuşuyon gibi konuşuyorlar. Hep önüm sıra koca karılar köydekiler söylüyodu kordon dolaşması falan ne bir şey oluyormuş ya hani. O yüzden kimseden artık bir şey duymak bile istemiyordum yani. Ee geliyorlar şunu yime şu zararlı bunu yapma bu zararlı. Benim psikolojimi bile etkiliyorlardı illaki etkileniyom kafamda kalıyor. Bir tek sadece doktor diyordu hani yürü yürüyüş yap senin açısından daha iyi olur felan diye ona bakarsan kadınlar da yürüdükçe karnından yorulursun çocuk boğulur bilmem ne yapar yani.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

- *Sezaryen*

“Benim halamım üç tane çocuğu var üçü de sezeryanle oldu ve benim halam şuan gerçekten o doğum sonrasında şu an ağır kaldıramıyo dikişlerinden dolayı. Halamdan biliyorum biz bebeğini kucağına veriyoduk halam emzirsin diye doğrulamıyodu. Sanki şey böyle tamam hani normal doğumu zor diyorlar ama normal doğum o anlık zor.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

- *Zor doğum*

“Annemde çok zor doğum yapardı onu biliyon ben, köyde bağıra bağıra. Öyle yapardı bağıra bağıra yapardı köyde annem. Biliyom biliyom iki üç gardeşimi doğurdu. Ben gorkarın giremezdim yanına. Çok bağırudu gurtulamazdı köyün gadunları toplanudu böyle eve bizim. Bağurtusuna yani yüremiz dayanmazdı. Çok bağırudu çok. Çok sancı çekerdi. O gada zor oludu.” (Vaka 54, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Doktor, Ebe, Köy ebesi)

“Doğum şöyle böyle hep konuşurlardı. Çok zorudu yok şöyleydi yok kafası gelmiyordu yok şurası gelmiyordu sancısı çoğudu, insanın kulağına kulağına giderdi laf. Yani yanımda konuşurlardı bir de hamileyim üstelik onlar konuştuğça ben çok korkardım ne bilim zor mu Allahım bir de ben doğursam diye.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Annem zaten köyde doğum yapmış onun daha zor kendimizle kıyaslarsak onların ki daha zor. Evde doğum yapmış eski ebeler geliyomuş öyle diyodu işde.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum ağrısı

“İşleri güçleri şu acıyı çektim bu acıyı çektim şu doktor kötü şu doktor iyi söyledikleri bu yani. Sürekli korkutuyorlar evlenmeden evleneceğin zamanı korkutuyorlar doğururken doğuracağın zamanı korkutuyorlar ben bilmiyon her şeyden korkuyoruz artık. Ya normal doğumda işde sancı geliyo beline tokmakla vuruyorlar sen öldüm bittim keşke o an ölseydim de o ağrıyı çekmeseydim çok şiddetli bildiğin karın ağrısı gibi de değil her yerine vuracak o an orada ölmek isteyecen çocuğu bile düşünmeyecen baya baya anlatıyorlar yani. Bu köyün gelinleri anlatıyordu daha ben kızken konuşuyorlardı şu başımıza geldi şöyle oldu böyle oldu ölüyordum o ağrı o sancı işte. Normal doğumu çok korkunç diyolar. Normal doğumdan cıyak cıyak bağırican. Çok ağrı falan duruyo duruyo diyolarlar 5-6 saat devam ediyor bi dakika duruyor ondan sonra bir daha başlıyor ve saatlerce kesilmiyor ağrı diyolarlar yaşamadım şimdi bilmiyorum da.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Aktarılanlardan etkilenmeme, gerçek dışı bulma

“Herkesin mesela benim kız kardeşim var onunla bile çok farklı bizim yani kardeş bile olsak herkes aynı şeyi yaşayacağı bilinmiyor. Eltim var mesela eltimin de çok zor olmuştu ikisi de. Mesela ilk bebeğinin doğum esnası çok sıkıntılı olmuş normal doğum olduğu halde, ikinci hamileliği çok sıkıntılı geçti o da sezeryan oldu. Yani hani iki tane bebek, aynı insan ama çok farklı. Nasıl desem ben sanki bi robotmuşum beni işlemişler fişlemişler sen hamilesin ve bebeğini doğuracaksın sadece bu yani. Her şey normal işde bebeğin normal seyrediyor sende bi sıkıntı yok ve her şey normal ki sen normal doğum yapacaksın yaradana sığındık ve doğurdum yani öyle. Şu var bende her insan bir olmucak her insanın yapısı bir değil ve yaşanacak bi şey varsa zaten yaşanır yani bu şekilde düşünen bir insan olduğum için çok fazla şey yapmadım etkilenmedim yani. Tabi ki de yapı diyodum hani bende sancı çekerim dedim yani ama işde dediğim gibi her insanın aynı şeyleri yaşamıcanı bildiğim için yaşayıp görmek ve onun deneyimini birebir kendin almak daha mantıklı geldi bana.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Epizyotomi ve dikişler

“Önceden makasınan mesela yırtarlarmış işte yani öyle konuşurlardı. Hani şimdiki gibi dikiş mikiş yoğunmuş köy yerinde. Hani çocuk olmayınca mesela bakmışlar hazne dar makasınan şey ederlermiş. Yani bilmiyom benim olmadı da bizim taa eskiler konuşurlardı. Köy ebeleri vardı onlar makasla açıyolarmış işte çocuk olmayınca. ... Kesiyolarmış dikmiyolarmış. Şimdi eski kadınlar dikemez ki yani onu yani şimdi uyuşturup da dikiyo doktorlar hani biliyola da ama eskiden nasıl dikecek köy ebesi? Kesiyolarmış makasınan kesiyolarmış dikmeyi bilmeyince tabii o gayrı öyle iyi olurumuştur. Kendiliğinden iyileşirmiştir.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Ama yengem devlette yapmıştı onu bayıltmamışlar dikerken. Yani şey iğnenin girip çıktığını hissediyordun dedi yengem. E tabi o çok o çok korkutmuştu beni.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Vajinal muayene

“Benim bi arkadaşım normal doğum yaptı o da ikincisiydi tecrübeliydi tam sancısı geldi tam açılması oldu da öyle gitti. Şimdi dedi beni orda kepaze ederler dedi bir şey parmakla bir şeyler bir şeyler dedi tam sancısı geldi evde 4 cm açılmış oraya gidesiye hemen almışlar çocuğu. Ya ilk çocuğunda direk ağrısı gelesiyeye bi de su geliyormuş hastaneye gitmiş benim arkadaşım işte onu masaya kaldırmışlar indirmişler elini sokmuşlar hani geliyor mu hani kadına çocuk nasıl çocuk ters mi çevirelim mi diye çok bana işkence yaptı diyorlar çok sancı çektirdiler diyor.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Başkasının doğumuna şahit olma

“Annemin ben son çocuğunun doğumunu biliyorum ben. Tabi gördüm biz bilmezdik korkardık biz o zaman tabi aklımız eriye ema gine de korkardık o ne derdük. O zaman ya 15-16 fazla değildim. Kendüsü doğurdu annem kimseyi çığmazdı. Kendüsü böyle güz tarlasından gelmiş sayrulandım diye eve gelmiş. Tabi mal var o zaman davar sığır. Ben sayrulandım diye onları o sayrulu halinde eve getirmiş sağlamış süzmüş kabını kaşığına yıkamış kalkmış ayağa ilki sızmış da çocuğu doğuruvermiş evin içine çocuğu kendi kendine. Annem de ordan aldı eşini göbeğini göbeğini kesti bağladı. Annem köy ebesiydi çook böyle çocuğun kafası gelmezdi bacaklarından gelürdü gine doğurdudu sapasağlam doğururdu nasıl doğurdusa. O zaman çok gençdim ben ta o zaman annemin evindeydim bizi kovalaladı görmeyin siz gidin diye biz de bakalım nasıl doğuruyorlar diye uçardıkta kovalarlardı bizi. Giderdik annemizin ardı sıra bizi koymazlardı. Annem doğurtuyordu gidin siz derdi görmeyin derdi guymalardı. Bazı kere saklanırdık giderdik görecez diye. Ya eziyet tabi ay Allahım derdük bizde evlenincek derdik biz de mi böyle oluruz derdük. Korkuyordum.”(Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Ya başkalarının doğumuna gittik girdim doğumuna, öyle yani korkmadım panik de olmadım bir şey de yapmadım. Yani ben öyle şeyleri gördümdü doğum yapanları, mesela kardeşimin hanımı olsun amcamın hanımı olsun onların yanlarına girdimdi gördümdü nasıl olduğunu neyle olduğunu yapıyı ediyi, öyle çok etkilenmedim normal halde. Korkutmadı beni normal bir halde oldu yani evde oldu. Sadece bazen bağıran

ebe oluyodu, tabi ondan etkilendim dedim bu ne böyle.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Yengem falan benim köyde evde doğurdular. Doğum anında bizi odaya guymuyorlardı ama ay biz kapıdan govsan bacadan düşüyo z o zaman. O, duvarlara tutuna tutuna gezerdi bağırdı durmadan. O şey salonda gezip durarken şöyle hani gine görüyorduk, onun gözyaşlarını görüyorduk. Yani kollarının altından iki kişi bir yana asılıyor çocuğu bir yana asılıyorlar affedersin hayvan doğurtuyo gibi doğurtulardı çok eziyetinen. 10, 11 yaşlarındaydım ama hatırlıyorum. Onun gibi biz dokuz doğurduk, evet çok kötü bir gündü. Onların seslerini duyunca hani iyiyi bilmiyon kötüyü bilmiyon köy ebesi rastgele yapıyo. Ay çok ağlardık, çok ağlardık ama çok bağırdırlardı, bir tane ölü doğurdu yengem, yani çok feci oluyor onla. Evet, daha da hala bak şimdi büyük kızım hamile daha hala aklıma geliyor Allah'im o günlere düşürmesin öyle hiç kimseye eziyet çektirmesin.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

“Aslında abimin eşinde şahit oldum biraz da göreyim nasıl oluyor falan filan o heyecan da vardı nasıl bir şeyse diye. Onun çocuk çata kadar geldi ondan sonra ambulansla attık falan filan diyene kadar o da baya bi acı çekti. O çok bağırdı aşırı bağırdı yani. Yanında değildim dıştaydım ama duydum. Tam doğurma aşamasında bağırdıyordu artı bir de dikişler dikilirken. Çocuk doğduğunda onu yani kucağıma aldığımda her şey bitti evet, çok güzel bi duyguydu ama bağırması filan baya etkiledi piskolojim filan gitti yani. Bağırmalarını filan gece 3 lerde duyunca ben kesinlikle dedim sezeryan istiyorum hani ne olur sezeryan kesinlikle istedim yani.” (Vaka 4, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum yaparken anne ya da başka birinin ölümü

“Benim kendi anam ölmüş ama zor mu oldu noldu ah anam bilmiyom ki. Ben bir yaşındaymışım bubası köyüne gelmiş oraya gelince sancılanmış ah anam orda ölmüş, eskiden doktor mu vardı yol mu vardı şimdi heryerler asfalt, dağı da, kırısı da, ovası da. Beni doğurmuş ben bir yaşına girmişim, bidaha çocuğu oluyormuş, anam o

çocuğunda çocuğunan beraber gitmiş ölmüş.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Ya hani eski kadınlar anlatıyor bilmiyorum hani böyle kayınvalidem olsun, annem olsun. Ben ta önceki kayınvalidemden falan da duymuştum böyle. Doğum masasında ölen olmuş şey yapan da olmuş yani o anda insanın her şey geliyor aklına. Bilmiyorum ki yani böyle eski zamanlarda eskiden doğum masası yokmuş ki eskiden köylerde doğuruyorlarmış. Eskide de işte hastane mastane olsa bile burada götüren araba yokmuş şey yokmuş onun için öyle olmuş her halde.” (Vaka 28, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum masası

“Sadece doğum masasını görenler yok psikolojim bozuldu yok onu görünce sancım gitti falan dediler, o kadar korkulacak bir şey mi dedim bende kendi kendime motive verdim yani. Görünce ben de korktum. Haklı olduklarını düşündüm, benimde psikolojim bozuldu Allahahtan sancım gitmedi o derece.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Epidural aneztezi

“Sezeryan olmadan önce bel uyuşturuluyormuş ya bi tarafı diyo o iğneyi vurdu bide bi tarafı vurdutma ben ondan bel fitiği oldum belim felç galu şu olu bu olu. Ben doktorun lafına uydum gittim yani onlara şey yapmadım ama aklında da kalıyor yine de beynimde yer ediyoy yani.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Fundal bası

Bazısı diyor ki doğumda kolunu bastığı zaman karnıma çok zorluk yaşadım.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Sağlık çalışanının tutumu

“Gonşula konuşuladı filan yerde filan doğurmuş da ebe şöyle etmiş böyle etmiş derlerdi. Filan şöyle demiş doğurturken yalan böyle demiş derlerdi konuşuladı etdiğünü herkez.” (Vaka 51, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Köy ebesi)

“Köyde bizden biraz büyük doğum yapan gelinler konuşuyorlar, hastanede birkaç tane yapan, hani ebeler bağılıyor azarlıyor şöyle yapıyor böyle yapıyor diyorlardı.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Genelde böyle bir oturma oldukları zaman herkes bir anısını anlatmaya başladığı zaman bazı şeyler duyardım. Herkesin ki farklı gerçekten. Çoğu bayanların bacaklarına gerçekten doktorun vurduğunu bile duydum.” (Vaka 22, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor, Ebe)

Deneyim aktarılmayan öneride bulunulan temasına ilişkin ifadeler

Normal doğum önerme

“Sadece normal doğum yaparsan daha rahat edersin dediler yani hani normal doğum daha rahat olur senin için daha sonrası için dediler sürekli bunu söylediler aslında annem de bana sürekli bunu söyledi.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum ağrısıyla baş etme (sakin olma, ıkmama)

“Tam doğumda ıkmama dediler. Ya ağrı çekerken ıkmama deniliyor eğer açılman falan varsa hani tabii normal doğum şeyindeyse bebeğinde aşağı inerse ıkmama diyorlar.” (Vaka 31, 3. Kuşak, ND, C/S, Hastane, Doktor)

Gebelikte hareket önerme

“Babamın ilk iki hanımının kız kardeşi vardı, usul usul yürüme teyzesinin derdi doğumun kolay olsun derdi. Adımlarınızı büyük atın teyzesinin derdi, adımları büyük at büyük at derdi. Şimdi köy yerinde de demek çalıştık biz yürüdükçe açılmış bize öyle derlerdi.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

“Araştırır sürekli internette çok uğraşır annem, bak hani hani yürüyüş yap doğumun kolay olur hani bana sürekli onu söylerdi evet onu hatırlıyorum.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Sezaryen önerme

“Komşular sezeryan rahat oluyor dedi hani başta sancı çekmiyorsun sonradan sancı çekiyorsun dediler. Hani çevremdekiler arkadaşlarım normal doğumdan daha iyi dedi daha kolay dediler. Başka bir şey çekmiyorsun amma sonra sancı çekiyorsun falan dedi. Ben dedim başta bi şey duymayayım da sonrasına katlanırım dedim ben bir de canı az olan bi insanım hani canım çok yanarsa öyle işte.” (Vaka 40, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Travayda hareket serbestliği önerme

“Sancılıyken gez diyorlar. Gezerek diyorlar çocuk aşağı iyi kayar oturmaylan olmaz diyorlar.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Babaannemiz anneannemiz yaşlılarımız vardı. Gezin derdi gezinince tabi rahim daha çabuk açılır derdi daha kolay doğum yaparsın derdi. Merdivenleri indim çıktım hani daha kolay olur dediler.” (Vaka 14, 2. Kuşak, ND, C/S, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Ağrı çekerken yürümemi söylüyolardı kolay olması için.” (Vaka 46, 3. Kuşak, M-E, C/S, Hastane, Doktor)

Doğum yaparken yukarı uzanma, tutunma önerme

“Anlatan öyle bi doğumdan ya anlatan hiçbir tek akrabam komşun bir şey olmadı yalunuz o lafi unuttum. Kollarımı yukarı yapış diye kullağıma gittiydi. İşte uslula (büyükler), başka doğum yapan insanlar evvellen konuşudu da öyle o kullağımda, yüksehe yapış hani sancılanınca yukarı ardıl aşağı bükülme diye öyle konuşudu. Yukarı ardıldım ağrım geldükçe yukarı ardıldım.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

Aktarımda bulunulmayan temasına ilişkin ifadeler

İnternet, tv bilgi alması

“İnternette falan çok araştırma yaptım. Sezaryen doğum normal doğum, o doğum

sırasında başıma gelebilecekler ya da normal doğumda her şey normal seyrettiği zaman şu şekilde olur hani şu şöyle olur bu böyle olur onlara çok baktım ben. İnternette animasyon doğumları falan da izledim neyle karşılaşacağım diye. Hani onun bilinciyle gittiğim için bi sıkıntım da olmadı.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Ee televizyonda da görüyorduk mesela nasıl doğum olduğunu, kadın bağıra bağıra şeylere suyu getir şunu getir bunu getir, ha şimdi bunlarda var her şey gözünün önünde. Ben de ona kızıyorum hep bağırırken. Niye o kadar bağıyor diye.” (Vaka 5, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Sancı bir kadının 40 tane kemiğinin kırılmasına eşitmiş yani o kadar acı varmış. Bunu ben internette okumuştum. Yani şimdi oranını bilmiyorsunuz nasıl bi acıdır hani nasıl yüksek bi acıdır bilmiyorsunuz tek bildiğiniz 40 tane kemiğinin kırılacağı kadar bi acı çekeceğiniz.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Geleneksel yaklaşım (hiç birşey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)

“I ih, heç demedi utangaçlıktan, heç bişey diyemedile hepisi, yalunuz deyil hepisi utanırdı konuşmazladı.” (Vaka 3, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Anem kendi doğumuyla ilgili bize anlatmadı. Sadece yanımızda anlatırken dinliyorduk. Yani kızım şöyle olu böyle olu evlenince şöyle olu doğum şöyle olu eskiden böyle şeyleri söylemezlerdi. Biz de utanırdık söylemezdik affedersin adet olduğumuzu bile söyleyemezdük... Eskiden öyle şeyler bişey olur diye utanırdık söylemezlerdi anneler.” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

“Annem hiç öyle şeyler konuşmazdı ben de onlan hiç konuşmazdım hı böyle biraz bizde ayıp gibi görüyorlar öyle şeyleri hiç konuşmazlar bile. (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Kendisinin soramaması (iş yoğunluğ/sosyal izolasyon/utanma)

“Anama hem dimezdüm utanudum. Ben hamile kalınca böyle köyüme gidemezdüm utancumdan. Bu köyden utanmazdım kendi köyümden utanudum. İşte bende de öyle

bir şeylik varmış demek ki kendü köyüme gidemezdim.” (Vaka 15, 1. Kuşak, M-E, ND, Ev, Hastane, Doktor, Köy ebesi)

“Bizi iş boğuyo evvel işden uşak neyle oluyo uşak neyle çıkarılıyoz bilmezdiük. Olacağı zaman elettile oldu işde heç bişey bilmiyon cahilsin bi yerden hiç bişey bilmiyon okuman yok yazman yok. Gelinle de gonusmazladı yok zaten burda. Gaç gelin va.” (Vaka 50, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Hiç kimse hiç birşey anlatmadılar. Sokağa çok çıkmam o yüzden komşular da bir şey anlatmıyorlar.” (Vaka 34, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Doğumdan korkutmama

“Hani bazı anlatmayı istemezdi mesela ki hani şeyi bozulur diye hani yani korkmasın doğumdan anlatmayalım derlerdi.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Ailemden hiç kimse bana ayrıntılı bişey anlatmadı çünkü ya benim çok etkileneceğimi bildikleri için anlatmadı.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Annesinin iş yoğunluğu nedeniyle

“Benim annemde kocasızudu dışarı gidip irençberlik ediyiyon çift çubuk gazma ediyon diye, benim annem yanıma oturup da yavrum şöyle olu böyle olu diye, konuşmadı konuşmadı.” (Vaka 36, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Annem evde çıkarmış ebeyinen hastaneyi nerden görüye. Sade onu dedi. Hem kim nerden anlatıye eskileri nerden görüyon da anıyon gızımmm işden güçden.” (Vaka 50, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

6.7.2. Kendisinin Sonraki Kuşağa Aktarımına İlişkin Bulgular

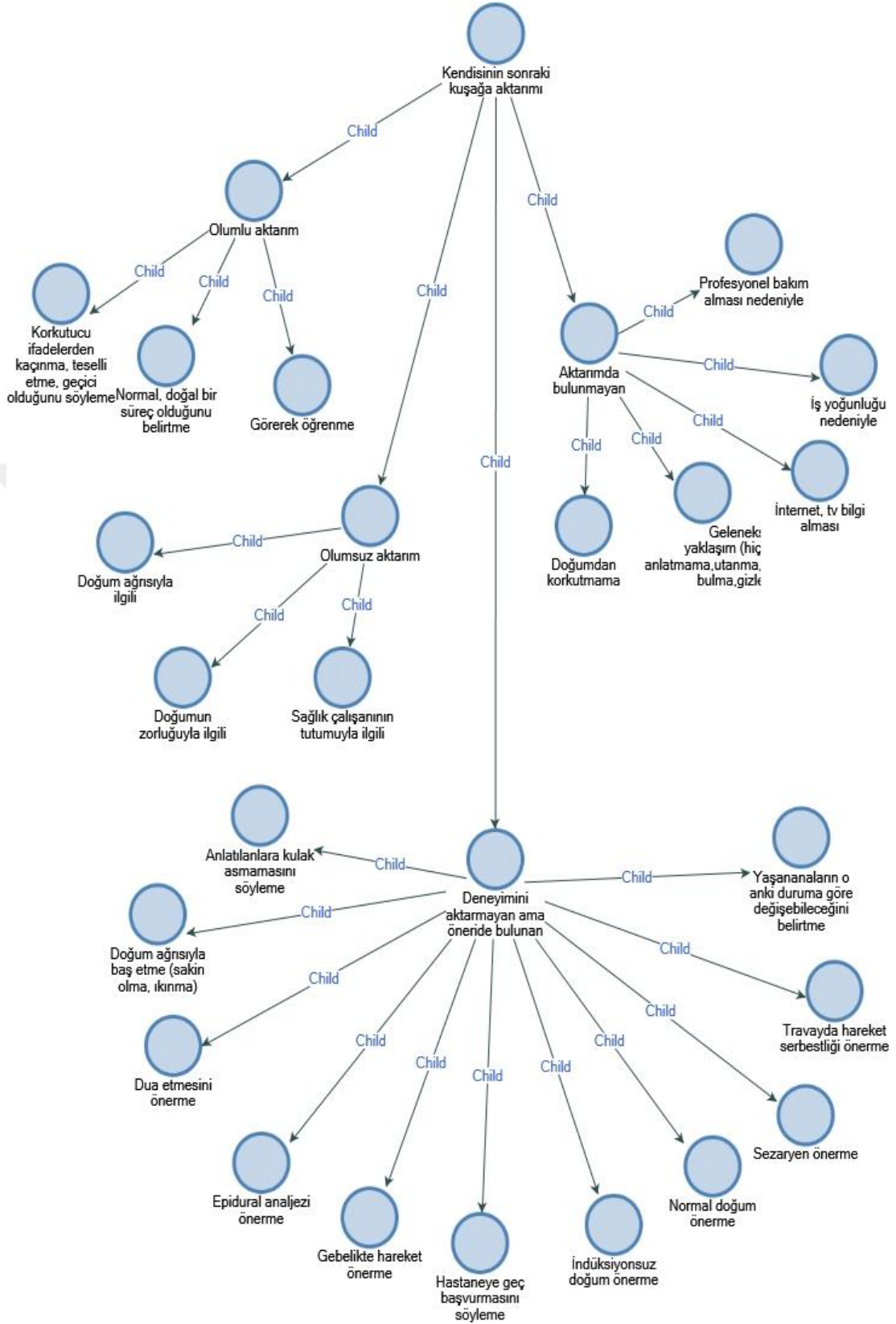
Kadınların, sonraki kuşağa aktarımına ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadeler doğrultusunda alt temalar oluşturuldu. Alt temalardan olumlu ifadelerini içerenler “olumlu aktarım”, olumsuz ifadeleri içerenler “olumsuz aktarım”, deneyimini aktarmayan ama önerilerde bulunduğunu belirtenlerin ifadeleri “Deneyimi aktarmayan

öneride bulunan” ve deneyim aktarımı yapmadığını belirtenlerin ifadeleri “aktarımda bulunmayan” teması altında toplandı.

Tablo 6.7.2.1 Kendisinin sonraki kuşağa aktarımına ilişkin tema ve alt temaların kuşaklara göre dağılımı

Tema	Alt tema	1.	2.	3.	Toplam
		Kuşak	Kuşak	Kuşak	
		n	n	n	n
Olumlu aktarım	•Korkutucu ifadelerden kaçınma/teselli etme/geçici olduğunu söyleme	2	6	3	11
	•Normal/doğal bir süreç olduğunu belirtme	0	1	1	2
	•Görerek öğrenme	0	1	0	1
Olumlu aktarım teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		2(14,3)	8(57,1)	4(28,6)	14(100,0)
Olumsuz aktarım	•Doğum ağrısıyla ilgili	0	1	1	2
	•Sağlık çalışanının tutumuyla ilgili	0	1	1	2
	•Doğumun zorluğuyla ilgili	2	2	0	4
Olumsuz aktarım teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		2(25,0)	4(50,0)	2(25,0)	8(100,0)
Deneyimi aktarmayan öneride bulunan	•Normal doğumu önerme	0	7	11	18
	•Gebelikte hareket önerme	0	4	8	12
	•Yaşananların o anki duruma göre değişebileceği belirtme	0	0	4	4
	•İndüksiyonsuz doğum önerme	0	0	3	3
	•Sezaryen önerme	1	4	2	7
	•Doğum ağrısıyla baş etme (sakin olma, ıkınma)	0	1	1	2
	•Anlatılanlara kulak asmamasını söyleme	0	0	1	1
	•Dua etmesini önerme	0	2	1	3
	•Hastaneye geç başvurmasını söyleme	2	4	1	7
	•Epidural analjezi önerme	0	1	0	1
•Travayda hareket serbestliğini önerme	1	0	0	1	
Deneyimi aktarmayan öneride bulunan teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		4(6,8)	23(39,0)	32(54,2)	59(100,0)
Aktarımda bulunmayan	•Geleneksel yaklaşım (hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)	15	6	0	21
	•İş yoğunluğu nedeniyle	2	0	0	2
	•Profesyonel bakım alması nedeniyle	1	2	0	3
	•İnternet/tv bilgi alması	0	3	0	3
	•Doğumdan korkutmama	0	0	1	1
Aktarımda bulunmayan teması ifadelerinin toplamı		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
		18(60,0)	11(36,7)	1(3,3)	30(100,0)

*:Buradaki “n” kadınların ifadelerinin toplamıdır.



Şekil 6.7.2.1. Önceki kuşağın kendisine aktarımı tema ve alt temalarına ilişkin model

Kadınların, sonraki kuşağa aktarımına ilişkin verdikleri yanıtlardaki ifadelerinde olumlu aktarım temasını oluşturan ifadelerin 14 kez, olumsuz aktarım temasını oluşturan ifadelerin 8 kez, deneyimi aktarmayan önerilerde bulunan temasını oluşturan ifadelerin 59 kez ve aktarımda bulunmayan temasını oluşturan ifadelerin ise 30 kez vurgulandığı görüldü. Olumlu aktarım temasını oluşturan toplam 14 ifadenin çoğunluğunu (8 kez, %57,1) 2. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumsuz aktarım temasını oluşturan toplam 8 ifadenin çoğunluğunu da (4 kez, %50,0) yine 2. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Deneyimi aktarmayan önerilerde bulunan temasını oluşturan toplam 59 ifadenin çoğunluğunu (32 kez, %54,2) 3. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Aktarımda bulunmayan temasını oluşturan toplam 30 ifadenin çoğunluğunu ise (18 kez, %60,0) 1. Kuşak kadınların kullandığı belirlendi. Olumlu aktarım teması altında toplanan alt temalar; “korkutucu ifadelerden kaçınma/teselli etme/geçici olduğunu söyleme”, “normal/doğal bir süreç olduğunu belirtme”, “görerek öğrenme” şeklindeydi. Olumlu aktarım teması ile ilgili; tüm kuşaklardaki kadınlar en fazla “korkutucu ifadelerden kaçınma/teselli etme/geçici olduğunu söyleme” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Olumsuz aktarım teması altında toplanan alt temalar; “doğum ağrısı”, “sağlık çalışanının tutumu”, “doğumun zorluğu” şeklindeydi. Olumsuz aktarım teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar sadece “doğum ağrısı” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler en fazla, “doğumun zorluğu”; 3. Kuşaktakiler ise “doğum ağrısı”, “sağlık çalışanının tutumu” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Deneyimi aktarmayan önerilerde bulunan teması altında toplanan alt temalar; “normal doğum önerme”, “gebelikte hareket önerme”, “yaşananaların o anki duruma göre değişebileceğini belirtme”, “indüksiyonsuz doğum önerme”, “sezaryen önerme”, “doğum ağrısıyla baş etme (sakin olma, ıkınma)”, “anlatılanlara kulak asmamasını söyleme”, “dua etmesini önerme”, “hastaneye geç başvurmasını önerme”, “epidural analjezi önerme” ve “travayda hareket serbestliği önerme” şeklindeydi. Deneyimi aktarmayan önerilerde bulunan teması ile ilgili; 1. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “hastaneye geç başvurmasını önerme” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 2. Kuşaktakiler “normal doğum önerme”; 3. Kuşaktakiler ise “normal doğum önerme” ve “gebelikte hareket önerme” alt temalarına yönelik ifadeler kullanmışlardı. Aktarımda bulunmayan teması altında toplanan alt temalar; “geleneksel yaklaşım

(hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)”, “iş yoğunluğu nedeniyle”, “profesyonel bakım alması nedeniyle”, “internet/tv bilgi alması” ve “doğumdan korkutmama” şeklindeydi. Aktarımda bulunmayan teması ile ilgili; 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlar en fazla, “geleneksel yaklaşım (hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)” alt temasına yönelik ifadeler kullanırken; 3. Kuşaktakiler sadece “doğumdan korkutmama” alt temasına yönelik ifadeler kullanmışlardı (Tablo 6.7.2.1).

Olumlu aktarım temasına ilişkin ifadeler

Korkutucu ifadelerden kaçınma, teselli etme, geçici olduğunu söyleme

“Evladım ağrı çekerken yanundaydım. Yavrum bir şey olmaz şimdi gayri hastanelerde doğum yapıyorsunuz derdim hastanelerde doğum yapıyorsunuz derdim şey etmeyin korkmayın yavrum derdim ikisinin de doğum yaparken başında bekledim ikisinin de.” (Vaka 21, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi, Kendisi)

“Şimdi kızım da bana sorardı doğumu boyna, hamilelik günü de yaşıyor ya “anne nasıl” yok kızım valla ben pek duymadım bilmiyorum derdim sende duymazsın derdim. Yani bir şey duymazsın ki dedim yani bende duymadım ben valla bağırdım çağırdım çıkardım sen de yaparsın öyle dedim yapabilirsin dedim yani. Kızım anne dedi dikiş falan atarlar mı? Ee az çok atarlar kızım dedim hani ben bana atmadılar emme dedim hani sana atabilirler dedim yani bende. Hiç korkma kızım dedim insan mutlaka herkes doğuruyor sen de doğurabilirsin dedim. “Zor mu falan dedi” yok kızım kolay doğurursun dedim yani herkes doğuruyor sende doğurabilirsin dedim. Doğumdan ölen kalan yok ki dedim yani sen de doğurursun o şimdi son aylarına tabi girerken korktu çocuk devamlı anne doğurur muyum anne yapabilir miyim yaparsın dedim yapamayacak ne var dedim. Boyuna teselli verdim yani hani korkma yapma diyerekten anne doğumda yanımda falan ol diyerekten derdi ya olabilirsem olurum dedim. Anne hep yalan konuştun dimi bana dedi. Yok anne zormuş dedi seninle bi daha konuşmayın inanmam falan dedi.” (Vaka 11, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

“Valla ben olsam ben yaşadıklarımı anlatırım sadece öyle şu olur bu olur yani şey anlatmam. E e bilsem bile korkutmam yani aslında korkutunca daha da psikolojik de zaten etkileniyon benim başıma kötü bir şey gelse de Allah kolaylık verü diye önünden öyle söylerim yani kimseyi korkutmaya gerek yok.” (Vaka 16, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Normal, doğal bir süreç olduğunu belirtme

“Bence başından geçen tabiki normal bi süreç derim. Bi insan için evlenmek gibi bebek sahibi olmak da hepsi doğal tabi hani hayatın bi gereği. O yüzden hani hepimizin başından geçen bi durum tabi normal olarak karşılmasını tabiki söyledim. Yani herşey hani hayatta meslek sahibi olmakta hepsinin bi anlamda yeri var orda. Başka evlilik çocuk hepsi hayatın bi gereği yani yoksa çoğalamayız çocuk olmazsa.” (Vaka 25, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Kızıma da böyle dedim evlendin hamile olacaksın, hamile oldun bu çocuk doğacak de mi? Yani o gün oraya gelmiş bu doğumu yapacaksın yani her şeyin normal bir yerde.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Görerek öğrenme

“Ben doğum yaparken yanındakilerden bi tanesi o zaman hamileydi elimin kızı o benden küçük elim de beş doğum yapmış, öteki tecrübeli daha öteki daha olmadığı için bir şey bilmiyor. Ya sürekli onların içinde doğum olduğu için yani kendi kardeşleri de yanında olmuş oldu yani biliyo nasıl olduğunu şey ettiğini çünkü o, toplaniyo herkes biri doğum yaparken görüyodu o anı o sancuyu o hareketleri yani öğrenmiş oluyor nasıl olacağını tahmin ediydi biliyor artık.” (Vaka 5, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Olumsuz aktarım temasına ilişkin ifadeler

Doğum ağrısı

“Anlattım gorksun diye elimden geleni yaptım. Herşeyini anlattım böyle oluyo diye. Diyom nolur diyom ameliyatla yap bak kolay bişey değil sen kolay zannediyon diyon.

Nefes alamıyon dedim ölecek gibi oluyosun dedim yani belkide ölüyosun o anda dedim o dereceye geliyosun dedim Allah'ınan senin aranda olan bi şey dedim. Mesela ıkınıyosun dedim nefesini alamıyosun garnın geriliyo dedim taş gibi oluyo dokunamıyosun dedim o sancı dedim mesela adet sancılarının bin katı dedim hani mesela adet sancısı oluyo ya onun bin katı oluyo dedim. O değişik bişey dedim yani dedim.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

Sağlık çalışanının tutumu

“Doğum esnasında doktor karnıma çok bindi ben bir ay boyunca hiç sağ tarafıma yatamadım yani kaburgalarım herhalde incindi ya da kırıldı mı incindi mi hiç hareket edemedim yatamadım dönemedim 1 ay boyunca onun sıkıntısı oldu. Benim orda işte yengemin kız kardeşi vardı ona anlattım böyle böyle bir şey oldu diye.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Doğumun zorluğu

“Diyon eziyetinen oldunuz diyom işte ya. Hepside eziyetnen oluyo.” (Vaka 18, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

“Zor oluyo diyodum ben ona.” (Vaka 47, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

Deneyimi aktarmayan önerilerde bulunan temasına ilişkin ifadeler

Normal doğum önerme

“Eee normal olsun dedük yani normal taa iyi yani. Ya sezeryanda önermem yani şindik şöyle bir şey çok dikiş oluyo yani birden şey yapamıyor baya ameliyat oluyo ama normal doğumda 1 günde kalkıyon ayağa çocuk doğum yapasıya yani dikiş olmuyo bişey olmuyo onda da acı çekiyon tabii.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Ben de ona derim ki normal doğur ama diyecek ki bana sen niye sezeryanla doğurdun. Ama bak böyle böyle ya benim de olursa derse dimi yani bilemiyorum benim gibi düşünür mü ama ben onun normal doğurmasını tavsiye ederim aynı şeyleri ona da söylerim derim hani bak kızım herkesin bünyesi farklı seninki kolay geçecek belki

hani ne bileyim öyle şeyler söylerim herhalde.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Normal öneririm. Ya ben şey mesela ameliyat olsam da mesela eğer olmak zorunda kalsaydım da uyanık olmak isterdim ben mesela acıyı da sevinci de yaşamak istiyorum o anı anlatabileceğim bi anıyı uykuda geçirmek istemezdim ee noldu uyudum uyandım hiç bişey olduğunu anlamadım.” (Vaka 52, 3. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

Gebelikte hareket önerme

“Yani ona işte devamlı yürümesini şey ettük yürü dedük yürüyüş yap boyna dedük hani çocuk kolay olması için devamlı işte öyle şey vedük.” (Vaka 23, 2. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe)

“Yani bi de hamilelikte hani yürüyüş yapmasını öneririm.” (Vaka 25, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

Yaşananaların o anki duruma göre değişebileceğini belirtme

“O günler geldiği zaman görücez. Şimdi için şöyle, o gün ne yaşıcanı bilmiyorum benim de ne yaşıcanı annem bilmiyordu o yüzden ne yaşıcanı bilmediğim için şuan size şu desem yalan olur. O yüzden o gün geldiği zaman inşallah.” (Vaka 49, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

İndüksiyonsuz doğum önerme

“Yani sancı vermesinler. Sancı vermeseler gerçekten ama normal doğum kolay yani hani açılma olduğu sürece mesela ben hiçbir şey hissetmedim bunu doğururken tek çektiğim sıkıntı bu.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Sezaryen önerme

“Mesela benim bu kızıma çok uğraştım yani sezaryenla ol diye. Dua bile ettim namaz gıldım Allahım kızımın ameliyatla olsun şeyi diye hani sanki ölüm varmış gibi ucunda. Her şeyi anlattım yani gorksun diye korkmadı. Ee anne bi sürü insan yapıyo sade ben mi yapıyon dedi. O da inad etdi normal yaptı.” (Vaka 53, 2. Kuşak, M-E, Ev, Ebe)

“Kızımın yani sezeryan isterim yani sezeryan olsun bence yani o sancıyı ben çekmesine dayanamam kendi çocuğumun açıkçası yani gerçekten dayanamam yani hani.” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Doğum ağrısıyla baş etme (sakin olma, ıkınma)

“Sancı sırasında neler yapacağını, sakın olmasını söylerim.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

Anlatılanlara kulak asmamasını söyleme

“Hiç kimsenin lafına bakma dicem ilk budur, herkesin aynı olmayacağını söylerim herkesin yapısının yani beyin olarak da hormon olarak da yaratılış olarak da. Sonuçta o doğum esnasında herkesin rahminin aynı şekilde olmadığını bilincinde bir insanım yani o yüzden bence onun en büyük tecrübesi kendinin yaşadığı kendinin birebir yaşayacağı tecrübe olur. O yüzden çok fazla kulak asmamasını söylerim yani.” (Vaka 55, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Dua etmesini önerme

“Korkmayın sakın böyle bir şey öyle. Yani hiç korkma. Sade Allah a dua et hiçbir şey olmaz.” (Vaka 7, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Hastaneye geç başvurmasını önerme

“Ben kızımın başında idim bir gün önce. Götürmedimidi hemen hastaneye, dedim daha suyu yok seli yok dedim. Şimdi varula yaturula dedim galduttumazla ki dedim. Çünkü burdan alıyon gidiyon hastaneye yatırıyorlar yatağa yatırıyorlar orda doğursan bile yatağa doğursun diyorlar sen bırak karışma diyorlar. Ben tam sayru (sancı) becitlemeyince (sıklaşmayınca) de hastaneye götürmedim. Şimdi dedim orda bekleyemez yatırıyorlar orda kaldırtmıyorlar ki gezeleyemiyon göremiyon.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Hastaneye geç git, sancını çeke go, doğumla yakınlaşınca o zaman git dedim. Sancı zaten sabahdan başlarsa öğleye doğru anca oluyo. Biraz dişini sık evde gez. Biraz evde

dur hemen birden gitme. Orada şey etmiyola rahat koymuyola dedim.” (Vaka 2, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Bekle evde hastaneye hemen gitme şeyin gelene kadar yani bekle derim.” (Vaka 1, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Epidural analjezi önerme

“Bir ara şey böyle hani ağrısını kesip de normal doğum varmış, biri anlattı bize onu da orda hastanede önceki kontrollerinde, ondan olabilişün o daha kolay dedim.” (Vaka 38, 2. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

Travayda hareket serbestliği önerme

“Ağrısı gelsin gezinsin diye söylüyodum. Evde gezeledi, ara arım arım geldi ağır geldi sancusu becitlemedi becitleyince taksiye atduk gitdük 5 dakikada, hastane yakındı, çocuk işte 15-20 dakika sonra oldu çok çekmedi.” (Vaka 12, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Aktarımda bulunmayan temasına ilişkin ifadeler

Geleneksel yaklaşım (hiçbir şey anlatmama/utanma/çekinme/ayıp bulma/gizleme)

“Anlatmazduk biz öyle şeyi çoluğa çocuğa anlatmazduk. Ayup olur diye anlatmazduk, anlatmazduk bir tek uşağumuza gine de bilmezler ginede bilmezler hiç bilmezler, bilmez yani bu çocuklarımız. Bilmiyon gayrık dışarda konuştuklarını böyle bizim yanımızda biz anlatmayız.” (Vaka 24, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi)

İş yoğunluğu nedeniyle

“Bilmezdi öyle şeyleri şimdi yalan konuşmayalım Allah gurtarınca işde cenab ı Allah galduruyo ayağa galkıyon herkes gendi telaşesinde köy yerinde gızım malın va damda hayvanımız va saman istiye yem istiye evde furun edecen ekin ekmeye giderdim.” (Vaka 57, 1. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

Profesyonel bakım alması nedeniyle

“Kızıma da ben bir şey anlatmadım. Yani ne bileyim ee şimdi hastaneye gidince anlatmaya gerek yok ki.” (Vaka 44, 2. Kuşak, ND, Hastane, Ebe)

İnternet/tv bilgi alması

“Ben kızıma hiçbir şey anlatmadım niye biliyor musun herkesin dizinde şey internet zaten benim anlattığım onlara sarmıyor artık. Konuşmamı dinlerler de anne öyle deyilmiş şöyle derle mesela.” (Vaka 20, 2. Kuşak, M-E, ND, Hastane, Doktor, Ebe)

Doğumdan korkutmama

“Anlatmadım ama benim elim çok merak ediyor artık onlar da çocuk düşünüyor yeni evli o da. Onlar da düşünüyo ama onu korkutacak bir şey anlatmicam kesinlikle hani şu söylemiş bu böyleymiş kesinlikle anlatmicam yaşasın görsün. Akıl vermicem mesela böyle böyle oluyormuş diye adım adım anlatmicam.” (Vaka 19, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

7. TARTIŞMA

Kuşak kavramı; aynı dönemlerde yaşayan, ortak özelliklere sahip bireylerin toplulukları ifade etmektedir (Adıgüzel ve ark., 2014). Her kuşağın tutum, değer ve inançları yaşadığı dönemin sosyal, ekonomik, kültürel, siyasal olayları ve değerlerinden etkilenmekte (Altuntuğ, 2012) ve bu nedenle bir kuşaktan diğerine geçişte bir dönüşüm yaşanmaktadır. Bu sayede her kuşak önceki kuşaktan devraldığı bilgiyi yeniden üreterek yeni düşünce ve davranış biçimleri geliştiriyor (Lahaye ve ark., 2011).

Üç kuşaktaki kadınların doğum algılarını, yaşadıkları doğum deneyimlerine ilişkin aktarımlarını ve kuşaklararası farklılıkları belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bu bölümünde çalışma sonucunda elde edilen bulgular **7 başlık** altında ve literatür doğrultusunda tartışılacaktır. ***Bu başlıklar:***

Kuşaklara göre;

- 7.1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine,
- 7.2. Kadınların doğum algılarına,
- 7.3. Kadınların doğum sürecinde yaşadığı deneyimlere,
- 7.4. Kadınların doğum yaptıran, yanındaki kişilerin yaklaşımlarına,
- 7.5. Kadınların doğum sürecinde yaşadığı duygulara,
- 7.6. Kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerini etkileyen durumlara ve
- 7.7. Kadınların doğum deneyimlerini kuşaklararası aktarım durumlarına ait bulguların tartışmasını içeren başlıklardır.

7.1. Kuşaklara Göre Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmada kuşaklar arası sosyo-demografik göstergelere bakıldığında 1. Kuşak kadınların tümünün doğum yaptığı dönemde kırsal kesimde yaşadığı ve çoğunluğunun (%78,9) okuryazar olmadığı; 2. Kuşak kadınların çoğunluğunun (%84,2) kırsal kesimde yaşadığı ve (%68,4) ilkokul mezunu olduğu, 3. Kuşak kadınların ise çoğunluğunun (%78,9) kentte yaşadığı ve (%42,1) ortaokul mezunu olduğu belirlendi (Tablo 6.1.1). Çalışma sonuçlarına göre kuşaklar açısından sosyo-demografik göstergelerde yaşlı kuşaktan genç kuşağa doğru olumlu gelişmeler gerçekleştiği görülmektedir. Bu beklenen bir sonuçtur. Çünkü literatür de geçmişten günümüze değişen toplum yapısıyla beraber, kadınların yaşadıkları yerin genç kuşağa doğru kırdan kente kaydığını ve kentlerde yaşayan kadınların kırsal kesimde yaşayanlara oranla daha eğitilmiş olduğunu ve eğitim düzeylerinin de genç kuşağa doğru arttığını göstermektedir (Özen, 2015; Çakır, 2016; TNSA, 2013).

Çalışmada obstetrik özellikler açısından; gebelik sayısı 1. Kuşaktaki kadınlarda ortalama 7,4 iken bu ortalama 2. Kuşakta 4,2 ve genç olan 3. Kuşakta ise 2,3 idi. Canlı doğum sayısı ortalaması da aynı şekilde 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru gittikçe azalıyordu (Sırasıyla: 1. Kuşak 6,3; 2. Kuşak 3,4; 3. Kuşak 1,7) (Tablo 6.1.2). Sonuçlar gebelik sayısı ve canlı doğum sayısının yaşlı kuşaktan genç kuşağa doğru azaldığını göstermektedir. Türkiye’ de TNSA verilerine göre 1970’lerin sonunda 4 ün üzerinde olan toplam doğurganlık hızı,1980’lerin sonunda 3 e düşmüş; 1990’lı yıllarda 2,6 ya ve TNSA-2013 döneminde ise 2,3 düzeyine kadar gerilemiştir (TNSA, 2013). TNSA sonuçlarına baktığımızda Ülkemizde doğurganlık hızının yıllara göre azaldığı görülmektedir. Çalışma sonuçları, Türkiye verileri ile uyumludur ve bu bağlamda doğurganlık hızının kuşaklara göre azalması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Doğum açısından bakıldığında; çalışmamızda 1. Kuşaktaki kadınların (anneannelerin) büyük çoğunluğunun doğumlarını evde ve köy ebesi yardımıyla aynı zamanda yanında yakını bulunarak gerçekleştirdiği, doğum şeklininde normal doğum olduğu ancak genç

nesle doğru gittikçe 2. Kuşakta (anneler) başlayan ve evde köy ebesi yardımıyla yapılan normal doğum azalarak, hastanede ebe yardımı ile müdahaleli (epizyo) doğumun arttığı ve doğumda yanında yakını bulunma oranının azaldığı, 3. Genç kuşakta ise tüm doğumların hastanede gerçekleştiği, diğer kuşaklara göre müdahaleli (epizyo) doğum ve sezaryen oranının arttığı, buna paralel olarak da doktor yardımı ile doğumun arttığı ve doğumda yakınının bulunma oranının da oldukça düştüğü, kadınların doğumda yalnızlaştığı görüldü (Tablo 6.1.3). Ülke verilerine bakıldığında sağlık kuruluşunda doğum yapma oranının yıllar içinde arttığı; TNSA 1988'e göre %60,9 iken, 1998'de %72,5'e, 2008'de %89,7 ve 2013'de ise %97,2' ye yükseldiği görülmektedir. Doğum yapılan yer ile ilişkili olarak sağlık personeli yardımıyla yapılan doğum oranının da yıllar içinde arttığı; TNSA 1988'e göre %76,4 iken, 1998'de %81'e, 2008'de %91,8 ve 2013'de ise %97,4' e ulaştığı görülmektedir (TNSA 1988, TNSA 1998, TNSA 2008, TNSA 2013). Bununla beraber Türkiye' de doğum şeklinde de geçmişten günümüze değişiklik gösterdiği ve sezaryen oranının arttığı görülmektedir. TNSA 1998'e göre sezaryen oranı %13,9 iken, 2008'de %37 ve 2013'de ise %48'e yükseldiği bildirilmektedir (TNSA 1998, TNSA 2013). 2010 yılında yapılan bir çalışmada doğumda kadınların %75,2' nin doğum eyleminde sosyal destek almadığı bildirilmiştir (Timur ve Hotun Şahin, 2010) Çalışma sonuçlarımız TNSA ve literatür verilerini destekler yöndedir. Çalışma sonuçları; doğum şeklinin kuşaklara göre normal doğumdan sezaryen doğru bir değişim göstermesini, evde yapılan doğumların azalması ve tamamının hastanede olmasını, doğumu yaptıran kişinin köy ebesi, profesyonel ebeden hekime yer değiştirmesini, kadına doğumda destek varlığı ve yanında bir yakının olmasının evde doğumların anneannelerden sonra azalmaya başlaması ve genç kuşakta tamamen hastane ile yer değiştirmesiyle ortadan kalktığını göstermesi ve kuşaklara göre bu değişime bir ayna tutması açısından çarpıcıdır.

7.2. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Doğum algısı ile ilgili; her üç kuşakta da olumsuz algıya yönelik ifadelerin daha fazla olduğu (Tablo 6.2.1), doğumun daha sıklıkla “zor”, “çok zor” bir deneyim olarak

algılanıp ifade edildiği görüldü (Şekil 6.2.2). Doğum algılarının kuşaklara göre farklılık gösterdiği; 1. Kuşaktan (anneanneden) 3. Kuşağa (toruna) doğru olumlu ve karmaşık algı ifadesinin arttığı, olumsuz algı ifadesinin ise azaldığı görüldü. Olumsuz algı ifadesinin 1. Kuşak kadınlarda daha fazla (%84,8), genç nesil olan 3. Kuşakta ise daha düşük (%68,3) olduğu ve olumlu algı ifadesinin ise 3. Kuşakta daha fazla (%22,0) olduğu belirlendi (Tablo 6.2.1). Çalışmamızda 1. ve 2. Kuşak kadınların normal doğum yapma oranının yüksek olduğu, özellikle 1. Kuşakta evde ve profesyonel olmayan kişiler tarafından, 2. Kuşakta da evde ve hastane de doğum yapma ve ifadelerine göre sağlık profesyonellerinden yeterli, etkili destek alamamaları yönündeki veriler ve doğum sürecinin uzunluğu dikkate alındığında bu kadınların doğumla ilgili ifadelerinde travayı “uzun”, ağrıyı “şiddetli” ve doğumu “uzun süren/zor/sıkıntılı” olarak yorumlamaları, neticede de ve bu faktörlerin olumsuz doğum algısına neden olmuş olabileceğini düşündürdü (Tablo 6.3.1.1, 6.3.2.1). Doğumlarının hastanede gerçekleştiği, travayda birçoğuna klinik girişim uygulandığı ve sezaryene bağlı doğum sonu sorunların yaşadığı 3. Kuşaktaki kadınların ise belirttikleri bu nedenlere bağlı olarak doğuma yönelik algılarının olumsuz olduğu düşünüldü (Tablo 6.3.1.1, 6.3.3.1). Bunların yanısıra 3. Kuşaktaki kadınların bir kısmının doğal doğum yanlısı iken M-E ve ya acil C/S olmak zorunda kalmalarının onların doğum algılarını olumsuz yönde etkilemiş olabileceği görüşüne varıldı. Çalışma sonuçlarımızda çarpıcı olan, genel olarak bakıldığında doğuma ilişkin olumsuz algının her üç kuşakta da yüksek olması ve özellikle en fazla normal doğum yapan 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlarda olumsuz doğum algısının yüksek, sezaryen oranının yüksek olduğu 3. Kuşaktaki kadınlarda ise olumsuz algının diğer kuşaklara göre daha az olmasıdır. Bu sonuç bize özellikle normal doğumları travmatik halden çıkarıp, kadınlara pozitif deneyim yaşatmada ve bu bağlamda doğum eylemi sürecine ilişkin bakımda ciddi iyileştirmelerin yapılması gerektirdiğini göstermesi açısından önemli olarak değerlendirilmiştir. Haral’ın (2018) bizim çalışmamızdaki 3. Kuşak kadınlara denk gelen doğum yapmış kadınlarla yaptığı çalışmasında, annelerin doğumlarına ilişkin ifadelerinin %87,5 ile en fazla olumlu ifadeler olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamız da sezaryen doğum oranının fazla olduğu 3. Kuşaktaki kadınlarda doğuma ilişkin olumsuz ifadelerin diğer kuşaklara göre daha az olumluların fazla olduğu göz önüne alınırsa bu yönde bir benzerlik olduğu

söylenbilir. Timur ve Hotun Şahin (2010) yapmış oldukları çalışmada da kadınların yarısından fazlasının (%66,4) doğum eylemini olumlu olarak değerlendirdikleri bildirilmiştir. Çalışmamız sonuçlarının literatürden farklı çıkmasının; Haral'ın çalışmasında C/S ile doğum yapan kadınların oranının fazla oluşundan, Timur ve Hotun Şahin' nin çalışmasında ise zor doğum yapan kadınların çalışmaya dahil edilmemesinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Doğuma yönelik algı ifadeleri ile ilgili bilgilere bakıldığında; olumlu algıya sahip kadınların doğuma yönelik en sık “çok güzel, unutulmaz bir duygu”, “Allah bağladığı düğümü çözüyo”, “kolay” gibi ifadeler kullandıkları; olumsuz algıya sahip kadınların “zor, kolay bir şey değil”, “korku”, “ağrı, acı”, “canından can ayrılıyor”, “korkunç, korkutucu, ürkütücü, kabus”, “eziyet, külfet”, “ecel teknesi, ölüm” ifadelerini, karmaşık algıya sahip kadınların da en sık “zoru da var kolayı da”, “hem korku hem sevinç”, “hem mutluluk hem acı” ifadelerini kullandıkları belirlendi. Ayrıca literatürde yer almayan ve yörenin konuşma dilini yansıtan “Allah bağladığı düğümü çözüyo” gibi olumlu ve “canından can ayrılıyor” gibi olumsuz olarak değerlendirilen ifadelerin de çalışmamızdaki kadınlar tarafından kullanıldığı görüldü. Yanikkerem Uçum ve arkadaşlarının (2010) vajinal ve C/S doğum yapan kadınlar ile yaptıkları çalışmada; kadınların doğumu “güzel, harika bir deneyim” ve “güzel fakat zor bir deneyim” gibi olumlu ifadelerle tanımladıkları; olumsuz olarak da “çok zor ağırlı bir deneyim”, “çok korkunç”, “çok ürkütücü ve korkunç” ve “öleceğimi sandım” şeklinde tanımladıkları; Özdemir' in (2018) çalışmada normal doğum yapan kadınların %36,8' nin “zor”; Akçay Yaldır'ın (2016) çalışmada vajinal doğum yapan annelerin %46,9'unun “zor/uzun/ağırlı”; Sağlık Bakanlığı (Conseil Sante ve ark., 2007) tarafından yapılan çalışmada gebelerin “tehlikeli olabilecek bir durum” ve Sigurdardottir ve arkadaşlarının (2017) İzlanda' da yaptığı çalışmada, kadınların %37' nin doğumu “zor” olarak değerlendirdiği rapor edilmiştir. Çalışmamızda ortaya çıkan doğuma yönelik ifadeler literatür verilerini destekler niteliktedir.

Çalışmamızda kuşaklara göre farklılık gösteren doğum algısının doğum şekline göre de farklılık gösterdiği görüldü. Örneğin; olumlu algıya yönelik ifadelerin sezaryen olanlarda, olumsuz algıya yönelik ifadelerin ise normal doğum yapanlarda daha fazla

olduğu görüldü. Çalışmamızda da sezaryen olan annelerde daha çok “çok güzel, unutulmaz bir duygu” olarak yorumlamanın, normal doğum yapan annelerde ise “zor, kolay bir şey değil” olarak yorumlamanın daha fazla ifade edildiği görüldü (Tablo 6.2.3). Haral’ın (2018) normal doğum ve sezaryen yapan kadınlarla yaptığı çalışmasında da benzer şekilde olumlu ifadelerin sezaryen olanlarda (%38,9), olumsuz ifadelerin ise normal doğum yapanlarda (%54,9) daha fazla olduğu bildirilmiştir. Haral’ın çalışmasında doğumlarını “iyi çok iyi/güzel çok güzel” olarak yorumlamanın daha çok sezaryen yapan annelerde, “zor, çok zor” olarak yorumlamanın da normal doğum yapan annelerde ifade edildiği belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatür verilerini destekler yöndedir. Çalışma sonuçlarımızda 3. Kuşak kadınlarda C/S doğum oranının fazla olduğu göz önüne alındığında bu kuşaktaki kadınlarda önceki kuşaklara oranla olumlu algıya yönelik ifadelerin yüksek, olumsuz algıya yönelik ifadelerin ise düşük olması beklenen bir sonuçtur.

7.3. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Deneyimlere İlişkin Bulguların Tartışılması

7.3.1. Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması

Doğumun 1. evresi olan dilatasyon sürecinde doğal olarak en fazla deneyimlenen ağrı olduğundan, kadınların doğumun bu aşamasındaki deneyimlerine ilişkin ifadelerinin de çoğunlukla ağrı ile ilgili olduğu görüldü. Doğum ağrısının her üç kuşakta da daha sıklıkla “**şiddetli ağrı** (uzun süreli/kötü/şiddetli)” olarak algılanıp ifade edildiği görüldü. Ağrıyı şiddetli olarak tanımlayan ifadelerin 1. Kuşak anneannelerden (%35,3) 2. Kuşağa doğru arttığı (%43,1), 3. Kuşağa doğru azaldığı (%21,6) görüldü. Kadınların ifadelerine göre travayda uygulanan tıbbi müdahalelerin (Vajinal muayene, indüksiyon, EFM) 1. Kuşaktan 2. Kuşağa doğru hastanede doğumun artışıyla birlikte arttığı, bununla beraber travayda hareket serbestliğinin engellendiği, kadınların bu tıbbi müdahaleleri eziyet olarak yorumladıkları, bu tıbbi müdahalelerden kaçınmak amacıyla doğum için hastaneye başvuruyu geciktirdikleri ve sancıyı evde çekmek istedikleri görüldü. Travay sürecine yönelik gerçekleşen bu değişikliklerin

2. Kuşaktaki kadınların ağrıyı daha şiddetli algılamalarında önemli etkenler olduğu düşünülmektedir. 3. Kuşakta ise C/S doğum yapan kadınların artışıyla birlikte travay ve ağrı deneyimine sahip olanların oranının azaldığı ve bu kuşakta deneyimlenen doğum ağrısına yönelik ifadelerin bu nedenle daha az olduğu görüldü. Ayrıca bu kuşaktaki kadınlarda doğum ağrısı korkusunun elektif C/S kararı vermede etkili bir faktör olduğu düşünülmektedir (Tablo 6.3.1.1). Literatürde de çoğu kadının (primiparların %60'ı, multiparların %45'i) doğumda yaşadıkları ağrıyı “şiddetli” ya da “çok şiddetli” olarak tanımladıkları bildirilmiştir (Melzack, 1993). Aslan ve Okumuş'un (2017) çalışmasında ağrının, kadınlar için vajinal doğuma yönelik negatif bir beklenti olduğu; kadınların vajinal doğumu sezaryene göre daha ağırlı bulduğu bildirilmiştir (Aslan ve Okumuş, 2017). Erciyes ve Okumuş'un (2017) çalışmasında da kadınların yarısına yakına (%43,3) travayda hareket kısıtlanması uygulandığı; hareket kısıtlaması ile doğum algıları ve ağrı deneyiminin olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir. Vajinal doğumda travay süresince hareket serbestliğinin doğum süresini kısalttığı, etkili doğum kontraksiyonu sağladığı, ağrı kesici ihtiyacını azalttığı ve doğum konforunu artırarak iyi bir doğum deneyimi yaşamalarını sağladığı belirtilmektedir (Karaman ve Yıldız, 2018).

Travaydaki çevre konforunun da kuşaklara göre farklılık gösterdiği görüldü. Kötü çevre konforuna yönelik ifadelerin 1. Kuşak anneannelerden (2 ifade) 2. Kuşağa doğru arttığı (10 ifade), 3. Kuşağa doğru azaldığı (8 ifade) görüldü (Tablo 6.3.1.1). 1. Kuşaktaki kadınların genelde kendi evlerinde doğum yaptığı, bu kuşakta hastanede doğum yapanların ise evde doğumun gerçekleşmemesi gibi nedenlerle zorunlu hallerde hastaneye başvurdukları dolayısıyla travay sürecini evde geçirdikleri, bu nedenle de çevre konforuna yönelik vurgu yapmadıkları; 2. Kuşaktaki kadınlarda hastanede doğumun artışıyla travayı koğuş tipi (bir odada tüm gebelerin bulunması) odalarda geçirme oranının arttığı, bu durumun kötü çevre konforuna yönelik vurgulamanın artmasına neden olduğu; 3. Kuşakta ise özel hastanede doğum yapanların sayısının artışıyla travayı tek kişilik odalarda geçirme oranının arttığı, bu değişikliğin de kötü çevre konforuna yönelik vurgunun azalmasında etken olduğu düşünülmektedir. Aslan ve Okumuş'un (2017) özel hastanede yaptığı çalışmada kadınlarda mahremiyetin korunması konusunda beklentileri incelenmiş ve

çoğunluğunun (%95.5) beklenen düzeyde ve üzerinde olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Doğum için seçilen yer ve ortamın özelliklerinin kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerini etkilediği bilinmektedir. Literatürde birçok hastanede, kadınların travay sırasında hepsinin bir arada olduğu koğuş tipi odalarda diğer kadınları görüp duydukları, bu durumun gebelerde doğum korkusu gelişmesine neden olduğu, gebelerin doğum ağrısıyla başa çıkmakta zorlandıkları ve olumsuz doğum deneyimi yaşamalarına sebep olduğu bildirilmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Yazgan, 2014). Çalışma sonuçlarımız, literatürü desteklemekte ve travayda hareket serbestliğinin ve çevre konforunun kadınların doğum algısına önemli etkisi olduğunu, tüm kadınların olumlu doğum deneyimlemine sahip olmaları açısından hareket serbestliği ve çevre konforuna yönelik ciddi düzenlemelerin doğum yapılan tüm kurumlarda ivedilikle yapılması gerektiğini göstermektedir.

7.3.2. Doğum Anına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması

Doğum anında yaşanan deneyimlerle ilgili; 1. Kuşaktan 2. Kuşağa doğru evde doğumun azalmasıyla birlikte dik pozisyonda yapılan doğumun azaldığı, 3. Kuşakta doğumun tamamen hastaneye kaymasıyla dik pozisyonun yerini litotomi pozisyonun aldığı görüldü (Tablo 6.3.2.1). Dik pozisyonda doğum yapan kadınların bu pozisyonda doğumun çok daha kolay ve rahat olduğunu düşündükleri ve mahremiyetleri korunduğu için rahatsızlık duymadıkları ve dik pozisyonda doğum yapan kuşakta epizyosuz doğum yapılma oranının fazla olduğu belirlendi (Tablo 6.1.3). Kadınlardan bir kısmının doğum masasında litotomi pozisyonunda doğum yapmaktan korktuğu ve bunun ağzı zaafına neden olduğu (Tablo 6.5.4.1), doğum masasına yatırıldığında mahremiyetlerinin korunamadığını ve kendilerini savunmasız hissettiklerini ifade ettikleri görüldü (Tablo 6.5.2.1). Kuşaklara göre doğum yapılan yer ve doğum pozisyonundaki değişime paralel olarak normal doğumda tıbbi müdahale (epizyotomi, fundal bası vb.) oranının 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru arttığı ve en fazla hastanede normal doğum yapan kuşak olan 2. Kuşakta vurgulandığı görüldü. Epizyotominin kadınlar tarafından doğum deneyimlerindeki olumsuz etkilenilen durum olarak yorumlandığı (Tablo 6.6.1) ve doğum deneyiminde korkuya neden olan faktörler arasında belirtildiği (Tablo 6.5.4.1) görüldü. Diğer bir tıbbi müdahale olan fundal

basının da kadınlara rahatsızlık veren bir uygulama olduğu ve hastanede doğum yapmakla ilgili olumsuz algı gelişmesine ve bu deneyimin sonraki kuşaklara aktarılması ile hastanede doğumla ilgili ön yargı oluşmasına neden olduğu ve doğum yeri kararında etkili olduğu görüldü. Şahin tarafından 1996 yılında Ağrıda yapılan bir çalışmada doğum yapmış kadınların sağlık kuruluşunda yapılan doğumlar için “*hastanede insanı öldürürler, karnından basarlar*” gibi ifadeler kullanıldığı belirtilmiştir.

Literatürde doğumun 2. evresinde dik pozisyonun kullanılmasının müdahaleli doğum ve epizyotomi oranlarında azalma sağladığı bildirilmesine (Başgöl ve Kızılkaya Beji, 2015) rağmen tıbbi müdahalelerin rahat uygulanması nedeniyle sağlık profesyonelleri tarafından litotomi pozisyonun daha fazla tercih edildiği belirtilmektedir (Amanak ve Akdoğan Balkaya, 2013; Ergin ve Kömürcü, 2015). Kırca (2013) tarafından yapılan çalışmada da ebelerin %70,8’nin doğumun 2. evresinde dikey pozisyonların kullanımını desteklemediği, %95,5’nin doğum salonlarını buna uygun bulmadığı bildirilmiştir. Literatürde ayrıca fundal bası ve epizyotomi uygulanmasının doğum algılarını ve deneyimlerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Serçekuş, 2005; Erciyes ve Okumuş, 2017). Çalışma sonuçlarımız literatür verileri ile uyumlu ve geçmişten günümüze evde doğumdan hastanede doğuma doğru değişimle birlikte kullanılan pozisyonun dik pozisyondan litotomiye yer değiştirmesini ve alternatif pozisyonların kullanılmadığını, doğumda tıbbi müdahalelerin artmasını ve tıbbi müdahalelerin doğumdan memnuniyeti olumsuz etkileyen faktörlerden biri olduğunu ve bu olumsuzluğun kuşaklar arası aktarıldığını göstermesi açısından dikkat çekicidir.

7.3.3. Doğum Sonuna İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda tüm kuşaklarda doğum sonu ifade edilen deneyimlerin çoğunluğunun olumsuz olduğu ancak nedenlerinin kuşaklara göre farklılık gösterdiği görüldü. 1. Kuşaktaki kadınların daha çok düşük sosyo-ekonomik durum, yanlış inanış/uygulamalar (emzirme için banyo yapılmasının ya da ezan vaktinin beklenmesi vb), sosyal destek eksikliği ve profesyonel sağlık bakıma ulaşmada zorluk nedeniyle; 2. Kuşaktaki kadınların profesyonel sağlık bakıma ulaşabildiği ancak bu kuşağın da

daha çok doğumda sık uygulanan tıbbi müdahaleler nedeniyle doğum sonu olumsuz deneyim yaşadığı görüldü. 3. Kuşakta ise diğer kuşaklara oranla daha fazla olumsuz deneyim yaşandığı, bunda normal doğumda uygulanan tıbbi müdahalelere ve C/S doğuma bağlı sorunların etkili olduğu görüldü. 3. Kuşaktaki kadınların C/S a bağlı yaşadıkları sorunlar olarak “ağrı problemi, hareket/pozisyon zorluğu, mobilizasyon sorunu, emzirme sorunu, gaz sorunu, bir yıl aralıklı sezaryene bağlı zorlanma”; epizyotomiye bağlı olarak da “ağrı, rahat oturamama, yürümede zorluk, tuvalet ihtiyacını gidermede zorluk, yara yeri iyileşmesinde gecikme ve fazla ilaç (ağrı kesici/antibiyotik) kullanmak zorunda kalma” şeklinde sorunlar yaşadıkları ve memnuniyetin bu faktörlere bağlı olarak azaldığı görüldü (Tablo 6.3.3.1). Akçay Yaldır’ın (2016) çalışmasında da doğumda epizyotomi uygulanan annelerin doğum memnuniyetlerinin düşük olduğu rapor edilmiştir. Pınar ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada C/S olan kadınlarda C/S sonrası sorun yaşama oranının, normal doğum sonrası sorun yaşama oranına göre yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Aslan ve Okumuş (2017) tarafından yapılan çalışmada da araştırmaya katılan kadınların doğum sonrası algıladıkları ağrı düzeyinin C/S olanlarda beklenenin üzerinde olma oranının vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Çalışma sonuçlarımız, literatür verilerini desteklemekte ve geçmişten günümüze kadınların doğum sonu dönemde olumsuz deneyim yaşamalarına neden olan faktörleri ve değişimi göstermesi açısından önemlidir.

7.3.4. Doğum Yeri Kararına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması

Doğum yeri kararı ile ilgili; 1. ve 2. Kuşak kadınların genellikle geniş ailede yaşadığı ve doğum yapacağı yeri kendinin seçemediği; evde doğumların hakim olduğu kültür, ekonomik nedenler, aile büyüklerinin etkisi, önceki olumsuz deneyim, yakınlarının olumsuz deneyimi sebebiyle genelde evde doğum yaptıklarını görülmüştür. Bazı kadınların doğum için hastaneye gitme imkanı varken hastanede gerçekleşen kendisinin ya da yakınının “doğumda tıbbi müdahale yapılması ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumu vb.” olumsuz deneyimleri nedeniyle de bunu tercih etmedikleri de görüldü. Bunun bir kadın tarafından ” *Ölsem gitmem hastaneye dedim beni kaç defa azarladılar dedim*” şeklinde ifade edildiği görüldü. Ayrıca 2. Kuşaktaki kadınlarda

hastane doğum oranının arttığı, bunda; “evde doğumun gerçekleşmemesi, köyde ebenin olmaması ve hastaneyi güvenli bulma” gibi nedenlerin etkili olduğu söylenebilir. 3. Kuşak kadınların ise doğum yeri kararına ilişkin yorumda bulunmayıp tümünün hastanede doğum yaptığı; bunda hastanede doğumların hakim olduğu kültürün, hastaneyi güvenli bulmanın ve 2008 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan Misafir Anne Uygulaması ile gebelerin hastane doğumuna yönlendirmesinin etkili olduğu düşünülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından Adana, Afyon ve Van illerinde yapılan çalışmada ise hastanede doğumun sağlıklı algılanmasına rağmen doğum sırasında kötü muamele görme endişesi, tıbbi müdahale yapılması ve sezaryen uygulamasına yönlendirildiği inancı ile fazla tercih edilmediği, çok tehlikeli bir durum olmadıkça doğumların evde yapıldığı rapor edilmiştir (Conseil Sante ve ark 2007). Çalış (2009) tarafından yapılan çalışmada kadınların evde doğum kararı vermelerinde; doğumda tıbbi müdahale korkuları ile hastane korkusu, olumsuz sağlık personeli yaklaşımı, çevrenin temiz olmaması, kadının daha önceki deneyimi ile akrabalarının, tanıdıklarının deneyimlerin etkileşimi vb. faktörlerin etkili olduğu rapor edilmiştir. Çalışma sonuçlarımızda dikkat çeken; 3. Kuşak kadınlar için de benzer faktörlerin kadınlarda korku oluşturduğu (Tablo 6.5.4.1) ve doğum yeri kararını etkilediği ancak doğum için seçilen yer olarak literatürden farklı olarak ev yerine özel hastanenin tercih edildiğinin görülmesidir.

7.4. Doğum Yaptıran-Yanındaki Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.4.1. Doğum Yaptıran Kişinin Yaklaşımına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması

Kadınların doğum yaptıran kişinin yaklaşımına yönelik algılarının kuşaklara göre farklılık gösterdiği; 1. Kuşaktan (anneanneden) 2. Kuşağa (anneye) doğru doğum yaptıranın yaklaşımına yönelik olumsuz ifadelerinin artıp olumlu ifadelerin azaldığı, 2. Kuşaktan (anneden) 3. Kuşağa (toruna) doğru ise olumsuz ifadelerinin azalıp olumlu ifadelerin arttığı görüldü. Olumsuz yaklaşım ifadesinin en fazla 2. Kuşak kadınlarda (%42,6) olduğu belirlendi (Tablo 6.4.1.1). Kadınların doğum yaptıran kişinin

yaklaşımlarına yönelik algısını etkileyen durumlar olarak; 1. Kuşağın doğumlarını çoğunlukla evde ve profesyonel olmayan kişiler yardımıyla yaptığı, bu kadınların doğumda risk yönetimi ve profesyonel bakımdan yoksun olması ve bu kuşaktaki hastanede doğum yapan kadınların ise sağlık profesyonellerinin olumsuz yaklaşımı nedeniyle doğum yaptırmanın yaklaşımına yönelik olumsuz algıya sahip oldukları; evde doğumda tecrübeli yakını/tanıdığı tarafından doğum yaptırılan ve hastane doğumda empatik yaklaşım gösteren sağlık profesyonelleri ile doğum yapıldığında ise kadınların doğum yaptırmanın yaklaşımına yönelik olumlu algıya sahip oldukları görüldü. 2. Kuşaktaki kadınların doğum yaptığı dönemde köy ebelerinin önceki kuşakta olduğu kadar sık olmaması nedeniyle evde doğumda çok fazla doğum yaptırma deneyime sahip olmayan sağlık ocağında görevli ebe ile gerçekleşmesi ya da hastanede doğumlarda sağlık profesyonellerinden yeterli, etkili destek alamamaları nedeniyle kadınların doğum yaptırmanın yaklaşımına yönelik olumsuz algıya sahip olduğu belirlendi. 3. Kuşakta ise doğum yaptırmanın yaklaşıma yönelik olumlu ve olumsuz ifadelerin yaklaşık oranda olduğu görüldü. C/S doğum yapanlarda ve özel hastanede normal doğum yapanlarda doğum yaptırmanın yaklaşımına yönelik ifadelerin genelde olumlu; devlet hastanesinde normal doğum yapanlarda ise olumsuz olması dikkat çekicidir. Ancak özel hastanede doğum yapanlarda da normal doğumda induksiyon, sık vajinal muayene, epizyotomi ve fundal bası gibi tıbbi müdahale yapılan kadınların ve normal doğum beklentisiyle gidip sezaryen olmak zorunda kalan kadınların olumsuz algıya sahip olduğu görüldü (Tablo 6.3.4.1, 6.4.1.1, 6.4.2.1). Çalış'ın (2009) evde doğum yapan kadınlarla yaptığı çalışmada, doğum yaptırmanın kadınların niteliklerinin; ilgili, kadına yardımcı olma çaba ve isteği olan, güler yüzlü, sıcakkanlı, yakın davranan, anne gibi, tecrübeli ve bilgili, bilgilendirici, açıklayıcı ve cesaret verici olduğu rapor edilmiştir. Literatürde sezaryen ile doğum yapan kadınların normal doğum yapanlara göre doğumda hastane personeli davranışlarına yönelik memnuniyetinin daha yüksek olduğu (Adıgüzel ve ark., 2013), normal doğum yapan kadınların sağlık ekibini olumsuz algıladıkları ve hemşirelik/ebelik bakımını yetersiz buldukları (Akçay Yaldır, 2016) ve doğum eyleminde aldıkları doğum desteği arttıkça doğumdan memnuniyet düzeylerinin arttığı rapor edilmiştir (Ünal, 2017). Aktaş ve Pasinlioğlu (2017) tarafından yapılan, ebelere empati eğitiminin maternal memnuniyet üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmada ebelerin empati eğitimi aldığı gebelerin

ebeyi “iyi” olarak algılama ve doğumu “kolay” olarak algılama oranlarının arttığı gösterilmiştir. Çalışmamız sonuçları literatür ile uyumludur ve kadınların açısından sağlık profesyonelleri yardımıyla yapılan doğumun ve doğumlarında kararlara dahil edilmenin önemli olduğu göstermesi açısından çarpıcıdır.

7.4.2. Yanında Bulunan Kişilerin Yaklaşımlarına İlişkin Deneyimlere Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kadınların doğumda yanında bulunan kişinin yaklaşımlarının da kuşaklara göre farklılık gösterdiği; 1. Kuşaktaki kadınların genelde travay ve doğum anında yanında kadın akraba/tanıdık birinin olduğu ve cesaret verip destek olduğu, travayda sürecinde hareket etmesine yardımcı olduğu doğum anında arkasına ya da yanına geçerek dik pozisyonda doğum yapmasına yardımcı olduğu görüldü. 2. Kuşakta ise genelde hastanede doğumun gerçekleştiği ve devlet hastanelerindeki politika gereği genellikle yakınlarının kadının yanında bulunmadığı, yakını yanında olabilenlerin travay sürecinde hareket etmesine yardımcı olduğu, evde doğumlarda aynı şekilde doğum pozisyonuna destek verdiği, hareket etmesine yardımcı olduğu ve cesaret verip güvende hissettirdiği ve deneyimli olan kadınların da doğumu yaptıran ebeye yardımcı olduğu görüldü. Hastanede doğum yapan bazı kadınların ise yanında yakınlarını istemediğini onlardan utandığını, yanında sadece kendiyi aynı durumu yaşayan sancılı gebelerin ve sağlık profesyonellerinin olmasını tercih ettikleri görüldü. 3. kuşağın ise doğumlarını hastanede yaptığı; devlet hastanesinde yapanların yanına yakınlarının alınmadığı, özel hastanede doğum yapanların travayda eş de dahil yanında bir yakınlarının bulunduğu ve ağrı esnasında fiziksel ve manevi destek sağladığı belirlendi. C/S doğum yapan kadınların ise operasyon esnasında yanında yakınlarının bulunmadığı görüldü. Eşin doğuma katılımı ile ilgili olarak ise 1. ve 2. kuşağın dönemimdeki kültürel yapının buna uygun olmadığı bir kadın tarafından şöyle ifade edilmişti “*O anda erkek koymazlar odaya, erkek o eve gelemez*”. 3. Kuşakta ise bu anlayışın yavaş yavaş değiştiği, bazı kadınlarını bunu talep ettikleri görüldü (Tablo 6.4.2.1). Akçay Yaldir’ın (2016) çalışmasında annelerin büyük bir kısmının (%99,4) doğumda herhangi biri tarafından destek görmediği rapor edilmiştir. Şanlı’ nın (2018) çalışmasında ise kadınların doğum anında çoğunlukla yakınlarını yanlarında

istedikleri ve ancak bu yakınlarının eşleri olmasını tercih ettikleri bildirilmiştir. Bulez'in (2017) çalışmasında da gebelerin doğumda yanlarında olmasını istediği kişi olarak sırasıyla; eşi, annesi ve abla/kardeşini istediği, çok az bir kısmının (% 5,7) yanında hiç kimseyi istemediğini belirtilmiştir. Çalışmamız sonuçları literatürü desteklemektedir ve geçmişten günümüze hastanede doğumun artışına paralel olarak kadınların doğumda yalnızlaştığını (Tablo 6.5.1.1), kadınların tabelebinin ise özellikle eşi olmak üzere yanında kendilerine destek olacak bir yakını bulunması yönünde olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Çalışma sonuçları, kadınlara olumlu deneyim yaşatmada doğum eylemi sürecine eşin dahil edilmesi konusunda gerekli düzenlemelerin (özellikle devlet hastanelerinde) yapılması gerektirdiğini göstermesi açısından önemli olarak değerlendirilmiştir.

7.5. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Sürecinde Yaşadığı Duygulara İlişkin Bulguların Tartışılması

7.5.1. Doğumun 1. Evresine (Travay) İlişkin Duygulara Ait Bulguların Tartışılması

Her üç kuşakta da travay sürecine ilişkin hiç bir olumlu duygunun ifade edilmemesi dikkat çekicidir. Üç kuşaktaki kadınların da doğum sancısının bağlı olumsuz duygular yaşadığı, bir an önce kurtulmayı istediği görüldü. Evde doğum yapan 1. Kuşak kadının yanına bir yakınının gelmemesi, hastanede doğum yapan 2. Kuşak kadınların ise hastane politikası gereği yanına kimsenin alınmamasının kadınlarda yalnızlık hissi yarattığı ve sancıyı daha yoğun hissetmelerine neden olduğu görüldü. Ayrıca 3. Kuşakta vajinal muayeneye bağlı acı ve utanma duygusu yaşadıkları belirlendi. Olumsuz ifade edilen duyguların bebeğin sağlığına ilişkin endişe nedeniyle 3. Kuşakta çoğunlukta olması dikkati çeken bir diğer durumdur (Tablo 6.5.1.1). Bu kuşakta gebelik döneminde yapılan 2'li ve 3' lü tarama testlerinin ve travayda yapılan sürekli EFM, USG gibi değerlendirmelerin bebeğin sağlığına ilişkin duyarlılık oluşturmuş olabileceği ve kadınların bu nedenle endişe yaşadıkları düşünülmüştür. Bulez'in (2017) çalışmasında çalışmamızdaki 3. Kuşağa denk gelen kadınların %37'nin doğuma dair endişe yaşadığı ve endişe nedenlerinin %15,4'nü bebekle ilgili nedenlerin

oluşturduğu bildirilmiştir. Dönmez ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da annelerin %60'nın kendileri ve bebeklerinin sağlığı için endişe yaşadıkları rapor edilmiştir. Özdemir'in (2018) sezaryen ve vajinal doğum yapan annelerin antepartum ve postpartum dönemlerdeki kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında kadınların %64,1'nin kendisi ve bebeği için endişeli duymadığını saptamıştır. 3. Kuşağın yaşadığı bebeğin sağlığına ilişkin endişe ile ilgili bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmamız sonuçları travayda kadınların doğum sancısıyla etkin baş etme yöntemlerini kullandıklarında, sürekli EFM yerine aralıklı ÇKS dinlendiğinde, yakınlarının yanında bulunmasına izin verildiğinde ve sık vajinal muayene edilmeyip mahremiyetleri korunduğunda daha olumlu duygular yaşayacaklarını göstermesi açısından çarpıcıdır.

7.5.2. Doğum Anına İlişkin Duygulara Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızdaki üç kuşakta da travay sürecinde olduğu gibi doğum anına yönelik de olumsuz duyguların daha fazla vurgulandığı ve bu olumsuzluğun 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru arttığı görüldü. 1. ve 2. Kuşağın doğum anına ilişkin duyguları unuttukları, hatırlamadıkları ya da çok erken yaşta doğum yapmanın etkisiyle hiçbirşey hissetmedikleri belirlendi. Sıkıntısız/rahat olduğunu ifade edenlerin tümünün sezaryen olan kadınlar olması dikkat çekicidir. Doğum sancısı deneyimini yaşayan kadınların anneleri ile kendilerini özdeşleştirip bağ kurduğu “annemin kıymetini anladım” şeklinde ifade ettikleri saptandı. C/S doğum yapan bir kadın ameliyathanede üzerinin açık olmasından dolayı, normal doğum yapanlar da yanında doğum yaptıran kişi dışında başka birilerinin olmasını durumunda utanma duygusu hissettiklerini belirtmişlerdir. Bir an önce kurtulma isteğinin, dayanılmaz sancı hissini, bir daha doğum yapmak istememenin, savunmasız hissetmenin ve hiçbirşey düşünememenin normal doğum yapanlarda daha fazla ifade edildiği görüldü. Normal doğum beklentisi ile gidip sezaryen olmak zorunda kalan bir kadının “kesilme/biçilme hissi” ni vurguladığı, bunu “..direk gittim kesildim biçildim geldim yani... kesilmek pek de güzel bi duygu değil.” şeklinde ifade ettiği belirlendi. Hastanede doğum yapan 3. Kuşaktaki kadınların doğumhane ortamından rahatsızlık duyduklarını, bunu “...masaya çıkmayı ben sevmiyon yani beni yerde doğursalar daha iyi... orda

makaslar var, iğne var, ustura gibi bir şeyler var, sanki doğumhane değil de mezbahane odası.” şeklinde ifade etmesi çok dikkat çekicidir (Tablo 6.5.2.1). Bulez (2017) tarafından yapılan çalışmada da gebelerin doğumhane hakkında sırasıyla; kalabalık, korkutucu ve gürültülü olduğunu düşündükleri belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarımız; doğum yapılan ortamın ve doğum pozisyonunun kadınların beklentilerine ve kültürüne göre düzenlenmesinin önemli olduğunu göstermesi açısından çarpıcıdır.

7.5.3. Doğum Sonuna İlişkin Duygulara Ait Bulguların Tartışılması

Her üç kuşakta da doğum sonu yaşanan duygular içinde olumlu duyguların daha fazla vurgulandığı, en fazla hissedilen olumlu duygunun “sevinç, mutluluk, herşeyi unutma” olduğu belirlendi. 1. Kuşaktaki kadınlarda doğum sonu hiç olumsuz duygunun ifade edilmediği görüldü. Hem olumlu hem de olumsuz duygu ifadelerinin 3. Kuşaktaki kadınlar tarafından daha fazla ifade edildiği gözlemlendi. Bunun nedeninin 1. ve 2. Kuşaktaki kadınların doğumlarından bu güne aradan geçen zamanın uzunluğuna bağlı olarak “unutma” faktörü olduğu düşünülmüştür. Doğum ağrısı deneyimi olan kadınların “kurtulma”, “acıların bitmesi”, “yeniden dünyaya gelmiş gibi hissetme” ve “rahatlık/hafiflik hissi” yaşadıklarını belirttikleri görüldü. Normal doğumda indüksiyon ve epizyotomi gibi tıbbi müdahalelerin uygulanmasını kadının beklenmedik bir olay olarak gördükleri ve “hayal kırıklığı” yaşadığını ifade etmesi dikkat çekicidir (Tablo 6.5.3.1). Haral (2018) tarafından yapılan çalışmada da hem normal hem de sezaryen olan kadınların doğumdan sonra çoğunlukla olumlu duyguları daha yoğun yaşadıkları, hissedilen olumlu duyguların en fazla “Mutluyum, çok mutluyum, sevinçliyim” ve “Anne olmak çok güzel, heyecanlı, harika bir duygu” olduğu, doğum sonrası çoğunluğunun kaygı yaşamadığı rapor edilmiştir. Haral’ ın bulgularının çalışmamızdaki bulgular ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Çalışmamız sonuçları, normal doğum ağrısının travayda olumsuz duygular yaşamasına neden olmasına karşın doğum sonrası bu ağrı deneyiminin kadınlarda “yeniden dünyaya gelmiş gibi hissetme” gibi olumlu duygularla yer değiştirdiğini, tıbbi müdahalelerin (indüksiyon, epizyotomi vb) ise hem travay ve doğum anında hem

de doğum sonu dönemde olumsuz duyguya yol açtığını göstermesi açısından önemlidir.

7.5.4. Doğum Eylemi Sürecine İlişkin Korkuya Ait Bulguların Tartışılması

Kuşaklar arasında doğum şekli fark etmeksizin en fazla ifade edilen korku nedeninin “ölüm korkusu” (28 ifade) olduğu görüldü. Özellikle doğum yaparken ölen birinin varlığının bu korkuyu artırdığı belirlendi. Ölüm korkusunun 1. Kuşaktan 2. Kuşağa doğru arttığı, 3. Kuşakta azaldığı görüldü. 3. Kuşaktaki bu değişimin sağlık profesyonellerine artan güvenle ilgili olduğu düşünülmektedir (Tablo 6.4.1.1, 6.5.4.1). Vajinal doğumdan korkmanın ikinci ve bilinmeyenden korkmanın üçüncü sırada yer aldığı görüldü. Bilinmeyenden korkmanın 3. Kuşaktaki kadınların sağlık profesyonellerine ve bilgiye daha kolay ulaşabilmesine rağmen daha fazla görülmesi dikkat çekicidir. Bu durumun kadınların doğum öncesi hazırlık eğitimi almamış olmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Doğum sürecine ilişkin korkunun en fazla 3. Kuşaktaki kadınlar tarafından ifade edildiği görüldü. 3. Kuşak kadınların doğum yaptığı dönemde diğer kuşaklardan farklı olarak doğumların genelde hastanede yapılıyor olması, doğumda C/S oranının ve indüksiyon, fundal bası, epizyotomi vb. tıbbi müdahalelerin artmış olmasının, travay odalarının birçok hastanede bireysel olmamasının, normal doğumun jinekolojik masada yapılıyor olmasının ve kendisi ya da yakınının olumsuz doğum deneyimlerinin artmasının etkisiyle bu kuşaktaki kadınlarda doğuma yönelik korkularının diğer kuşaklara göre fazla olduğu görüldü. Kadınların yaşadığı bu korkuların 3. Kuşaktaki kadınların doğumlarında C/S doğumu tercih etmelerinde etken olduğu düşünülmüştür. Literatürde gebelerin beşte dördünün doğum korkusu yaşadıklarını belirtilmiştir (Dursun, 2018; Özdemir, 2018). Serçekuş ve Okumuş (2009) tarafından ülkemizde yapılan nitel çalışmada da gebelerin en fazla doğum ağrısı, doğumda kendilerinde/bebekte bir sorun çıkması, doğumda uygulanan işlemler, sağlık profesyonellerinin tutumu ve cinselliğin etkilenmesine ilişkin korku yaşadıkları gösterilmiştir. Fenwick ve arkadaşlarının (2015) Avustralya’ da yaptığı çalışmada ise korku nedenlerinin primiparlarda; doğumda güven eksikliği, bilinmeyenden korkma,

diğer kadınların olumsuz hikayelerini içselleştirme, perine yırtılması ve doğum ağrısına bağlı olduğu, multiparlarda ise; önceki doğumlarındaki olumsuz deneyimlere bağlı olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ortaya çıkan korku nedenleri literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızdaki tüm kuşaklardaki kadınlarda korku yaşamayı önleyen faktörler arasında ilk sırada “Allah’a sığınıp/yalvarma” şeklinde ifade edilen dini ritüelin olduğu, kadınların dua ederek rahatlamaya çalıştıkları görüldü. Bunun bazı kadınlar tarafından; “*Hiç korkmadım hiçççç korkmadım nedense hiç korkmadım yani çünkü ben Rabbime dua ederek girdim ona teslim olarak girdim*” ve “*Allah bağladığı düğümü çözer*” şeklinde ifade edildiği görüldü. Bu dini uygulamanın 1. Kuşaktan 3. Kuşağa yani geçmişten günümüze doğru azaldı görülmektedir. Literatürde bazı kadınların doğum sırasında daha büyük bir güçle spiritüel bağlantı kurdukları ve bu sayede kozmik koruma, güvenlik, destek duygusu hissettikleri bildirilmektedir. Ayrıca dini ritüellerin doğum gibi güçlü, yaşamı etkileyen veya tehdit eden durumlarda kişilerin enerjilerini kanalize etmek için sembolik yollar sağladığı gösterilmektedir (Lahood, 2009). Schwartz (2014) tarafından Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada da annelerin dörtte birinden fazlasının (57 kadın,% 26) doğum yaparken belirli bir manevi deneyime sahip olduğu, kadınlardan bir kısmının bunu “*Kasılmalar sırasında dua ediyordum.*” şeklinde ifade ettiği bildirilmiştir. Çalışmamız sonuçları farklı ülkelerde yapılan çalışmaların bulgularını desteklemektedir.

7.6. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyiminden Memnuniyetini Etkileyen Durumlara Ait Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda tüm kuşaklarda memnuniyeti olumsuz etkileyen deneyimlerin çoğunlukta olduğu görüldü. Ancak 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlarda geçen zamanın uzunluğunun etkisiyle unutulduğunu ifade edenlerin sayısının oldukça fazla olduğu belirlendi. Kadınların doğum deneyiminden memnuniyetini etkileyen deneyimler olarak; 1. Kuşaktaki kadınların doğum yaptığı dönemin toplumsal ve sosyal yapısının da etkisiyle plansız gebelik, sık ve çok sayıda doğum yapılması, doğum öncesi bakım eksikliği, sosyal destek eksikliği, hastanede doğumda sağlık profesyonellerinin

olumsuz tutumunun kadınların doğum deneyiminden memnuniyetini olumsuz olarak etkilediği, ayrıca bu kuşaktaki kadınların genellikle deneyimledikleri doğum ağrısını “şiddetli”, travay süresini “uzun” olarak değerlendirdikleri ve buna paralel olarak normal doğum ağrısını da memnuniyetlerini olumsuz etkileyen durum olarak ifade ettikleri görüldü (Tablo 6.3.1.1, 6.6.1).

2. Kuşaktaki kadınlardan evde doğum deneyimine sahip kadınlardan bazılarının hastanede yapılan doğumu daha güvenli buldukları (Tablo 6.3.4.1) ve evde doğum yapmak istememelerine rağmen yapmak zorunda kaldıkları “*Keşke hastanede hijyenik ortamlarda olsaydı dediğim var.*”; aynı kuşaktaki kadınlardan hastanede doğum deneyimine sahip kadınların ise hastaneye erken (dilatasyon ve efasman ilerlemeden) başvurup hastanede geçirdikleri süre uzadığında daha fazla tıbbi müdahaleye maruz kaldığı “*İlkinde işte gittim iki güne hastanede bekledim, çok eziyet ettiler, kaldırı indir bişeyler.*” ve bu durumların kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerini olumsuz olarak etkilediği görüldü. Bu kuşaktaki kadınların bir kısmının, doğumdan sonra daha kısa sürede iyileşme ve bebeğe bakım verebilme düşüncesi nedeniyle normal doğum yapmış olmaktan memnun oldukları görüldü. Bu kuşaktaki kadınlarda bebeğin cinsiyetine yönelik beklentinin sık dile getirildiği ve bekleti karşımadığında olumsuz etkilenildiği göze çarpmıştır. Bu kuşakta da önceki kuşakta olduğu gibi plansız gebelik ve sık aralıklarla çok doğum yapmanın sorun olarak dile getirilmeye devam ettiği görülmektedir.

3. Kuşakta ise diğer kuşaklardaki kadınlara oranla memnuniyetlerini olumsuz yönde etkileyen durumların daha fazla ifade edildiği saptanmıştır. Bu kuşakta doğumların hastanede gerçekleşmesinden dolayı memnuniyeti etkileyen durumların da doğal olarak hastanedeki doğum ortamına, uygulanan tıbbi müdahalelere (indüksiyon, epizyotomi ve vajinal muayene vb.) ve sağlık profesyonellerinin tutumuna ilişkin olduğu görüldü. Tıbbi müdahalelerle ilgili memnuniyetsizliğin kadınlar tarafından şu şekilde ifade edildiği; “*Sunni yaptırana kadar sezaryen olsun daha iyi.*”, “*Bende dikiş olması benim gerçekten psikolojimi bozan bi şey.*”, “*O muayene aşaması çok kötü, sürekli ağladım gitmek istemedim*” görüldü. Normal doğum ağrısına ilişkin korku yaşayanların sezaryen ile doğum yapmaktan memnun oldukları, normal doğum

beklentisi ve planı olan kadınların ise doğumu sezaryen ile gerçekleştiğinde olumsuz etkilendikleri saptandı. Hastane ortamıyla ilgili olarak koğuş tipi travay odalarında diğer gebelerin bağırmasının kadınları olumsuz etkilediği ve bunu “*Özellikle o gebelerin yanında olmak hiç hoşuma gitmedi yani keşke başka bi odada şey yapmış olsaydım.*” ve “*Doğumhanede hamileler bağırıyordu, korktum yani çok korktum onlar bağırdıkça daha çok korkmaya başladım.*” şeklinde ifade ettikleri görüldü. Bebeğin sağlık durumunun da kadınların doğumdan memnuniyetini etkileyen bir diğer faktör olduğu görüldü. Bu kuşaktaki kadınların da doğumdan sonra daha kısa sürede iyileşme ve bebeğe bakım verebilme düşüncesine sahip olmaları nedeniyle normal doğum yapmanın memnuniyeti olumlu, sağlık profesyonelleri tarafından sezaryene yönlendirilmenin ise memnuniyeti olumsuz etkilediği belirlendi (Tablo 6.6.1).

Yapılan çalışmalarda ülkemizde özellikle doğum eyleminde tıbbi müdahallerin rutin olarak ve gereğinden fazla uygulandığı bildirilmektedir. Doğuma yapılan bu müdahalelerin, doğum deneyiminden duyulan memnuniyet düzeyini azalttığı (Özcan ve Aslan, 2015; Akçay Yaldır, 2016; Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018), dilastasyon ve efasman ilerlediğinde yani doğum için hastaneye geç başvurmanın (Akçay Yaldır, 2016; Erciyes ve Okumuş, 2017) ve doğum eyleminde gebeye verilen profesyonel ve sosyal desteğin (Uludağ ve Mete, 2014, Ünal, 2017, Gökdemir Uzel ve Yanikkerem, 2018) ise arttığı bildirilmektedir. Ayrıca doğum yapılan ortamın (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Yazgan, 2014), doğum şeklinin (Kızılkaya, 2013; Erciyes ve Okumuş, 2017; Sigurdardottir ve ark., 2017), beklentilerin (Bozkurt, 2013; Akçay Yaldır, 2016; Aslan ve Okumuş, 2017), doğum öncesi izlem ve hazırlığın (Seller, 2012; Subaşı ve ark., 2013), sağlık profesyonellerinin tutumunun (Yazgan, 2014), sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerin (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Sayiner ve ark., 2009; Varışoğlu, 2009) doğum deneyiminden memnuniyeti etkileyen diğer faktörler olduğu belirtilmektedir. Çalışma sonuçlarımız, literatür verilerini destekmekte ve geçmişten günümüze kadınların doğuma yönelik beklentilerinin, doğum şekli, doğum yapılan yer, doğumu yaptıran, yanında bulunan kişi ve doğuma yönelik müdahale oranlarındaki değişimin kadınların memnuniyetine ve kuşaklar arasındaki değişime etkisini göstermesi açısından çarpıcıdır.

7.7. Kuşaklara Göre Kadınların Doğum Deneyimlerini Kuşaklararası Aktarım Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kuşaklar arasında aktarımı ile ilgili; 1. ve 2. Kuşakta evde doğumlarda kadınların başkasının doğumuna katıldığı, şahit olduğu ve bu şekilde kuşaklar arasında bilgi, deneyim aktarımı ve öğrenmenin gerçekleştiği, 3. Kuşakta ise bu öğrenme şeklinin hastanede doğumla birlikte tamamen kaybolduğu doğumun sadece hastanede gerçekleşmesi gereken riskli ve tıbbi bir durum olarak algılandığı ve bu algının bu kuşakta tüm doğumların hastanede gerçekleşmesinde etkili olduğu düşünülmüştür.

Kuşaklar arasında aktarımda önceki kuşak tarafından kadınlara aktarılan olumsuz deneyimlerinin fazla olduğu ve 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru arttığı, aktarılan olumsuzlukların genelde; doğum ağrısı, doğumun zorluğu, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumu, tıbbi müdahaleler (vajinal muayene, fundal bası, epizyotomi ve dikiş) ve doğum masası ile ilgili olduğu görüldü. Kadınların kendisine olumsuz deneyim aktarımları fazla olmasına ve kendilerinin de olumsuz deneyim yaşamış olmasına rağmen kendilerinin sonraki kuşaklara aktarımda korkutucu ifadeler kullanmaktan kaçındıkları, motive etmeye, rahatlatmaya çalıştıkları, daha sıklıkla önerilerde buldukları ve öneride bulunmanın 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru arttığı, bu nedenle de kadınlar tarafından sonraki kuşaklara olumsuz deneyim aktarımının azaldığı görüldü.

Kuşaklar arasında aktarımın yapılmaması ile ilgili; önceki kuşaktan kendisine aktarımın yapılmaması durumunun 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru arttığı, 1. ve 2. Kuşakta geleneksel anlayışın hakim olması ve doğumla ilgili konuların özellikle ayıp bulunması, çekinme ve utanma nedeniyle konuşulmaması gibi faktörlerin etkili olduğu ve kendilerine önceki kuşaklar tarafından aktarımda bulunulmadığı, kendisinin de aynı anlayışı devam ettirip sonraki kuşağa aktarımda bulunmadığı görüldü. Geleneksel yaklaşım anlayışının iki kuşak arasında aktarılan bir anlayış olduğu düşünüldü. 3. Kuşakta bu anlayışın kırıldığı ancak yine de önceki kuşaktan bilgi almak yerine daha çok internetten bilgi almayı tercih ettikleri görüldü. Kadınların kendisinin sonraki kuşağa aktarım yapmamasını durumunun ise tam tersine 1. Kuşaktan 3. Kuşağa doğru azaldığı, bunu yerine önerilerde bulunmanın arttığı görüldü. Kuşaklar arasında

aktarılan önerilerin genelde; gebelikte hareket, travayda hareket serbestliği, indüksiyonsuz doğum, tıbbi müdahaleye daha az maruz kalmak için hastaneye geç başvuru yapılması, doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri ve doğum şekli ile ilgili olduğu belirlendi. Dolayısıyla kadınların önerilerinin de yaşadıkları deneyimle ilgili olduğu, kadının sonraki doğumlarını ve sonraki kuşakların doğum deneyimlerini ve algılarını etkilemekte önemli olduğu görülmektedir. Bu durumu aşağıda belirtilen iki kuşağın ifadeleri daha iyi açıklamaktadır;

Deneyim aktaran 1. Kuşağın (anneannenin) ifadesi; “*Garnıma bastırıyor ebe, ben diyom etme diyon acıyo öyle diyon inadına ediye diye ben de kovdum yanımdan ebeyi.*” (Vaka 27, 1. Kuşak, ND, Ev, Hastane, Ebe, Köy ebesi, Kendisi)

Deneyim aktarılan 2. Kuşağın (annenin) ifadesi; “*İkinciye de işte köyde kolay oliyi diye köyde doğum yaptuk. Annem hastanede zorlukları yaşadığı için benim gitmemi istemedi hastaneye bi şey acil durum olmayınca.*” (Vaka 26, 2. Kuşak, ND, Ev, Ebe)

Literatürde de kadınların çoğunlukla aile üyeleri ve arkadaşlar gibi yaşamlarındaki önemli kişilerin doğumları hakkındaki olumsuz anlatıları kendileri için referans olarak aldıkları (Fenwick ve ark., 2015) ve doğum eylemi hakkındaki beklentilerini önemli düzeyde etkilediği vurgulanmaktadır (Coşar ve Demirci, 2012; Yanikkerem Uçum ve ark., 2010; Amanak ve Akdoğan Balkaya, 2013). Dolayısıyla kadınların doğum deneyimini olumlu yaşamlarının hem kadının sonraki doğumlarını olumlu yaşanması, hem de kadının çevresindeki kadınlara ve gelecek kuşaklara aktaracağı bilgiler açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmada ortaya çıkan bulgular ve yapılan yorumlar baz alınarak araştırma sorusu ve alt sorularına yönelik sonuçlar ve bunlara dayalı öneriler sunulmaktadır.

SONUÇLAR

Çalışmada, geçmişten günümüze kadınların doğum deneyimlerinde (doğum şekli, doğum yapılan yer vb.) büyük oranda değişiklik olduğu, bu değişikliklerin her birinin kadınlar üzerinde farklı etkileri olduğu ve bu değişikliklere rağmen olumsuz doğum algısının geçmiş kuşaklardan devralındığı ve halen yüksekliğini koruduğu ve sıklıkla “zor”, “çok zor” bir deneyim olarak algılanıp ifade edildiği görüldü.

Araştırma sorularına göre bulgulardan elde edilen sonuçların değerlendirilmesi aşağıdaki gibidir:

Araştırma sorusu: *Geçmişten günümüze üç kuşaktaki kadınların doğum algısı ve doğum deneyiminde görülen değişimler neler?*

Sonuç: Geçmişten günümüze doğum deneyimi ve algılarındaki değişime genel olarak bakıldığında; ağrı ile ilgili olumsuz deneyimin indüksiyon uygulaması ile artıp sezaryen doğum oranının artışıyla birlikte azaldığı, travayda hareket serbestliğinin indüksiyon ve sürekli EFM uygulamasının artışı nedeniyle engellendiği, çevre konforuna yönelik olumsuz algının hastane doğumunun artışıyla birlikte arttığı, hastanedeki rutin tıbbi müdahaleler ve sağlık profesyonellerinin tutumuyla ilgili olumsuz algının artışıyla birlikte doğum için hastaneye başvurunun geciktirildiği, doğumda dik pozisyondan yatay pozisyona geçildiği, doğuma yönelik korkunun giderek arttığı ve bunun sezaryen doğum talebine neden olduğu, travay ve doğum süresinin artan korku sonucunda gelişen ağrı zaafı nedeniyle uzayıp indüksiyon ve sezaryen doğum nedeniyle kısaldığı; artan indüksiyon ve sezaryen doğum oranıyla birlikte bunlara bağlı gelişen doğum sonu olumsuz deneyimlerin arttığı, toplumsal ve

sosyal yapıdaki değişiklikle birlikte doğumun evden hastaneye taşınmasıyla birlikte kadınların evde başkalarının doğumunu görerek öğrendiği süreçten uzaklaşarak, hastanede doğumla birlikte bilinmeyenden korkmanın arttığı, doğum yaptıran kişinin olumsuz yaklaşımının hastanede doğumla birlikte artıp, özel hastanede veya sezaryen doğumla birlikte azaldığı, hastanede doğumun artışıyla birlikte kadının sosyal desteğinin azaldığı, gebelik döneminde bebeğın sağlığını değerlendirmeye yönelik testlerin (tarama testleri, sürekli EFM, USG) artışıyla birlikte travayda bebeğın sağlığına ilişkin endişenin arttığı, doğum anında doğum yapılan ortam ya da doğum şekli ile ilgili olumsuz algılara bağlı yaşanan olumsuz duyguların arttığı, önceki kuşaklar tarafından aktarılan bilgiler arasında en fazla olumsuz deneyimlerin olduğu ancak kadınların sonraki kuşaklara olumsuz aktarımının azaldığı, önerilerin arttığı belirlenmiştir.

Araştırma alt sorusu (1):*Geçmişten günümüze kadınların, doğum algıları nasıldır?*

Sonuç: Doğum algılarının kuşaklara göre farklılık gösterdiği; doğum algısı ile ilgili; her üç kuşakta da olumsuz algıya yönelik ifadelerin daha fazla olduğu, 1. Kuşaktan (anneanneden) 3. Kuşağa (toruna) doğru olumlu ve karmaşık algı ifadesinin arttığı, olumsuz algı ifadesinin ise azaldığı görüldü. Olumsuz algı ifadesinin 1. Kuşak kadınlarda daha fazla (%84,8), genç nesil olan 3. Kuşakta ise daha düşük (%68,3) olduğu ve olumlu algı ifadesinin ise 3. Kuşakta daha fazla (%22,0) olduğu belirlendi.

Araştırma alt sorusu (2):*Geçmişten günümüze kadınların, doğum algılarını etkileyen faktörler nelerdir?*

Sonuç: 1. Kuşak olan anneannelerin doğum deneyimlerinde diğer kuşaklardan farklı olarak genellikle evde kendi mahrem alanlarında doğum yapmaları, travayda hareket serbestliğine sahip olmaları, doğumlarında dik pozisyonu kullanmaları, tıbbi müdahalelerin çok az düzeyde uygulanması, genellikle doğum yaptıran kişinin olumlu yaklaşımı ve yanında destek olacak birilerinin olması gibi doğum algısını olumlu yönde etkilemesi beklenen faktörlere sahip olmalarına ve doğum sürecine yönelik korkuyu diğer kuşaklara göre daha az yaşamış olmalarına rağmen olumsuz doğum

algısının bu kuşakta daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu kuşaktaki kadınların çoğunluğunun travay süresini “uzun” ağrısını “şiddetli” olarak tanımlamaları, ağrı ile baş etmek için “bağırma/çığlık atma” davranışına başvurmaları, doğumlarını “uzun süren/zor/sıkıntılı” olarak tanımlamaları, makad doğum gibi riskli doğum eyleminin diğer kuşaklara göre sık görülmesi, doğum yaptıran kişinin genelde köy ebesi olması ve köy ebesinin doğumda risk yönetimi konusunda profesyonel olmaması, kadınların profesyonel bakıma ulaşmada düşük sosyo-ekonomik durum ve kültürel yapı nedeniyle zorluk yaşaması ve hastanede doğum yapanların da sağlık profesyonellerinin empatik olmayan olumsuz tutumu ile karşılaşmaları gibi deneyim ve algıların bu kuşaktaki kadınların doğum algılarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

2. kuşaktaki kadınlarda da olumsuz algının oldukça yüksek (%83,3) olduğu görüldü. Bu kuşağın da doğum deneyimlerine baktığımızda ise; bu kuşakta da travaydaki ağrının “şiddetli”, sürenin “uzun” olarak değerlendirildiği, hastanede doğumun bu kuşakta artışıyla birlikte travay odalarının koğuş tipi olmasının etkisiyle çevre konforunun “kötü” olarak algılandığı, doğum yaptıran kişinin yaklaşımlarının daha çok “olumsuz” olarak yorumlandığı, hastane protokolü gereği doğum yaparken yakınlarının yanına alınmadığı, doğumda litotomi pozisyonunun kullanımının ve tıbbi müdahalelerin arttığı, kadınların tıbbi müdahalelerden kaçınmak amacıyla doğum ilerledikten sonra hastaneye başvurduğu, doğum anında hissedilen duyguların önceki kuşağa göre daha “olumsuz” olduğu, doğumda yaşanan korkunun arttığı ve önceki kuşak tarafından kendilerine olumsuz aktarımların daha fazla olduğu görüldü. Yaşanan bu değişimlerin kadınların doğumlarına yönelik algısını olumsuz olarak etkilediği düşünülmektedir.

3. kuşaktaki kadınların diğer kuşaklarla kıyaslandığında doğuma yönelik olumlu algının artıp (%22,0), olumsuz algının azaldığı (%68,3) görüldü. 3. Kuşaktaki kadınların doğum deneyimlerinde ise diğer kuşaklardan farklı olarak; tüm kadınların doğumlarını hastanede yaptığı, sezaryen ve müdahaleli (epizyotomi) doğum oranının arttığı, bu doğum şekillerine bağlı doğum sonu sorunların arttığı, indüksiyon uygulamasının artışıyla birlikte ağrının “şiddetli” olarak tanımlanmasının arttığı ancak

sürenin “uzun” olarak tanımlanmasının azaldığı, ayrıca sezaryen doğumun artışına paralel olarak travaydaki ağrı ve süreye yönelik deneyimin azaldığı, doğumun daha çok “kısa süren/kolay doğum” olarak tanımlandığı, travaydaki çevre konforu probleminin devam ettiği, doğumda yalnızca litotomi pozisyonunun kullanıldığı, doğum yaptıran kişinin yaklaşımına yönelik algının C/S ile ya da özel hastanede doğum yapanlarda olumlu olduğu, devlet hastanesinde normal doğum yapanlarda olumsuz olduğu, doğumda yanında bulunan kişiyle ilgili de yalnızca özel hastanede normal doğum yapanların travay sürecinde yanında birinin bulunduğu, doğuma yönelik olumsuz duyguların ve korkunun arttığı, önceki kuşak tarafından aktarılan olumsuz deneyimlerin arttığı görüldü. Tüm bu olumsuzlukların kadınların doğum algısını olumsuz etkilediği ancak kadınların hastanede ve sağlık profesyonelleri yapılan doğumu güvenli bulmaları, çevre konforu ve sağlık profesyoneli tutumunun daha iyi olduğu özel hastane doğum yapma ve sezaryen gibi hayat kurtarıcı bir operasyon imkanına sahip olmanın etkisiyle doğum algılarının önceki kuşaklara göre daha olumlu olduğu düşünülmektedir.

Araştırma alt sorusu (3):*Geçmişten günümüze kadınlar, doğum sürecini nasıl deneyimlemişler?*

Sonuç: 1. Kuşaktaki kadınların (anneannelerin) büyük çoğunluğunun doğumlarını evde ve köy ebesi yardımıyla aynı zamanda yanında yakını bulunarak gerçekleştirdiği, doğum şeklininde normal doğum olduğu ancak genç nesle doğru gittikçe 2. Kuşakta (anneler) başlayan ve evde köy ebesi yardımıyla yapılan normal doğum azalarak, hastanede ebe yardımı ile müdahaleli (epizyo) doğumun arttığı ve doğumda yanında yakını bulunma oranının azaldığı, 3. Genç kuşakta ise tüm doğumların hastanede gerçekleştiği, diğer kuşaklara göre müdahaleli (epizyo) doğum ve sezaryen oranının arttığı, buna paralel olarak da doktor yardımı ile doğumun arttığı ve doğumda yakınının bulunma oranının da oldukça düştüğü, kadınların doğumda yalnızlaştığı görüldü.

Araştırma alt sorusu (4):*Kuşaklar arasında doğum algısı ve deneyimi ile ilgili olarak neler paylaşılmıştır, neler ve hangi ifadelerle aktarılmıştır?*

Sonuç: Kuşaklar arasında önceki kuşaktan kadınlara olumsuz deneyim aktarımlarının daha fazla olduğu ancak kadınların yaşadıkları deneyimle ilgili sonraki kuşaklara olumsuz deneyim aktarmak yerine daha çok öneride bulunmayı tercih ettiği, bu önerilerin de genelde gebelikte hareket, travayda hareket serbestliği, indüksiyonsuz doğum, tıbbi müdahaleye daha az maruz kalmak için hastaneye geç başvuru yapılması, doğum ağrısı ile baş etme yöntemleri ve doğum şekli ile ilgili olduğu görüldü. Kuşaklar arasında akırtılan önerilere ait ifadeler aşağıda görülmektedir;

“Yani bi de hamilelikte hani yürüyüş yapmasını öneririm.” (Vaka 25, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“...Annem, yürüyüş yap doğumun kolay olur hani bana sürekli onu söylerdi ...evet onu hatırlıyorum.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“...Normal doğum daha rahat olur senin için daha sonrası için dediler sürekli, ...aslında annem de bana sürekli bunu söyledi.” (Vaka 37, 3. Kuşak, C/S, Hastane, Doktor)

“Kızımın yani sezeryan isterim ...o sancıyı ben çekmesine dayanamam...” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Yani sancı vermesinler. Sancı vermeseler normal doğum kolay yani hani açılma olduğu sürece....” (Vaka 13, 3. Kuşak, M-E, Hastane, Ebe)

“Hastaneye geç git, sancını çeke go, doğumla yakınlaşınca o zaman git dedim... Orada şey etmiyola rahat koymuyola dedim.” (Vaka 2, 2. Kuşak, ND, Ev, Köy ebesi)

“Sancı sırasında neler yapacağını, sakın olmasını söylerim.” (Vaka 10, 3. Kuşak, M. Epizyo, Hastane, Ebe)

ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarımızda 1. ve 2. Kuşaktaki kadınlarda normal doğum yapma oranının yüksek olduğu, buna karşın bu kuşaktakilerde olumsuz doğum algısının daha fazla olduğu görüldü. Diğer yandan 3. Kuşaktaki kadınlarda (torun) ise C/S doğum oranının arttığı ve C/S doğum yapanlarda doğuma ilişkin olumsuz algıyla ilgili ifadelerin diğer kuşaklara göre daha az olduğu görüldü. Ayrıca doğumda yapılan tıbbi müdahalelerin (epizyotomi, indüksiyon, hareket kısıtlaması vb) ve sağlık profesyonellerinin tutumunun kadınların doğum algısını etkileyen önemli bir faktörler olduğu görüldü. Bu sonuçlara göre kadınların sonraki doğumlarının ve gelecek kuşakların doğum deneyim ve algılarının olumlu olabilmesi amacıyla, özellikle normal doğumların travmatik olmaktan çıkarılması, diğer yandan C/S tercihlerinin azaltılması için doğum eylemi sürecine ilişkin aşağıdaki düzenlemelerin ve iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir;

- Doğal doğuma yönelik doğuma hazırlık eğitimi hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve eşlerle birlikte katılımın sağlanması,
- Eğitim için kuruma gelemeyecek gebeler ve eşleri için internet üzerinden ulaşılabilecek alternatif doğuma hazırlık eğitimleri hazırlanması,
- Kuşaklar arasında aktarılan bilgilerin doğum öncesi izlemlerde ve doğuma hazırlık eğitimlerinde sorgulanması ve sonuçlar bağlamında kadını güçlendirecek nitelikte gerekli girişimlerde bulunulması. Yine doğuma hazırlık sınıflarında eğitim içeriklerinde önceki nesillerin doğum deneyimlerine ilişkin ifadelerinin konması ve olabiliyorsa önceki kuşaklardan kişileri getirip doğum deneyimlerini paylaşmalarının sağlanması,
- Gebe kadınların izlemlerde (özellikle 2. Trimasterin sonlarından itibaren olan izlemlerde) doğuma ilişkin algılarının değerlendirilmesi ve sonuca göre uygun ve pozitif doğum algısına katkı sağlayacak girişimlerin planlanıp uygulanması,
- Kadınların doğum öncesi dönemde doğum yapılacak yeri görmelerinin ve sağlık profesyonelleri ile tanışıp beklentilerini paylaşmalarının sağlanması,
- Gerektiğinde doğumunda indüksiyon uygulanan gebelerin; takiplerinin, bakımının sağlanması, doğum ağrısı ile baş edebilmeleri için kanıt temelli olan

uygun tekniklerin/yöntemlerin kliniklerde kullanılması ve bunun yaygınlaştırılması. Hatta doğum ağrısıyla baş etmede kullanılan non-farmakolojik yöntemler konusunda gebelerin doğum öncesi dönemde eğitilmesi, bu konuda bilinç ve duyarlılık oluşturulması,

- Doğum sürecinde kadınların sağlık profesyonelleri tarafından yeterli ve etkili şekilde hem fiziksel ve hem de manevi olarak desteklenmesi ve ihtiyaçlarının giderilmesi,
- Travayda hareket serbestliğinin yaygınlaştırılarak uygulanması,
- Kadınların doğumlarında aktif rol almalarının ve kararlara katılımının desteklenmesi,
- Doğum eyleminin tüm aşamalarında kadınların eşleri de dahil talep ettikleri sosyal desteğe ulaşmalarının sağlanması,
- Doğum ekibinin empatik yaklaşım konusunda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi
- Doğum eyleminin doğal sürecinde devam etmesinin desteklenmesi, gereksiz müdahalelerden kaçınılması,
- Doğum eyleminde litotomi pozisyonu dışında kadınlara alternatif pozisyonların sunulması için doğum yapılan ortamın düzenlenmesi ve sağlık profesyonellerinin bu anlamda eğitilip desteklenmesi,
- Doğum sonu dönemde en kısa sürede anne ve bebeğin bir araya getirilerek ten tene temasın sağlanması,
- Olumsuz doğum algısı ve deneyimine sahip kadınlar için özel müdahale ve eğitim programları düzenlenmesi,
- Kadınlar hem gebelik döneminde hem de doğum sonu dönemde gerek hastane gerekse birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri tarafından doğum algıları ve deneyimi açısından sorgulanması ve erken müdahale için yönlendirilmesi,
- Doğum yapılacak ortamın kişilerin kültürü, beklenti ve ihtiyaçlarına özel düzenlenmesi,
- Doğum yapılan birimden ayrıldıktan sonra kadınların memnuniyetinin, şikayet ve önerilerinin değerlendirilmesi, elde edilen sonuçlara göre iyileştirmelere gidilmesi,

- Doğum sonu ev ziyaretlerinin etkin olarak yapılmasının sağlanması böylece kadınların kendi ortamlarında izlenerek, doğum sonu problem yaşama oranlarının azaltılması.

Son olarak, doğum ekibinin ve doğuma yönelik tüm hizmetleri sunanların hedef ve amaçları arasında, kadınların yaşadıkları doğumu olumlu bir deneyim olarak hatırlamalarını sağlamak yani pozitif doğum deneyimini sağlamak olmalıdır. Bu amacı ilke olarak benimsemeleri buna kendilerinin inanması ve özümsemesi önemlidir. Gerekirse bunu geliştirici yönde eğitimlerle destekler sağlanabilmelidir.



9. KAYNAKLAR

1. Adıgüzel D, Nazik H, Haydardedeoğlu F, Aytan H. Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda hasta memnuniyetinin araştırılması. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2013;1(3):13-20.
2. Adıgüzel O, Batur Hz, Ekşili N. Kuşakların değişen yüzü ve Y kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: Mobil yakalılar. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014; 1(19): 165-182.
3. Akçay Yaldır I. Vajinal Doğum Sonrası Erken Dönemde Maternal Memnuniyet. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Aydın (Danışman: Doç. Dr. A Çoban).
4. Aktaş S. Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Doğumda Anne Memnuniyetine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014, Erzurum (Danışman: Prof. Dr. T Pasinlioğlu).
5. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2017;14(2):60-65.
6. Alp Yılmaz F, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. ACU Sağlık Bil Derg. 2017;1:24-28.
7. Altunay Z, Sanisoğlu S. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın doğum eylemine bakış açısı. İçinde: 1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Özet Kitabı, İstanbul; 2013, s:15-16.
8. Altuntuğ N. Kuşaktan kuşağa tüketim olgusu ve geleceğin tüketici profili. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2012;4(1):203-212.
9. Amanak K, Akdoğan Balkaya N. Ebelik bölümü öğrencilerinin doğal doğuma yönelik bilgi ve düşünceleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(2):169-192.
10. American Academy of Family Physicians (AAFP). Clinical Practice Guideline: Planning for Labor and Vaginal Birth After Cesarean. 2014.
11. American College of Obstetricians and Gynecologist. Vaginal Birth After Cesarean Delivery: Deciding on a trial of labor after Cesarean Delivery. 2010.

12. Andrson CA. The trauma of birth. *Health Care for Women International*. 2018;38(10):999-1010.
13. Artıran İğde FA. Sezaryen Sonrası Normal Vajinal Doğum. *STED*. 2004;13(4):137-139.
14. Arslan H. Doğum Eylemi. İçinde: Coşkun AM. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2012, s:195-210.
15. Aslan Ş, Okumuş F. Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *HSP* 2017;4(1):32-40.
16. Association of Ontario Midwives, Vaginal Birth After Previous Low-Segment Caesarean Section. 2016.
17. Auckland District Health Board Te Toka Tumai. Vaginal Birth After Caesarean (VBAC). 2017.
18. Austrian Society of Obstetrics and Gynaecology (OEGGG). Labour and Childbirth After Previous Caesarean Section. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2016; 76(12):1279-1286.
19. Australian Health Ministers' Conference, 2010. National Maternity Services Plan: 2010. Commonwealth of Australia, Canberra, ACT.
20. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):604-618.
21. Ayers S. Thoughts and Emotions During Traumatic Birth: A Qualitative Study. *Birth*. 2007; 34(3):253-263.
22. Baker LC. Advocating For Women During Labor and Birth. University of Wisconsin- Milwaukee, in Nursing, Doctor of Philosophy, 2010, Wisconsin (Supervisor: Prof. Dr. T Johnson).
23. Baker SR, Choi P, Henshaw C, Tree J. "I felt as though I'd been in jail": Women's experiences of maternity care during labour, delivery and the immediate postpartum. *Feminism & Psychology*. 2005;15(3):315-342.
24. Baranowsky B, Young AB, Johnson-Douglas M, Williams-Keeler S, Michael LM. PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. 1998;39(4):247-256.

25. Barasinski C, Debost-Legrand A, Lémerly D, Vendittelli F. Positions during the first stage and the passive second stage of labor: A survey of French midwives. *Midwifery*. 2018; (56):79–85.
26. Barol Kurtuğlu Z. Sağlık Ekibinin Doğal Doğum İle İlgili ekinceleri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul, (Danışman: Doç Dr.G. Rathfisch).
27. Bařđđol ř, Kızılkaya Beji N. Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(3):66-71.
28. Bařđđol ř, Oskay Ü. Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(2):125-129.
29. Başkale H. Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *DEUHFED*. 2016;9(1):23-28.
30. Bekmezci H, Özkan H, Bayrak S, Öztürk T, Toprak N. Gebelerin doğum koçluğu hakkındaki bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(1):18-24.
31. Bennington LK. The Relationship Among Maternal Infant Bonding, Spirituality, and Maternal Perception of Childbirth Experience. Virginia Commonwealth University, in Nursing, Doctor of Philosophy, 2010, Richmond, Virginia (Supervisor: Prof. Dr. I Tunk).
32. Bennington L. The relationship among spirituality, perceived birth experience and maternal infant bonding. AWHONN Poster Presentation. *JOGNN*. 2012;41:137
33. Berghella V, Baxter JK, Chauhan SP. Evidence-based labor and delivery management. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2008;199(5):445-454.
34. Bergum V. *Woman to mother: a transformation*. Bergin & Garvey Publishers. 1989, p.64-100.
35. Berkiten Ergin A, Kömürcü N. Doğumun I. ve II. Evresinde Gebeye Uygulanan Pozisyonların Doğum Sürecine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2005, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kömürcü).

36. Berkiten Ergin A, Kömürcü N. Doğum ağrısında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2009;6(2):29-35.
37. Bertucci V, Boffo M, Mannarini S, Serena A, Saccardi C, Cosmi E, Andrisani A, Ambrosini G. Assessing the perception of the childbirth experience in Italian women: A contribution to the adaptation of the childbirth perception questionnaire. *Midwifery*. 2012;28:265–274.
38. Blix E, Kumle MH, Ingversen K, Huutfeldt AS, Hegaard HK, Olafsdottir OA,  lan P, Lindgren H. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries – a prospective cohort study. *Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2016;95:420–428.
39. Bozkurt Ő. Normal Doğumda ve Sezaryen Doğumda Anne Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. E Aslan).
40. Bülbül G. İstanbul'da alışan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarının Doğum Şekli ile İlgili Görüş Ve  nerileri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Ő alı).
41. Bülbül T,  zen B, opur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum Şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*. 2016;25(3):126-130.
42. B lez A. Antenatal Dönemde Verilen Hipnoz ile Doğum (Hypnobirthing) Eğitiminin Doğum Ağrısı ve Korkusu  zerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017, İzmir (Danışman: Prof. Dr. N Soğukpınar, Doç. Dr. FD Sayınar).
43. Büyüköztürk Ő, Kızılakmak E, Akgün  E, Karadeniz Ő, Demirel F. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 18. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2014, s: 80-240.
44. Byrne V, Egan J, Neela PM, Sarma K. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery*. 2017;51:1–11.
45. Callister LC. Making meaning: women's birth narrative. *JOGNN*. 2004;33(4):508-518.

46. Canbal M, Ak M, Yılmaz A, Palancı Y. Aile hekimliğine başvuran kadınların sezaryen bilgi düzeyleri: İki merkezli kesitsel bir çalışma. *Dicle Tıp Dergisi*. 2014;41(2):319-325.
47. Carquillat P, Boulvain M, Boulvain ML. How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery*. 2016;43:21–28.
48. Ceylan Y. Bir Uygarlık Serüveni “Doğum ve Doğum Yardımının Tarihi”. Wyeth; 2000, s:26-64.
49. Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER. Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu, Ankara, 2007.
50. Cook TN. Exploring Childbirth Outcomes: An Analysis of The Interactional Components of Pregnancy, Labor, and Birth. University of Wisconsin-Madison, Sociology, Doctor of Philosophy, 2013, Wisconsin (Supervisor: Prof. Dr. JH Fujimura).
51. Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. *S.D.Ü Sağlık Enstitüsü Dergisi*. 2012;3(1):18-30.
52. Coşkun A. Anne dostu hastane uygulamaları. İçinde:1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Özet Kitabı, İstanbul; 2013, s:12-14.
53. Crowley CT. Negative Psychological Effects of Medicalized Birth. Pacifica Graduate Institute, Depth Psychology, Doctor of Philosophy, 2013, California (Supervisor: Dr. J Broderick).
54. Çalış G. Kadınların Evde Doğum Deneyimlerinin Betimlenmesi: Olgubilim Çalışması. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Prof. Dr. S Altuğ Özsoy).
55. Çakır H. Yozgat Kırsalında Yaşayan Üç Kuşak Kadının Toplumsal Cinsiyet Rollerindeki Değişim. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Doç. Dr. E Aksoy).
56. Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Derg/Fırat Med J*. 2014;19(3):122-125.

57. Çapık A, Sakar T, Yıldırım N, Karabacak K, Korkut M. Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;19(2):92-99.
58. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *DEUHFED*. 2015;8(4): 263-268.
59. Dahlberg U, Aune I. The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. 2013;29:407–415.
60. Danieli Y. (Ed.). *Intergenerational handbook of multigenerational legacies of trauma*. Plenum Press, New York; 1998, p. 43-68.
61. David M, Aslan G, Siedentop JP, Kentenich H. Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room – motives, preparation and incidence in a 10-year comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2009;30(1):5–10.
62. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Risher P. *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York, NY: Maternity Center Association. 2002
63. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. *Journal of perinatal education*, 2007;16(4):9-14.
64. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Herrlich A. *Major survey findings of listening to mothers III: Pregnancy and birth: Report of the third national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York, NY: Childbirth Connection. 2013.
65. Dekel R, Goldblatt H. Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2008;78(3):281-289.
66. Demirgöz Bal M, Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Kadınların sezaryen doğum tercihleri. *F.N. Hem. Derg*. 2013;21(2):139-146.
67. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED*. 2015;2(2):36-45.

68. Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum ve Sezaryen Programı Bilim Kurulu, Ankara, 2010.
69. Dölen İ, Özdeğirmenci . Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye’de ve dünyada güncel nedir? TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi. 2004;7:113-117.
70. Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2014;3(3):908-920.
71. Duman Z, Nadirgil Köken G, Kır Şahin F, Coşar E, Arıöz DT, Aral İ. The opinion of health workers regarding vaginal labor and cesarean section. Perinatal Journal. 2007;15(1):7-11.
72. Durmaz A, Kömürcü N. Doğum Ağrısının Yönetiminde Non-farmakolojik Yöntemler: Sistemik İnceleme. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2015;1(3):48-63.
73. Durmazoğlu G, Serttaş M, Kuru Oktay A, Tatarlar A, Göçmen F, Bezirgan S, Toksoy S. Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;19:33-37.
74. Dursun E. Gebelerin Kişilik Özellikleri ve Kaygı Düzeyleri ile Doğum Korkuları Arasındaki İlişki. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Nevşehir (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Kızıllırmak).
75. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Aksu Tanık F. İzmir’de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):1-15.
76. Elmas S, Yeygel Ç, Saruhan A. Doğum öncesi eğitim modelleri eşliğinde doğal doğum. Anadolu Hem Sağ Bil Derg, 2017;20(4):298-302.
77. Erciyes Ü, Okumuş F. Pregnancy and birth experience, opinions regarding the delivery method of the patients' vaginal deliveries. World Academy of Science, Engineering and Technology. 2017;11(8), 184-188.

78. Erenoğlu R. Ekspresif Dokunmanın Doğum Ağrısı ve Anne Memnuniyetine Etkisi. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2013, Kayseri (Doç. Dr. M Başer).
79. Ergin A ve Kömürçü N. Doğum pozisyonları. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2015;1(3):64-70.
80. Ergöl Ş, Kürtüncü M. Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;26–34.
81. Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi Bakım ve Hemşirelik. GÜSBD. 2017;6(3):184-190.
82. Eskicioğlu F, Solmaz Hasdemir P, Çelik H, Koyuncu FM. Sağlık politikalarının, hekimlerin sezeryan kararı almalarında etkisi: İkinci basamak sağlık kuruluşu değerlendirilmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2014;7(2):119-123.
83. Esmeray N. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Manisa (Doç. Dr. E Yanıkkerem).
84. Etheridge J, Slade P. "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;17:80.
85. Fenwick J, Gamble J, Mawson J. Women's experience of cesarean section and vaginal birth after cesarean: A birthrites initiative. International Journal of Nursing Practice. 2003;9:10-17.
86. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Journal of Clinical Nursing. 2009;18:667–677.
87. Fenwick J, Toohill J, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. Midwifery. 2015;31:239-246.
88. Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatization stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel, New York; 1995, p.248-260.

89. Fox D, Sheehan A, Homer C. Birthplace in Australia: Processes and interactions during the intrapartum transfer of women from planned homebirth to hospital. *Midwifery*. 2018;57:18–25.
90. French College of Gynecologists and Obstetricians. Delivery for women with a previous cesarean: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF). 2013.
91. Frickberg-Middleton, EJ. Without Country or Kin: How a Fragile Existence Influences Birth Trauma Perception and Responses İn Mexican Immigrant Mothers. University Of California, in Nursing, Doctor of Philosophy, 2015, San Francisco (Supervisor: Dr. S Weiss).
92. Gamedze-Mshayisa DI, Kuo SC, Liu CY, Lu YY. Factors associated with women's perception of and satisfaction with quality of intrapartum care practices in Swaziland. *Midwifery*. 2018;57:32-38.
93. Glesne C. *Becoming Qualitative Researchers*. Çeviren: Ersoy A, Yalçinoğlu P. Nitel Araştırmaya Giriş. 3. Baskı, Anı Yayıncılık. Ankara; 2013, s:59-60.
94. Goldbort JG. *The Perfect Storm: Unexpected Birthing Experiences and Perinatal Mood Disorders*. Indiana University, in the School of Nursing, Doctor of Philosophy, 2006, Indiana (Supervisor: S Sims).
95. Gökçe İsbir G, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*. 2014;1(1):29-40.
96. Gökçe İsbir G, Serçekuş P, Coker H. Doğuma hazırlık eğitiminin doğum deneyimi ve doğumdan memnuniyet üzerine etkisinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015;1(1):10-5.
97. Gökdemir Uzel H, Yanikkerem E. İntrapartum Dönemde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Doğum Yapan Kadınların Tercihleri. *DEUHFED*. 2018;11(1): 26-34.
98. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakıma ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):34-38.
99. Gözükar F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008;32-46.

100. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011;89-100.
101. Gray C. The Woman’s Choice: Birth and The Divine Feminine. Sofia University, Institute of Transpersonal Psychology, in Clinical Psychology, Doctor of Philosophy, 2011, Palo Alto, California (Supervisor: R Schmitt).
102. Güngör İ. Doğumda anne memnuniyetini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2009, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
103. Güngör İ, Gökyıldız Ş, Nahcivan NÖ. Sezaryen doğum yapan bir grup kadının doğuma ilişkin görüşleri ve doğum sonu erken dönemde yaşadıkları sorunlar. İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi. 2004;13(53):185-197.
104. Güngör ve Kızılkaya Beji N. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. Western Journal of Nursing Research. 2007;29(2):213-231.
105. Güngör İ, Yıldırım Rathfish G. Normal doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2009;2:56-65.
106. Hadjigeorgiou E, Kouta C, Papastavrou E, Papadopoulos I, Martensson LB. Women’s perceptions of their right to choose the place of childbirth: an integrative review. Midwifery. 2012;28:380–390.
107. Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. Midwifery. 2011;27:560–567.
108. Halperin O, Sarid O, Cwikel J. A comparison of Israeli Jewish and Arab women's birth perceptions. Midwifery. 2014;30:853–861.
109. Haral G. Sezaryen ve Normal Doğum Yapan Annelere Doğum Sonu Hastanede Verilen Bakım Hizmetleri ve Konforlarına Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. H Yıldız).

110. Hauck Y, Fenwick J, Downie J, Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*. 2007;23:235–247.
111. Hayden JM, Singer JA, Chrisler JC. The Transmission of Birth Stories from Mother to Daughter: Self-Esteem and Mother–Daughter Attachment. *Sex Roles*. 2006;55:373–383.
112. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery*. 2017;51:33-39.
113. Hildingsson I, Radestad I, Lindgren H. Birth Preferences that Deviate from the Norm in Sweden: Planned Home Birth versus Planned Cesarean Section. *Birth*. 2010;37(4): 288-295.
114. Hocaoglu A. Son Dönem Bulgaristan Göçünü Yaşayan Yetişkinlerde Travmanın Etkilerinin Kuşaklararası Aktarımı Duygu Düzenleme Güçlüğü, Aile İşlevselliği ve Temel Varsayımların Rolü. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara (Danışman: Doç Dr. B Yılmaz).
115. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5):160-172.
116. Hodnett ED, Downe S, Edwards N, Walsh D. Home-like versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;25(1):CD000012.
117. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; 10: CD003766.
118. Homer CSE, Johnston R, Foureur MJ. Birth after caesarean section: changes over a nine-year period in one Australian state. *Midwifery*. 2011;27(2):165-169.
119. Hussein SAAA, Dahlen HG, Ogunsiyi O, Schmied V. Women's experiences of childbirth in Middle Eastern countries: A narrative review. *Midwifery*. 2018;59:100-111.
120. Jesse DE, Reed PG. Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2004;33(6):739-747.

121. Jesse DE, Schoneboom C, Blanchard A. The effect of faith or spirituality in pregnancy: a content analysis. *J Holist Nurs.* 2007;25(3):151-159.
122. Jouhki MR, Suominen T, Åstedt-Kurki P. Giving birth on our own terms— Women's experience of childbirth at home. *Midwifery.* 2017;53:35-41.
123. Karabel MP, Demirbaş M, İnci MB. Türkiye’de ve Dünya’da değişen sezaryen sıklığı ve olası nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi.* 2017;7(4):158-163.
124. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2012;20(3):210-218.
125. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *İ.U.F.N. Hem. Derg.* 2011;19(1):45-53.
126. Karakuş A, Şahin NH. The attitudes of women toward mode delivery after childbirth. *International Journal of Nursing and Midwifery,* 2011;3(5):60-65.
127. Karaman ÖE, Yıldız H. Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2018;10(1):78-87.
128. Karataş Z. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi.* 2015;1(1): 62-80.
129. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. *Sexual & Reproductive Healthcare.* 2011;2:93-99.
130. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with woman. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2015;15:251.
131. Kellermann NPF. Transmission of holocaust trauma – an integrative view. *Israil Journal of Psychiatry.* 2001;64(3):256-267.
132. Kesebir S. Zorunlu göçte psikopatoloji: Üç kuşak arasında bir karşılaştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2011;12:1-6.
133. Kırca N. Normal Doğum Eyleminde Dikey Pozisyonların Kullanılması Konusunda Ebelerin Görüş ve Uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Aydın (Danışman: Doç. Dr. N Akdoğan Balkaya).

134. Kızılkaya S. Sezaryen ya da Normal Spontan Doğum Yapan Primiparlarda Doğum Deneyiminin Doğum Sonu Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç Dr. N Demirci).
135. Koylu EO. Epigenetik ve Nöroplastisite. İçinde: 21. Ulusal Farmakoloji Kongresi Kitabı, Eskişehir; 2011, s:51.
136. Köksal Ö, Taşçı Duran E. Doğum Ağrısına Kültürel Yaklaşım, DEUHYO ED. 2013; 6(3):144-148.
137. Kömürcü N, Berkiten Ergin A (2008). Doğum Ağrısı ve Yönetimi. 1. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, İstanbul, s.2-14.
138. Kömürcü N, Gençalp S. Geçmişten günümüze doğuma yardım. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002;5(1):78-82.
139. Kringeland T, Daltveit AK, Møller A. What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? Sexual & Reproductive Healthcare. 2010;1:21–26.
140. Kunt İşgüder Ç, Bulut YE, Yılmaz G, Yılmaz Doğru H, Özsoy AZ, Başol N. Kliniğimizde 2014-2016 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2017;14(4):168-171.
141. Lahaye W, Pourtois JP, Desmet H. Transmettre. D'une génération à l'autre. Çeviren: Özatalay ZC. Kuşaktan Kuşağa Aktarım. 1. Baskı, İletişim Yayıncılık, İstanbul; 2011, s:9-19.
142. Lahood G. Rumour of angels and heavenly midwives: Anthropology of transpersonal events and childbirth. Women and Birth. 2007;20:3-10.
143. Lahood G. Secreting Religion: Perinatal Dynamics, Ego Death and 'Reproductive Consciousness' in Childbirth. Journal For The Academic Study Of Religion. 2009;22(2):161-189.
144. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery. 2009;25:e49–e59.
145. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Systematic Reviews. 2013;2:CD003934.

146. Lothian JA. Listening to Mothers—The First National U.S. Survey of Women’s Childbearing Experiences. *The Journal of Perinatal Education*. 2003;12(1):vi-viii.
147. Lundgren I. Swedish women’s experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*. 2005;21:346-354.
148. MacKinnon AL, Yang L, Feeley N, Gold I, Hayton B, Zelkowitz P. Birth setting, labour experience, and postpartum psychological distress. *Midwifery*. 2017;50:110-116.
149. Maternity Care Working Party, 2007. Making normal birth a reality. Consensus statement from the Maternity Care Working Party: our shared views about the need to recognise, facilitate and audit normal birth. National Childbirth Trust, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
150. McLeis J, Redshaw M. A qualitative study of volunteer doulas working alongside midwives at births in England: Mothers' and doulas' experiences. *Midwifery*. 2018;56:53-60.
151. Melzack R. Labour Pain As a Model of Acute Pain. *Pain*. 1993;53(2):117-20.
152. Mete S. Doğuma hazırlık sınıfları ve doğal doğum. İçinde:1. Ulusal Doğal Doğum Kongresi Özet Kitabı, İstanbul; 2013, s:30-35.
153. Miller YD, Prosser SJ, Thompson R. Back to normal: A retrospective, cross-sectional study of the multi-factorial determinants of normal birth in Queensland, Australia. *Midwifery*. 2015;31(8):818-827.
154. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13:171.
155. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnema P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12:88.
156. Mohammad KI, Alafi KK, Mohammad AI, Gamble J, Creedy D. Jordanian women’s dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review*. 2014;61(2):278-284.
157. Moloney S, Gair S. Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women’s enhanced birth experiences. *Women and Birth*. 2015;28:323-328.

158. Mongan, MF. Hypnobirthing. Çeviren: Kalem Bakkal A. Editör: Çoker H. Hypnobirthing mongan yöntemi. Gün Yayıncılık, İstanbul; 2012, s.61-70.
159. Mozingo JN, Davis MW, Thomas SP, Droppleman PG. "I felt violated": women's experience of childbirth-associated anger. MCN Am J Matern Child Nurs. 2002;27(6):342-348.
160. National Institutes of Health (NIH). Consensus Development Conference Statement on Vaginal Birth After Cesarean: New Insights. 2010.
161. Nelson AM. Transition to motherhood. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2003;32(4):465-477.
162. Nerum H, Halvorsen L, Sørli T, Oian P. Maternal request for cesarean section due to fear of birth: can it be changed through crisis-oriented counseling? Birth. 2006;33(3):221-8.
163. New South Wales Health. Maternity – Towards Normal Birth in NSW. 2010. Doc No. PD2010_45. Department of Health, Sydney, NSW.
164. New Zealand College of Midwives (NZCOM). Consensus Statement: Vaginal Birth after Caesarean Section. 2015.
165. Nilsson L, Thorsell T, Wahn EH, Ekström A. Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers. Nursing Research and Practice. 2013;ID 349124:1-6
166. Nyberg K, Lindberg İ, Öhrling K. Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. Sexual & Reproductive Healthcare.2010;1:55-60.
167. Odent M. Sezaryen. Çeviren: Koltukçuoğlu N, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul; 2008.
168. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health Statistics. 2015.
169. Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: public and private hospitals. Journal of Asian Midwives (JAM). 2017;4(1):35-46.
170. Olde E, van der Hart O, Kleber R, van Son M. Posttraumatic stress following childbirth: A review. Clin Psychol Rev. 2006;26(1):1-16.
171. Onat Bayram G, Hotun Şahin N. Doğuma hazırlık eğitimi modelleri ve güncel yaklaşımlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2010;7(3):36-42.

172. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2015;12(2):85-92.
173. Öner S, Koçaş F. Mersinde 18-49 yaş arası bir grup kadında sezaryen sıklığı ve etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(5):401-407.
174. Özcan Ş, Aslan E. Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(1):41-48.
175. Özdemir N. Doğum Şekillerine Göre Annelerde Kaygı Düzeylerinin Kırşehir İli Örneklerinde Değerlendirilmesi. Ahi Evran Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2018, Kırşehir (Danışman: Prof. Dr. E Karıptaş, Doç. Dr. S Yalçın Azarkan).
176. Özen R. Türk Toplumundaki Üç Kuşak Annelerin Çocuklarında Olmasını İstedikleri Değerler ve Değer Sınıflaması. Uludağ Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Bursa (Danışman: Prof. Dr. HA Başal).
177. Özer HG. Travaydaki Gebelere Uygulana Gevşeme, Solunum Egzersizi ve Dokunmanın Durumluk Anksiyete Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2004, Mersin (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Akan).
178. Özkan S, Sakal FN, Avcı E, Civil EF, Tunca MZ. Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health* 2013;11(2):59-71.
179. Özkaya O. Süleyman Demirel Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğindeki 5 yıllık doğum oranları ve sezaryen endikasyonları. *S.D.Ü. Tıp Fak. Derg.* 2005;12(4):36-39.
180. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. 3 st ed. Thousand Oaks, CA: Sage. 2002.
181. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2009;7(3):132-140.
182. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Derg/Dicle Med J*. 2009;36(3):184-190.
183. Porter M, Teijlingen E, Yip LC, Bhattacharya S. Satisfaction with Cesarean section: Qualitative analysis of open-ended question in a large postal survey. *Birth*, 2007;34(2):48–152.

184. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program, 2012. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Normal birth. Queensland Government, Brisbane, Australia.
185. Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi Ltd. Şti.; 2012, s:3-17.
186. Reyhan F. Gebelerin Suda Doğuma İlişkin Bilgi ve Düşüncelerinin Belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Eskişehir (Danışman: Doç. Dr. FD Sayiner).
187. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Prins M, Green J, Buitendijk S. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the netherlands. Birth. 2008;35(2):107-116.
188. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Making normal birth a reality Consensus statement from the Maternity Care Working Party. 2008.
189. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Birth After Previous Caesarean Birth. 2015.
190. Royal College of Physicians of Ireland (RCPI). Delivery After Previous Caesarean Section Clinical Practice Guideline. 2011.
191. Ruppert F. Trauma, Bonding & Family Constellations. Çeviren: Zengin F. Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek. 2. Baskı, Kaknüs Yayınları, İstanbul; 2011, s:41-49.
192. Sağlık Bakanlığı. İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığının 21.02.2011 tarihli ve 1791 sayılı Genelgesi (2011/9).
193. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2014.
194. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2016.
195. Sayiner DF, Özerdoğan N. Doğal doğum. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2(3):143-148.
196. Sayiner DF, Özerdoğan N, Giray S. Özdemir E, Savcı A. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. Perinatoloji Derg. 2009;17(3):104-112.
197. Schwartz JA. Childbirth As A Profound Experience: Exploring Narrative and Image Of Experiences During Birth. California Institute of Integral Studies, Doctor of Philosophy, 2014, San Francisco, CA (Supervisor: Ph.D. SG Carter).

198. Seller A. Gebelerin Doğuma İlişkin Korku ve Beklentileri. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Mersin (Danışman: Yard. Doç. Dr. N Akan).
199. Serçekuş P, Gökçe İsbir G. Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi, TAF Prev Med Bull. 2012; 11(1): 97-102.
200. Serçekuş P. Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, İzmir (Danışman: Prof. Dr. H Okumuş).
201. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery. 2009;25(2):155-162.
202. Serçekuş P. Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Doç. Dr. S Mete).
203. Serçekuş P. Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing. TAF Prev Med Bull 2011;10(2):239-242.
204. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. Women Birth. 2017;30(6):450-459.
205. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2006;18(4):CD003521.
206. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Guidelines for Vaginal Birth After Previous Caesarean Birth. 2005.
207. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2016;38(9):843–865.
208. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Association of Women's Health Obstetric and Neonatal Nurses of Canada, Canadian Association of Midwives, College of Family Physicians of Canada, Society of Rural Physicians of Canada. Joint policy statement on normal birth. J. Obstet. Gynaecol. Can. 2008;30(12):1163–1165.

209. Soet JE, Brack GA, Diorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. 2003;30(1):36-46.
210. Stadlmayr W, Amsler F, Lemola S, Stein S, Alt M, Bürgin D, Surbek D, Bitzer J. Memory of childbirth in the second year: the long-term effect of a negative birth experience and its modulation by the perceived intranatal relationship with caregivers. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2006;27(4):211-224.
211. Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of childbirth and preference for cesarean delivery among young american women before childbirth: a survey study. *Birth*. 2015;42(3):270-276.
212. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:221.
213. Subaşı B, Özcan H, Pekçetin S, Göker B, Tunç S, Budak B. Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Derg*. 2013;29(4):165-167.
214. Sydsjö G, Blomberg M, Palmquist S, Angerbjörn L, Bladh M, Josefsson A. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:115.
215. Şahin NH. Seksio - sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2(3):93-98.
216. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2009;40(2):57-62.
217. Şahin NN. Ağrı İli Taşlıçay İlçesi, İkiyamaç Köyünde Gebelik ve Doğumla İlgili İnanış ve Uygulamalar ile Bunların Ana ve Çocuk Sağlığına Etkileri. *Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 1996, Ankara (Danışman: Doç.Dr. S Altuntek)
218. Şahin Büyük D, Çakmakçı Çetinkaya A. Gebelerin doğuma hazır oluşluk, doğum korkusu ve bilinçli farkındalık düzeylerinin doğum şekli tercihlerine etkisinin incelenmesi. *Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;4(Özel Sayı):981.
219. Şanlı Y. Travayda Gebeye Uygulanan Ayak Masajının Doğum Sürecine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2018, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. İ Güngör).

220. Şeker S, Sevil Ü. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*. 2015;1(1):1-9.
221. Şen E, Alp Dal N, Dağ H, Sanveli S. The reasons for delivery: Related fear and associated factors in western Turkey. *Nurs Pract Today*. 2015; (1): 5-33.
222. Şenol Cantek F, Akşit EE. Kadınların Kuşaklar ve Sınıflar Arası Bilgi Aktarımları. İçinde: Sancar S, (der.)"Birkaç Arpa Boyu... 21. Yüzyıla Girerken Türkiye'de Feminist Çalışmalar/Prof. Dr. Nermin Abadan Unat'a Armağan". İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2013, s:535-569.
223. Şentürk Erenel A, Pelit Aksu S. Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum: Neden ve Hangi Koşullarda? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):235-242.
224. Takehara K, Noguchi M, Shimane T, Misago C. A longitudinal study of women's memories of their childbirth experiences at five years postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:221.
225. Taşçı KD. Doğum yapan hastaların aldıkları bakımı hasta hakları açısından değerlendirmeleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10(3):26-33.
226. Tekin HH. Nitel araştırma yönteminin bir veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme. *Sosyoloji Dergisi*. 2012;3(13):101-116.
227. Ternström E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women--findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*. 2015;31(4):445-450.
228. The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS). The Birth Survey. History of The Grassroots Advocates Committee and the Transparency in Maternity Care Project. 2013.
229. The Coalition for Improving Maternity Services (CIMS). The Mother-Friendly Childbirth Initiative (MFCI). 2015.
230. The National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Caesarean Section Clinical Guideline. 2011.
231. The Royal College of Midwives. Campaign for Normal Birth. 2005.

232. Timur Ş, Hotun Şahin N. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2010;1:29-40.
233. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. 1988.
234. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. 1998.
235. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. 2008.
236. TNSA, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. 2013.
237. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK. Prevalence of childbirth fear in an Australian sample of pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14:275.
238. Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*. 2012;9(35):1431-1435.
239. Uçar E. Wijma Doğum Beklentisi /Deneyimi Ölçeği B Versiyonu'nun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Kızılkaya Beji).
240. Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2014;3(2):22-29.
241. Ünal İ. Annelerin Doğumdan Memnuniyetine ve Doğum Eyleminde Destekleyici Bakımına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, İzmir (Danışman: Doç. Dr. H Öztürk Can).
242. Wardlaw M. Religion, Emotion, and Spirituality in American Hospital Childbirth. The University of Texas Medical Branch, Doctor of Philosophy, 2012, Galveston, Texas (Supervisor: Ph.D. J Glenn).
243. Weisman O, Granat A, Gilboa-Schechtman E, Singer M, Gordon I, Azulay H, Kuint J, Feldman R. The experience of labor, maternal perception of the infant, and the mother's postpartum mood in a low-risk community cohort. *Arch Womens Ment Health*. 2010;13(6):505-13.
244. World Health Organization (WHO). Care in normal birth: a practical guide. 1996.

245. World Health Organization (WHO). Sezaryen Doğum Hızları ile ilgili DSÖ Açıklaması. 2015a.
246. World Health Organization, (WHO) World health statistics.2015b.
247. World Health Organization, (WHO) Caesarean sections should only be performed when medically necessary. 2015c.
248. World Health Organization, (WHO). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018.
249. Varışoğlu YY. Antenatal Bakımın Sezaryen Ve Normal Vajinal Doğum Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Edirne (Danışman: Doç. Dr. NC Sayın).
250. Vural G. Doğum Eylemi. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. X. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2011, s: 275-303.
251. Yanikkerem E, Kitapçioğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5(13):107-123.
252. Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi. 2013;29(2):75-81.
253. Yanikkerem E, Çimen E. Hemşirelerin doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğuma bakış açıları. Manisa CBU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;4(1):533-541.
254. Yanikkerem E, Karakuş A. Bazı ülkelerin rehberlerine göre sezaryen sonrası vajinal doğum. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2016;13 (2):79-87.
255. Yanikkerem Uçum E, Kitapçioğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5(13):107-123.
256. Yazgan E. Doğumhane Ortamı ve Koşullarının Doğum Ağrısı, Doğumdan Memnuniyet ve Anne-Bebek Bağlanması Üzerine Etkisi. Hliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. AM Coşkun).

257. Yeşilçiçek Çalık K. Kömürcü N. SP6 noktasına akupresür uygulanan gebelerin doğum eylemine ve akupresür uygulamasına ilişkin görüşleri. MÜSBED. 2014;4(1):29-37.
258. Yıldırım G, Güngör İ. Doğum eyleminin birinci evresinin yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği. 2009;3(54):55-61.
259. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 9. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Tic. A.Ş.; 2013, s: 129-309.
260. Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi. Marmara Medical Journal. 2009;22(2):104-110.
261. Yüksel Yakut E. Gebelerin Doğum Şekline İlişkin Görüş ve Tercihleri. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Aydın (Danışman: Doç. Dr. N Akdolun Balkaya).
262. Zhang X. Lu H. Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. International Journal Of Nursing Sciences. 2014;151-156
263. Zielinsk R, Ackerson K, Low LK. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. International Journal of Women's Health. 2015;7:361-377.

10. EKLER

EK-1

BİLGİ FORMU

Soru	İçerik
Sosyo Demografik Özellikler	
1	Kaç yaşındasınız?
2	Eğitim durumunuz? (Mezun olduğunuz okul) 1. Okuma yazma bilmiyor 2. Okur-yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite
3	Yaşadığınız, ikamet ettiğiniz yer (köy/mahalle, ilçe, il)
Doğurganlık bilgileri	
4	Toplam gebelik sayınız?
5	Canlı doğum sayınız?
6	Düşük sayınız?
7	Kürtaj sayınız.....
8	Doğum şekliniz nedir? 1. Normal vajinal doğum 2. Müdahaleli doğum (epizyo, vakum, forseps vb.) 3. Sezaryen doğum
9	Doğum/larınızı nere(ler)de yaptınız? 1. Evde 2. Hastanede
10	Doğum/larınızı kim yaptırdı? 1. Ebe 2. Doktor 3. Köy ebesi vb.
11	Doğum/larınızı sırasında yanınızda biri var mıydı? 1. Evet (Kim.....) 2. Hayır

EK-2

YARI YAPILANDIRILMIS GÖRÜŞME FORMU

1. Doğum deyince aklınıza neler geliyor? (Alternatif: Doğum denilince sizde çağrışım yapan kelimeler neler?)
2. Doğumunuzu anlatır mısınız? Sizin için nasıl bir deneyimdi?
 - Doğumun ilk aşamasında (sancı dönemi) neler yaşadınız?
 - Doğum anında neler yaşadınız?
 - Doğum yaptıktan sonra neler yaşadınız?
 - Siz neler yaptınız?
 - Yanınızda bulunan kişiler neler yaptı?
 - Doğumu yaptıranlar neler yaptı, yaklaşımı nasıldı?
3. Doğumda neler hissettiniz? Duygularınızdan bahseder misiniz?
 - Doğumun ilk aşamasında (sancı dönemi) neler hissettiniz?
 - Doğum anında neler hissettiniz?
 - Doğum yaptıktan sonra neler hissettiniz?
 - Korku hissettiğin mi?
4. Doğum sırasında seni en çok etkileyen neydi?
5. Yakınlarınız/tanıdıklarınız size doğumla ilgili neler anlattılar?
6. Doğum deneyiminizi kızıınıza/ yakınınıza nasıl aktardınız/ aktarırsınız?
7. Geçmişte yaşadığınız doğumla ilgili keşke şöyle olsaydı ya da iyi ki böyle olmuş dediğiniz şeyler var mı?
 - Keşke şöyle olsaydı dedikleriniz? Neden?
 - İyi ki böyle olmuş, iyi ki böyle yapmışım dedikleriniz? Neden?

Bana zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim. İyi günler.

EK-3

BİRİNCİ KUŞAK KADIN İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, **Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerini araştırmayı** hedeflemektedir.

Sizden bu araştırmaya katılarak katkıda bulunmanızı istiyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz size imzalamanız için “Gönüllü Onay Formu” verilecektir.

Bu çalışma ile geçmişten günümüze kadınların doğum algısı ve doğum deneyimlerini incelemek ve bu bağlamda nelerin korunup, nelerin değiştiğini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bunun için üç kuşak boyunca doğum yapan kadınlarla doğum deneyimleri hakkında görüşülecek, bu deneyimlerini tanımlamaları istenecektir.

Bu çalışmada size kendi doğum/doğumlarınızla ilgili yaşadığınız duygu, düşünce ve deneyimleriniz ve de bir sonraki kuşakla paylaşımlarınıza ilişkin bazı sorular sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Asıl önemli olan sizin bu konuyla ilgili deneyimleriniz ve düşüncelerinize ilişkin ifadeleriniz, bizimle paylaşımlarınızdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tarihsel süreç içinde doğumla ilgili algı ve deneyimlerle ilgili benzerlik ve farklılıkları ortaya koymak açısından önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca elde edilen bu veriler literatüre ve doğumla ilgili hizmetlerin yapılandırılmasına da olumlu katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışma Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesinde yaşayan kadınlardan son bir yıl içinde doğum yapan kadınlar, anneleri ve anneanneleri olmak üzere üç farklı kuşaktan kadınlar seçilerek yapılacaktır. Araştırmaya sizin davet edilmenizin nedeni, geçmişte doğum deneyimi yaşamış olmanız, burada yaşıyor olmanız, kızınız geçmişte doğum deneyimi yaşamış olması ve torunuzun da son bir yıl içinde doğum deneyimi yaşamış olması, hayatta ve ulaşılabilir olmalarıdır.

Çalışma kapsamında sizinle yaklaşık bir saat süren görüşme yapılacaktır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabilme hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydının daha ayrıntılı tutulması sağlanabilecektir. Yapacağımız görüşmede vereceğiniz tüm bilgiler, sadece bu çalışma için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Kayıtta ya da çalışma raporunda isim ve soyadınız kesinlikle açık olarak yer almayacaktır. İzniniz doğrultusunda baş harflerinizi (sizin belirlediğiniz rumuz) kullanılacaktır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05327176863 no.lu telefondan araştırmacı Nihal AYDIN’ a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

EK-4

İKİNCİ KUŞAK KADIN İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, **Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerini araştırmayı** hedeflemektedir.

Sizden bu araştırmaya katılarak katkıda bulunmanızı istiyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz size imzalamanız için “Gönüllü Onay Formu” verilecektir.

Bu çalışma ile geçmişten günümüze kadınların doğum algısı ve doğum deneyimlerini incelemek ve bu bağlamda nelerin korunup, nelerin değiştiğini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bunun için üç kuşak boyunca doğum yapan kadınlarla doğum deneyimleri hakkında görüşülecek, bu deneyimlerini tanımlamaları istenecektir.

Bu çalışmada size kendi doğum/doğumlarınızla ilgili yaşadığınız duygu, düşünce ve deneyimleriniz ve de bir sonraki kuşakla paylaşımlarınıza ilişkin bazı sorular sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Asıl önemli olan sizin bu konuyla ilgili deneyimleriniz ve düşüncelerinize ilişkin ifadeleriniz, bizimle paylaşımlarınızdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tarihsel süreç içinde doğumla ilgili algı ve deneyimlerle ilgili benzerlik ve farklılıkları ortaya koymak açısından önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca elde edilen bu veriler literatüre ve doğumla ilgili hizmetlerin yapılandırılmasına da olumlu katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışma Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesinde yaşayan kadınlardan son bir yıl içinde doğum yapan kadınlar, anneleri ve anneanneleri olmak üzere üç farklı kuşaktan kadınlar seçilerek yapılacaktır. Araştırmaya sizin davet edilmenizden nedeni, geçmişte doğum deneyimi yaşamış olmanız, burada yaşıyor olmanız, kızınız son bir yıl içinde doğum deneyimi yaşamış olması ve annenizin hayatta ve ulaşılabilir olmalarıdır.

Çalışma kapsamında sizinle yaklaşık bir saat süren görüşme yapılacaktır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabilme hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydının daha ayrıntılı tutulması sağlanabilecektir. Yapacağımız görüşmede vereceğiniz tüm bilgiler, sadece bu çalışma için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Kayıtta ya da çalışma raporunda isim ve soyadınız kesinlikle açık olarak yer almayacaktır. İzniniz doğrultusunda baş harfleriniz (sizin belirlediğiniz rumuz) kullanılacaktır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05327176863 no.lu telefondan araştırmacı Nihal AYDIN’ a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

EK-5

ÜÇÜNCÜ KUŞAK KADIN İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, **Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerini araştırmayı** hedeflemektedir.

Sizden bu araştırmaya katılarak katkıda bulunmanızı istiyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz size imzalamanız için “Gönüllü Onay Formu” verilecektir.

Bu çalışma ile geçmişten günümüze kadınların doğum algısı ve doğum deneyimlerini incelemek ve bu bağlamda nelerin korunup, nelerin değiştiğini ortaya koymak amaçlanmaktadır. Bunun için üç kuşak boyunca doğum yapan kadınlarla doğum deneyimleri hakkında görüşülecek, bu deneyimlerini tanımlamaları istenecektir.

Bu çalışmada size kendi doğum/doğumlarınızla ilgili yaşadığımız duygu, düşünce ve deneyimleriniz ve de bir sonraki kuşakla paylaşımlarınıza ilişkin bazı sorular sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar doğru ya da yanlış olarak değerlendirilmeyecektir. Asıl önemli olan sizin bu konuyla ilgili deneyimleriniz ve düşüncelerinize ilişkin ifadeleriniz, bizimle paylaşımlarınızdır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar tarihsel süreç içinde doğumla ilgili algı ve deneyimlerle ilgili benzerlik ve farklılıkları ortaya koymak açısından önemli katkı sağlayacaktır. Ayrıca elde edilen bu veriler literatüre ve doğumla ilgili hizmetlerin yapılandırılmasına da olumlu katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışma Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesinde yaşayan kadınlardan son bir yıl içinde doğum yapan kadınlar, anneleri ve anneanneleri olmak üzere üç farklı kuşaktan kadınlar seçilerek yapılacaktır. Araştırmaya sizin davet edilmenizin nedeni, son bir yıl içinde doğum deneyimi yaşamış olmanız, burada yaşıyor olmanız ve anneniz ile anneannenizin hayatta ve ulaşılabilir olmasıdır.

Çalışma kapsamında sizinle yaklaşık bir saat süren görüşme yapılacaktır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilecektir. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabilme hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydının daha ayrıntılı tutulması sağlanabilecektir. Yapacağımız görüşmede vereceğiniz tüm bilgiler, sadece bu çalışma için kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Kayıtta ya da çalışma raporunda isim ve soyadınız kesinlikle açık olarak yer almayacaktır. İzniniz doğrultusunda baş harfleriniz (sizin belirlediğiniz rumuz) kullanılacaktır.

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Uygulama süresi boyunca, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 05327176863 no.lu telefondan araştırmacı Nihal AYDIN’ a başvurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

EK-6

BİRİNCİ KUŞAK KADIN İÇİN GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Nihal AYDIN tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerini araştırmayı hedefleyen bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya benim davet edilme nedeninin; “geçmişte doğum deneyimi yaşamış olmam, Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesinde yaşıyor olmam, kızımın geçmişte doğum deneyimi yaşamış olması ve torunumun da son bir yıl içinde doğum deneyimi yaşamış olması, hayatta ve ulaşılabilir olmaları” olduğu açıklandı.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda olmadığımı biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

NOT: Çalışmanın uygulanabilirliği açısından kişilerin imzası alınmayacak onam formu okunduktan sonra yalnızca sözel onamları alınacaktır.

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Nihal AYDIN, Öğretim Görevlisi

Adres: Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu

Tel : 05327176863

İmza:

EK-7

İKİNCİ KUŞAK KADIN İÇİN GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Nihal AYDIN tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerini araştırmayı hedefleyen bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya benim davet edilme nedeninin; “geçmişte doğum deneyimi yaşamış olmam, Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesinde yaşıyor olmam, kızımın son bir yıl içinde doğum deneyimi yaşamış olması ve annemin hayatta ve ulaşılabilir olmaları” olduğu açıklandı.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda olmadığımı biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

NOT: Çalışmanın uygulanabilirliği açısından kişilerin imzası alınmayacak onam formu okunduktan sonra yalnızca sözel onamları alınacaktır.

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Nihal AYDIN, Öğretim Görevlisi

Adres: Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu

Tel : 05327176863

İmza:

EK-8

ÜÇÜNCÜ KUŞAK KADIN İÇİN GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Nihal AYDIN tarafından bilimsel bir araştırma yapılacağı belirtilerek Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerini araştırmayı hedefleyen bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya benim davet edilme nedeninin; “son bir yıl içinde doğum deneyimi yaşamış olmam, Kastamonu ilinin Taşköprü ilçesinde yaşıyor olmam ve annem ile anneannemin hayatta ve ulaşılabilir olması” olduğu açıklandı.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, hangi araştırmacıyı, hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda olmadığımı biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

NOT: Çalışmanın uygulanabilirliği açısından kişilerin imzası alınmayacak onam formu okunduktan sonra yalnızca sözel onamları alınacaktır.

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Nihal AYDIN, Öğretim Görevlisi

Adres: Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu

Tel : 05327176863

İmza:

EK-9



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI: Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerinin Nitel Analizi

PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr. Hatice YILDIZ

PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR: Nihal AYDIN

ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 22.06.2015-12

Sayın Doç.Dr. Hatice YILDIZ

94 protokol nolu "Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerinin Nitel Analizi" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Komisyon Başkanı

Prof. Dr. İnci ALİCAN

Prof. Dr. Hülya AŞÇI

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Doç. Dr. Tolga GÜVEN

Yrd. Doç.Dr. Ümit UĞURLU

Prof. Dr. Serap AKYÜZ

Prof. Dr. Ufuk YURDALAN

Doç. Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Hakkı ARIKAN

Yrd. Doç. Dr. Betül OKUYAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampusu Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
M.R.ALKAN



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU - THSK AİLE
HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME DAİRE
BAŞKANLIĞI
18/11/2013 13:07 - 67350377 - 770 - E 431
00015270000



Sayı : 67350377/770
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç.Dr.
Hatice YILDIZ)

KASTAMONU VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

Marmara Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç.Dr. Hatice YILDIZ sorumluluğunda yapılması planlanan "Kuşaklar Arası Kadınların Doğum Algıları ve Deneyimlerinin Nitel Analizi" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Kurumumuz tarafından yapılan değerlendirmesi neticesinde; araştırma kapsamında talep edilen kişilere ulaşma konusundaki desteğin verilemeyeceği ancak kendi imkanları ile hastalara ulaşması halinde araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurumumuza gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Alev YÜCEL
Bakan a.
Kurum Başkan Yardımcısı

Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:4 N Blok
G SARIÇOBAN Tel:0312 565 59 44 e-posta gokcen.saricoban1@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden eed344c7-26bb-4a8c-b3d1-90458ee898c0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

KASTAMONU HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ -
KASTAMONU AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI
HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ
23/11/2015 11:45 - 70909693 - 770 - E.1111
60015479544

Sayı : 70909693/770
Konu : Nihal AYDIN Kurum İzni

KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 03/07/2015 tarihli ve 55781553/770/124 sayılı yazı

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın 18.11.2015 tarih ve 15270000 sayılı yazıları yazımız ekindedir.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Kurumumuz tarafından yapılan değerlendirilmesi neticesinde; araştırma kapsamında talep edilen kişilere ulaşma konusundaki desteğin verilemeyeceği ancak kendi imkanları ile hastalara ulaşması halinde araştırmanın yapılabileceği kararına varılmıştır.

Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Yüksel KUTLU
Halk Sağlığı Müdürü

EKLER:

1- Araştırma İzin Talebi (Doç.Dr. Hatice YILDIZ)

Aile Hekimliği ve Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
SELEN.OZBAYRAM@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ccd344c7-26bb-4a8c-b3d1-90458ee898e0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
KASTAMONU VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 55781553/770
Konu : Nihal AYDIN Kurum İzni

MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)
(Göztepe Yerleşkesi Öğr. İşl.D.Bşk.lığı KADIKÖY-İST.)

İlgi: 18/06/2015 tarihli ve 15000127613 sayılı yazınız.

Üniversiteniz öğrencilerinden Nihal AYDIN isimli öğrencinin araştırma talebinin Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yapılan değerlendirmesi neticesinde; araştırma kapsamında talep edilen kişilere ulaşma konusundaki desteğin verilemeyeceği ancak kendi imkanları ile hastalara ulaşması halinde araştırmanın yapılabileceği kararına varıldığına dair ilgi yazılar ektedir.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Metin ÖZTÜRK
İl Sağlık Müdürü

EKLER:

- 1- Nihal AYDIN Kurum İzni_Ek_Araştırma İzin Talebi (Doç.Dr. Hatice YILDIZ)
- 2- Nihal AYDIN Kurum İzni_İlgi_Nihal AYDIN Kurum İzni
- 3- Nihal AYDIN Kurum İzni_Ustyazi
- 4- NİHAL AYDIN'IN Kurum İzni.

Hepkebirler Mh. Cumhuriyet Cad. KASTAMONU .
B.TEMÜR TEL:0366 214 10 66 -136

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b68fd8a8-b59e-403e-9150-45e1d63dd17a kodu ile erişebilirsiniz.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Nihal	Soyadı	AYDIN
Doğum Yeri	BOLU	Doğum Tarihi	30.04.1979
Uyruğu	T.C.	Tel	05327176863
E-mail	nihalbayram14@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora	Marmara Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi	2009
Lisans	Uludağ Üniversitesi	2001
Lise	Bolu Sağlık Meslek Lisesi	1997

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Öğretim Görevlisi	Kastamonu Üniversitesi Taşköprü Meslek Yüksekokulu	2012-
Ebe	Bartın Sağlık Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi	2008-2012
Ebe	Bartın Sağlık Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Şubesi	2003-2008
Ebe	Bartın Merkez Epçiler Sağlık Ocağı	2002-2003

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
	76.25							

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72.004		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Office	Çok İyi
NVivo-11	Çok İyi