

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(1): 84-96

doi:10.26559/mersinsbd.1308429

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin bazı özelliklerinin ve beden mahremiyet algılarının kuşaklararası incelenmesi

 Rukiye Demir¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Ü., Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı; kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin bazı özelliklerinin ve beden mahremiyet algılarının kuşaklararası incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı/kesitsel olarak Eylül 2022 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bu tarihler arasında jinekoloji polikliniklerine başvuran kadınlar, örneklemi BP, X ve Y kuşaklarında olan 300 kadın (her bir kuşak için n= 100) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu ve Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada, BP kuşağındaki kadınların evlilik ve ilk gebelik yaşlarının X ve Y kuşağındakilerden daha erken olduğu, gebelik, planlanmamış gebelik ve toplam doğum sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır. BP kuşağındaki kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamasının 4.76±0.70, X kuşağındakilerin 4.28±0.74, Y kuşağındakilerin 4.18±0.72 olduğu, BP kuşağındaki kadınların beden mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Zaman içinde kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonu sürece ilişkin özelliklerde ve beden mahremiyet algılarında kuşaklararası bazı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Sağlık profesyonellerinin kadınların beden mahremiyet algılarını önemsemesi, tüm kuşakların özelliklerini iyi bilmesi, kuşaklararası farklılıklara duyarlı olması ve bu farklılıklara dayanarak kadınlara gerekli bakım ve danışmanlık hizmeti sunması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beden mahremiyeti, gebelik, doğum, kuşaklararası ilişkiler, kuşaklararası farklılık

Yazının geliş tarihi: 01.06.2023

Yazının kabul tarihi: 11.09.2023

Sorumlu Yazar: Rukiye Demir, Çanakkale Onsekiz Mart Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye, Tel: 0507 7434208, E-posta: rukiye_kiyimik@hotmail.com

Intergenerational investigation of some characteristics of women regarding pregnancy, birth and postpartum processes and perceptions of body privacy

Abstract

Objective: The purpose of this research was to investigate intergenerational analysis of certain characteristics related to women's pregnancy, childbirth and postpartum processes, as well as their perceptions of body privacy. **Method:** The research was carried out descriptively/cross-sectionally between September 2022 and May 2023. The population of the study consisted of women who applied to gynecology outpatient clinics between these dates, and 300 women (n= 100 for each generation) in the sample of BP, X and Y generations. The data of the research were collected by face-to-face interview method with "Personal Information Form and Body Privacy Scale in Gynecology and Obstetrics". **Results:** In the study, it was found that the marriage and first gestational ages of the women in the BP generation were earlier than those in the X and Y generations, and the number of pregnancies, unplanned pregnancies and total births was higher. The average total score of the Body Privacy Scale in Gynecology and Obstetrics was 4.76 ± 0.70 for the BP generation women, 4.28 ± 0.74 for the X generation, 4.18 ± 0.72 for the Y generation. It was determined that the BP generation women had higher body privacy perception. **Conclusion:** It has been determined that there are some intergenerational differences in the characteristics of pregnancy, childbirth and postpartum process and in the perception of body privacy in women over time. It is important for health professionals to care about women's perceptions of body privacy, to know the characteristics of all generations, to be sensitive to intergenerational differences, and to provide necessary care and counseling services to women based on these differences.

Keywords: Body privacy, pregnancy, birth, privacy intergenerational relations, intergenerational differences

Giriş

Kuşak kavramı; "farklı yaş gruplarından oluşan bireyler, nesil, jenerasyon" olarak tanımlanmakta olup, kuşaklar arası geçişler dünyada yaşanan bazı önemli gelişmelere göre belirlenmektedir.¹ Her kuşak kendi yaşadığı yıllarda, benzer tarihi olaylara şahit olmuş, aynı koşul ve imkanlara sahip olduğundan, benzer fikir ve tutumlar sergileme eğilimindedir. Bunun yanında, kuşaklar arasında kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin bazı özellikleri ve mahremiyet algılarında farklılıklar görülebilmekte, kuşaktan kuşağa aktarılan uygulamalar, kadınların olayları algılama, tepki ve yorumlama biçimleri, kuşakların kendi döneminin imkânlarından yararlanabilme durumları değişebilmektedir.^{2,3} Kuşaklararası değişmeyi etkileyen faktörler; toplumsal, ekonomik, teknolojik, siyasal ve kültürel bağlam farklılıkları olarak

belirtilmekte, bağlamsal değişimler kuşaklar arasındaki dönüşümlerin ve farklılaşmaların temel nedenleri olarak gösterilmektedir. Özellikle son asrın kuşaklararası ilişkilerinde gelenek kültürü bağlamı kalıplaşmanın/kalıpların, teknoloji değişim ve dönüşümün kaynağı olarak kabul edilebilir. Bu bağlamda; kuşak çalışmalarının toplumsal yapı ve değişimleri anlamadaki önemi büyüktür.³⁻⁵

Mahremiyet, "bireyin, beden ve zihinsel bütünlüğüne ulaşılmasına izin vermeme, üstü kapalı, gizli tutulan" şeklinde tanımlanmaktadır.¹ Mahremiyet hakkı ise; "bireyin korumak ve kontrol etmek istediği duyguları, düşünceleri ve bedensel bütünlüğü ile ilgili bir haktır". Son zamanlarda sağlık hizmetlerinin sunumunda toplumsal cinsiyet temelli yaklaşımların öne çıkmasıyla, "sağlıkta mahremiyet" ilkesinin uygulanma durumu tartışılmaktadır. Özellikle kadın hayatında önemli süreçler olan gebelik,

doğum ve doğum sonu dönemler öncelikli olmak üzere tüm yaşamları boyunca kadınlar, mahremiyetlerine daha çok saygı duyulmasını beklemekte ve mahremiyet haklarının korunduğu sağlık hizmetine gereksinim duymaktadır.⁴⁻⁶ Ne yazık ki, özellikle içinde bulunulan zamanın getirdiği bazı durumlar nedeniyle kadınlar birçok sorunla karşılaşmaktadır.⁷ Dolayısıyla ayrı dönemlerde yaşamış, ayrı özelliklere sahip kuşaklardaki kadınların aynı çevrede yaşaması, anlaşma ve iletişim sorunları gibi pek çok ayrılıkları da ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda, kadınlara sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin toplumun kültürel yapısını, kuşakların özelliklerini iyi bilmesi, kadınların beden mahremiyet algılarının önemsemesi, kuşaklararası farklılıklara duyarlı olması, bu farklılıklara dayanarak kadınlara gerekli bakım ve danışmanlık hizmeti sunması önemlidir.⁸⁻¹¹ Bu nedenle; gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde kuşaklararası özelliklerin ve farklılıkların tespit edilmesi, her kuşaktaki kadınların bu süreçlere yönelik deneyim ve düşüncelerinin öğrenilmesi, kadınların beden mahremiyet algılarının kuşaklararası incelenmesi; sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara verilecek etkili bakım ve danışmanlığın planlanmasına, kadınlara yönelik verilen sağlık bakım ve danışmanlık hizmetlerinin kalitesinde artış sağlanmasına ve kadın sağlığının yükseltilmesine yardımcı olacaktır. Bu araştırmanın amacı; kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin bazı özelliklerinin ve beden mahremiyet algılarının kuşaklararası incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü ve zamanı

Araştırma, tanımlayıcı/kesitsel olarak Eylül 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, Haziran-Eylül 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin Çanakkale ilindeki bir devlet hastanesinde jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizinden yararlanılarak

hesaplanmış, Topatan (2019)'nın kadın doğum polikliniğine başvuran kadınların beden mahremiyet algılarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmanın¹² verileri kullanılarak G*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0.19, $\alpha= 0,05$, power: 0.95 alınmış ve örnekleme alınması gereken birey sayısı en az 231 bulunmuştur. Örnekleme oluşturan kadınların üç kuşağı da temsil etmesi için araştırmadaki her gruba 100 kadın alınması planlanmıştır (BP kuşağı n = 100 kişi, X kuşağı n = 100 kişi, Y kuşağı n =100 kişi) ve çalışma 300 kadın ile tamamlanmıştır.

Bu çalışmada incelenen kuşakların yaş aralığı literatür doğrultusunda seçilmiş, 1946-1964 yılları arasında doğan kadınların BP kuşağını, 1965-1979 arasında doğan kadınların X kuşağını, 1980-1999 arasında doğan kadınların Y kuşağını temsil ettiği kabul edilmiştir.¹³ Araştırmada, BP kuşağındaki kadınların ileri yaşta olmalarından sağlık sorunları ve soruları cevaplama güçlük yaşama ihtimallerinin yüksek olması nedeniyle, araştırmaya katılımı için yaş sınırının 65 yaş olarak alınması uygun görülmüştür. Araştırmaya, doğum tarihi 1957 ve 1999 yılları arasında, çocuğu olan, en az ilkokul mezunu, gönüllü 300 kadın alınmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri " Kişisel Bilgi Formu ve Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Uygulama öncesinde kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu; araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır.¹³⁻¹⁹ Form araştırmaya katılan kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemleri hakkında bazı bilgileri edinmeye yönelik 35 sorudan oluşmaktadır. Kişisel bilgi formunun anlaşılabilirlik ve uygulanabilirliğini değerlendirmek için on kadınla ön uygulama yapılmış ve bu kadınlar araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği

Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği; Değirmen ve Şaylıgil tarafından (2014) geliştirilmiştir.⁸ Ölçek "Genel Mahremiyet, Etik ve Mahremiyet, Haklar ve Mahremiyet ve Klinik Mahremiyet" alt boyutlarından oluşmakta olup, beşli likert tipte bir ölçektir. Otuz yedi maddesi olan ölçeğin boyutlarındaki her bir maddeye verilen cevaplar 1-5 arasında puanlanarak, her bir madde için ortalama değerler hesaplanmıştır. Ölçekten alınan puan ortalamaları yükseldikçe ilgili alana yönelik mahremiyet konusunda duyarlılık artmaktadır. Ölçek için yapılan güvenilirlik analizinde Crohnbach's Alfa değeri 0,84 belirlenmiştir.⁸ Çalışmamızda ölçeğin Crohnbach's Alfa değeri 0,79 bulunmuştur.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 24 paket programı kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum verilerek sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren üç grubun karşılaştırmasında One-way Anova Test ve ikili karşılaştırmalarda Bonferroni test; normal dağılım göstermeyen üç grubun karşılaştırmasında ise Kruskal Wallis test ve ikili karşılaştırmalarda Bonferroni-Dunn testleri kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare ve Fisher-Freeman-Halton Exact testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik kurul onayı

Araştırma için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Tarih: 12.05.2022, Sayı: 84026528-050.01.04-2200097802) ve Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Ölçeğin kullanımı için Değirmen ve Şaylıgil'den e-posta ile izin alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Tablo 1. Kuşaklararası sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin karşılaştırılması (n = 300)

Bulgular

Çalışmaya katılan BP kuşağındaki kadınların %80'inin, X kuşağındakilerin %76'sının, Y kuşağındakilerin %51'inin ilk/ortaokul mezunu olduğu, BP kuşağındaki kadınların %83'ünün, X kuşağındakilerin %80'inin, Y kuşağındakilerin %79'unun evli olduğu belirlenmiştir. Kuşaklararası medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, eğitim seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, Y kuşağındaki kadınların eğitim seviyesinin diğer kuşaklara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

BP kuşağındaki kadınların yaş ortalaması 60.81 ± 2.31 , X kuşağındakilerin 46.52 ± 3.42 , Y kuşağındakilerin 28.34 ± 1.32 ; BP kuşağındakilerin evlilik yaşı ortalaması 17.13 ± 2.44 , X kuşağındakilerin 20.63 ± 1.55 , Y kuşağındakilerin 23.32 ± 1.49 ; BP kuşağındaki kadınların ilk gebelik yaşı ortalaması 17.02 ± 1.54 , X kuşağındakilerin 21.42 ± 0.85 , Y kuşağındakilerin 24.46 ± 1.47 'dir. Kuşaklararası evlilik ve ilk gebelik yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, BP kuşağındakilerin evlilik ve ilk gebelik yaşlarının X ve Y kuşağındakilerden daha erken olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

BP kuşağındaki kadınların gebelik sayısı ortalaması 4.26 ± 3.41 , X kuşağındakilerin 2.56 ± 2.16 , Y kuşağındakilerin 2.63 ± 1.45 'dir. BP kuşağındaki kadınların planlanmamış gebelik sayısı ortalaması 3.16 ± 1.50 , X kuşağındakilerin 1.82 ± 1.53 , Y kuşağındakilerin 1.68 ± 1.45 ve BP kuşağındaki kadınların toplam doğum sayısı ortalaması 4.13 ± 2.44 , X kuşağındakilerin 2.76 ± 1.56 , Y kuşağındakilerin 2.63 ± 1.44 'dür. Kuşaklararası gebelik, planlanmamış gebelik ve toplam doğum sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, BP kuşağındakilerin gebelik, planlanmamış gebelik ve toplam doğum sayısının diğer kuşaklardan daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 1).

| Özellikler | BP kuşağı n (%) | X kuşağı n (%) | Y kuşağı n (%) | p |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| Eğitim durumu | | | | |
| İlkokul/Ortaokul | 80 (80.0) | 76 (76.0) | 51 (51.0) | 0.001 ¹ |
| Lise | 14 (14.0) | 16 (16.0) | 34 (34.0) | |
| Üniversite | 6 (6.0) | 8 (8.0) | 15 (15.0) | |
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 83 (83.0) | 84 (80.0) | 82 (82.0) | 0.061 ² |
| Evli değil | 17 (17.0) | 16(16.0) | 18 (18.0) | |
| | Min-max (median) | Min-max (median) | Min-max (median) | |
| | Ortalama ± SD* | Ortalama ± SD | Ortalama ± SD | |
| Yaş | 58-65 (60.2) 60.81±2.31 | 43-57 (46) 46.52±3.42 | 23-42 (28) 28.34±1.32 | 0.001 ³ |
| Evlilik yaşı | 14-25 (17) 17.13±2.44 | 15-28 (20) 20.63±1.55 | 17-32 (23) 23.32±1.49 | 0.021 ³ |
| İlk gebelik yaşı | 15-27 (17) 17.02±1.54 | 17-27 (20) 20.42±0.85 | 18-29 (24) 24.46±1.47 | 0.035 ³ |
| Gebelik sayısı | 1-8 (4) 4.26±3.41 | 1-5 (2) 2.56±2.16 | 1- 4 (2) 2.63±1.45 | 0.001 ³ |
| Planlanmamış gebelik sayısı | 0-4 (3) 3.16±1.50 | 0-2 (1) 1.82±1.53 | 0-2 (1) 1.68±1.45 | 0.052 ³ |
| Toplam doğum sayısı | 1-7 (4) 4.13±2.44 | 1-5 (2) 2.76±1.56 | 1-4 (2) 2.63±1.44 | 0.002 ³ |

*Standart sapma, ¹ Likelihood ratio, ² Pearson ki-kare, ³ Kruskal-wallis testi

BP kuşağındaki kadınların, son gebeliğinde düzenli kontrole gitme/bakım alma oranının %38, X kuşağındakilerin %45, Y kuşağındakilerin %62 olduğu, BP kuşağındakilerin sezaryenle doğum yapma oranının %24, X kuşağındakilerin %37 ve Y kuşağındakilerin %45 olduğu belirlenmiştir. Kuşaklararası son gebeliğinde düzenli kontrole gitme/bakım alma ve doğum şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, Y kuşağındaki kadınların son gebeliğinde düzenli kontrole gitme/bakım alma ve sezaryenle doğum yapma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Son doğumunun yeri hastane olan BP kuşağındakilerin oranı %88, X kuşağındakilerin %90, Y kuşağındakilerin %93'tür. BP kuşağındakilerin %72'sinin, X kuşağındakilerin %60'ının, Y kuşağındakilerin %55'inin doğumunu ebe/hemşire yaptırmıştır. BP kuşağındakilerin %22'sinin, X kuşağındakilerin %40'ının, Y kuşağındakilerin %36'sının doğum ağrısı algısının "şiddetli" olduğu, BP kuşağındaki kadınların %16'sının, X kuşağındakilerin

%18'inin, Y kuşağındakilerin %31'inin son doğumu ile ilgili deneyimlerini "çok zor/korkunç bir deneyim" olarak ifade ettikleri, BP kuşağındakilerin %67'sinin, X kuşağındakilerin %58'inin, Y kuşağındakilerin %60'ının son doğumunda yanında olmasını istediği kişinin annesi olduğu saptanmıştır. BP kuşağındakilerin %80'i, X kuşağındakilerin %72'si, Y kuşağındakilerin %60'ı son doğumunda bebeklerini ilk yarım saatte emzirmiş olup, BP kuşağındakilerin %67'si, X kuşağındakilerin %65'i, Y kuşağındakilerin %50'si son doğumunda bebeğine sadece anne sütü verme süresi 6 ay ve üzeridir. Kuşaklararası son doğumun yeri, doğum ağrısı algısı ve doğumunda yanında olmasını istediği kişi(ler) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, son doğumu yaptıran kişi, doğumu ile ilgili deneyim, bebeğini ilk emzirme zamanı ve bebeğine sadece anne sütü verme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Y kuşağındakilerin son doğumunu en çok doktorun yaptırdığı, doğum deneyimini "çok zor/korkunç" bir deneyim olarak ifade ettiği, doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirme oranının ve bebeğine sadece anne

sütü verme süresinin daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Doğumları ile ilgili düşüncesinin BP kuşağındaki kadınların %76'sının, X kuşağındakilerin %72, Y kuşağındakilerin %63 "olumlu" olduğu, BP kuşağındaki kadınların %18'inin, X kuşağındaki kadınların %23'ünün, Y kuşağındaki kadınların %25'inin doğum sonu dönemde psikolojik sorun yaşadığı saptanmıştır. Gebelik, doğum, doğum sonu süreçlerde BP kuşağındaki kadınların %41'inin X kuşağındakilerin %43'ünün, Y kuşağındakilerin %45'inin bilgi ihtiyacı yaşadığı, BP kuşağındakilerin %28'inin, X kuşağındakilerin %11'inin, Y kuşağındakilerin %18'inin bilgi ihtiyacını sağlık personelinin karşıladığı saptanmıştır. Bilgi ihtiyacı duyulan konu, BP kuşağındakilerde %46, X kuşağındakilerde %41, Y kuşağındaki kadınların %53 oranda "bebek ve lohusa bakımı"dır". Gebelik, doğum, doğum sonu süreçlerde BP kuşağındakilerin %69'unun, X kuşağındakilerin %74'ünün, Y kuşağındakilerin %72'sinin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu, BP kuşağındakilerin %15'inin, X kuşağındakilerin %16'sının, Y kuşağındakilerin %28'inin bu süreçlerde

sosyal destek ihtiyacını karşılayan kişinin en çok "sağlık personeli" olduğu belirlenmiştir. Kuşaklararası; doğumları ile ilgili düşünce, psikolojik sorun ve bilgi ihtiyacı yaşama, bilgi ihtiyacı duyulan konular, sosyal desteğe ihtiyaç duyma, sosyal destek ihtiyacını karşılayan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, gebelik, doğum, doğum sonu süreçlerde bilgi ihtiyacını karşılayan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, Y kuşağındakilerin bilgi ihtiyaçlarını en fazla sosyal medya/internette karşıladığı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Çalışmada, Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamasının BP kuşağındaki kadınların 4.76 ± 0.70 , X kuşağındakilerin 4.28 ± 0.74 , Y kuşağındakilerin 4.18 ± 0.72 olduğu, yapılan Post-hoc analizde, BP kuşağındakilerin mahremiyet algılarının, X ve Y grubundakilerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kuşaklardaki kadınların ölçeğin tüm alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında farkın anlamlı olduğu, yapılan Post-hoc analizlerinde, bu farkın BP kuşağındaki kadınlardan kaynaklandığı görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Kuşaklararası gebelik, doğum ve doğum sonrası bazı özelliklerin karşılaştırması (n=300)

| Özellikler | | BP kuşağı n (%) | X kuşağı n (%) | Y kuşağı n (%) | p |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Son hamileliğinde düzenli kontrole gitme/Bakım alma | Evet | 38 (38.0) | 45 (45.0) | 62 (62.0) | 0.001 ¹ |
| | Hayır | 62 (62.0) | 55 (55.0) | 38 (38.0) | |
| Son doğum şekli | Normal vajinal doğum | 76 (76.0) | 63 (63.0) | 58 (55.0) | 0.001 ¹ |
| | Sezaryen doğum | 24 (24.0) | 37 (37.0) | 45 (45.0) | |
| Son doğum yeri | Hastane | 90(88.0) | 91 (90.0) | 93 (93.0) | 0.081 ¹ |
| | Ev | 10 (12.0) | 9 (10.0) | 7 (7.0) | |
| Son doğumunu yaptıran kişi | Ebe/Hemşire | 68 (72.0) | 60 (60.0) | 55 (55.0) | 0.034 ¹ |
| | Doktor | 28 (28.0) | 40 (40.0) | 45 (45.0) | |
| Son doğumda ağrı algısı | Az | 30 (30.0) | 22 (22.0) | 18 (18.0) | 0.061 ² |
| | Orta | 48 (48.0) | 38 (38.0) | 46 (46.0) | |
| | Şiddetli | 22 (22.0) | 40 (40.0) | 36 (36.0) | |
| Son doğum algısı | Kolay ve güzel | 22 (22.0) | 12 (12.0) | 13 (13.0) | 0.011 ² |
| | Zor ama güzel | 62 (62.0) | 70 (70.0) | 56 (56.0) | |
| | Çok zor/Korkunç | 16 (16.0) | 18 (18.0) | 31 (31.0) | |

Tablo 2'nin devamı: Kuşaklararası gebelik, doğum ve doğum sonrası bazı özelliklerin karşılaştırması (n = 300)

| | | | | | |
|---|------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| Son doğumunda yanında olmasını istediği kişi(ler) | Anne | 67 (67.0) | 58 (58.0) | 60 (60.0) | 0,071 ² |
| | Eş | 5 (5.0) | 4 (4.0) | 24 (24.0) | |
| Son doğumunda bebeğini ilk emzirme zamanı | Arkadaş, akraba | 28 (28.0) | 38 (38.0) | 16 (16.0) | 0.001 ¹ |
| | İlk yarım saatte | 80 (80.0) | 72 (72.0) | 60 (60.0) | |
| | İlk 1-2 saatte | 18 (18.0) | 22 (22.0) | 31 (31.0) | |
| | İlk 6 saat içinde | 2 (2.0) | 6 (6.0) | 9 (9.0) | |
| Son doğumunda bebeğine sadece anne sütü verme süresi (ay) | 2 | 11 (11.0) | 13 (13.0) | 9 (9.0) | 0.013 ¹ |
| | 4 | 22 (22.0) | 22 (22.0) | 41 (41.0) | |
| | ≥ 6 | 67 (67.0) | 65 (65.0) | 50 (50.0) | |
| Tüm doğumlar hakkında düşünce | Pozitif | 76 (76.0) | 72 (72.0) | 63 (63.0) | 0.501 ¹ |
| | Negatif | 24 (24.0) | 28 (28.0) | 37 (37.0) | |
| Doğum sonrası dönemde psikolojik sorunlar yaşama durumu | Evet | 18 (18.0) | 23 (23.0) | 25 (25.0) | 0.678 ¹ |
| | Hayır | 82 (82.0) | 77 (77.0) | 75 (75.0) | |
| Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde bilgi ihtiyacı yaşama durumu | Evet | 41 (41.0) | 43 (43.0) | 45 (45.0) | 0.871 ¹ |
| | Hayır | 59 (59.0) | 57 (57.0) | 55 (55.0) | |
| Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde bilgi ihtiyacını karşılayan kişi(ler)* | Sağlık personeli | 6 (6.0) | 13 (13.0) | 21 (21.0) | 0.001 ² |
| | Anne/kayınvalide | 28 (28.0) | 11 (11.0) | 18 (18.0) | |
| | Arkadaş, akraba | 5 (5.0) | 12 (12.0) | 16 (16.0) | |
| | Sosyal medya/İnternet | 2 (2.0) | 12 (12.0) | 46 (46.0) | |
| Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde bilgi ihtiyacı duyduğu konular* | Gebelik süreci | 21 (21.0) | 22 (22.0) | 18 (18.0) | 0.281 |
| | Gebelikte tehlike işaretleri | 20 (20.0) | 16 (16.0) | 14 (14.0) | |
| | Doğum süreci | 25 (25.0) | 28 (18.0) | 26 (16.0) | |
| | Bebek ve doğum sonrası bakım | 46 (46.0) | 41 (41.0) | 53 (53.0) | |
| | Anne sütü ve emzirme | 14 (14.0) | 16 (16.0) | 18 (18.0) | |
| | Aşılar ve bağışıklama | 10 (10.0) | 11 (11.0) | 9 (9.0) | |
| | Aile planlaması ve cinsellik | 12 (12.0) | 9 (9.0) | 7 (7.0) | |
| | Geleneksel uygulamalar | 14 (14.0) | 10 (10.0) | 8 (8.0) | |
| Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde sosyal desteğe ihtiyaç duyma | Evet | 69 (69.0) | 74 (74.0) | 72 (72.0) | 0.058 ² |
| | Hayır | 31 (31.0) | 26 (26.0) | 28 (28.0) | |
| Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde sosyal destek ihtiyacını karşılayan kişi(ler)* | Eş | 5 (5.0) | 8 (8.0) | 15 (15.0) | 0.061 ¹ |
| | Sağlık personeli | 15 (15.0) | 16 (16.0) | 28 (28.0) | |
| | Anne | 23 (23.0) | 37 (37.0) | 41 (41.0) | |
| | Arkadaş, akraba | 29 (29.0) | 22 (22.0) | 28 (28.0) | |

* Birden fazla yanıt verilmiştir, ¹ Likelihood ratio, ² Pearson ki-kare

Tablo 3. Kuşaklararası Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt puan ortalamaları karşılaştırması (n=300)

| Maddeler | BP kuşağı Ortalama±SD* Min-max | X kuşağı Ortalama±SD Min-max | Y kuşağı Ortalama±SD Min-max | p |
|----------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| Genel Mahremiyet | 4.59±0.77 (1-5) | 4.28±0.85 (1-5) | 3.68±0.82 (1-5) | 0.001 ³ |
| Haklar ve Mahremiyet | 4.82±0.84 (1-5) | 4.39±0.88 (1-5) | 4.26±0.86 (1-5) | 0.021 ³ |
| Etik ve Mahremiyet | 4.85±0.69 (1-5) | 4.21±0.67 (1-5) | 4.48±0.68 (1-4) | 0.001 ³ |
| Klinik Mahremiyet | 4.78±0.51 (1-5) | 4.27±0.59 (1-5) | 4.33±0.55 (1-4) | 0.001 ³ |
| Toplam | 4.76±0.70 | 4.28±0.74 | 4.18±0.72 | 0.001 ³ |

* Standart sapma, ² Pearson chi-square tests, ³ Kruskal-Wallis tests

Tartışma

Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin bazı özelliklerinin ve beden mahremiyet algılarının kuşaklararası incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; BP kuşağındaki kadınların evlilik ve ilk gebelik yaşının, diğer kuşaklardakilere göre daha düşük olduğu, gebelik, planlanmamış gebelik ve toplam doğum sayısı ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bulguları yapılan araştırmaların bulgularını desteklemekte olup, yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, eğitim seviyesinin artmasıyla doğurganlık düşmektedir.^{3,14} Ülkemizde kadınların toplam doğurganlık hızının zamanla düştüğü (2013'te 2.26; 2018'de 2.3), bununla birlikte gebeliği önleyici modern aile planlaması yöntemlerinin kullanımının sürekli olarak artış gösterdiği görülmektedir.¹⁵ Y kuşağındaki kadınların hala doğurganlık çağında olması ve bu kadınların yaşlarının diğer kuşaklardaki kadınlara göre küçük olması gebelik sayısının düşük çıkmasında etkili olmuş olabilir. X kuşağındakilerin evlilik yaşının Y kuşağındakilere göre daha düşük olması da gebelik sayısının Y kuşağından daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca ülkemizde halen yürürlükte olan Nüfus Planlaması Hakkında Kanunu (1983) ile yasal olarak on haftaya kadar olan gebeliklerin yani isteğe bağlı kürtajının önü açılmıştır.²⁰ Ayrıca bu kanun sadece gebeliklerin sonlandırılmasını sağlamamış, ebe ve hemşirelerin aile planlaması hizmet sunumunda aktif görev

almasını ve hizmetin en uç noktaya ulaşmasını sağlamış ve istenmeyen gebelik sayıları azalmıştır. Çalışmamızda BP kuşağı kadınlarının üreme çağının ülkemizde isteğe bağlı kürtajın yasal olmadığı döneme denk gelmesi, bu kuşaktaki kadınların daha fazla gebe kalması, planlanmamış gebelik ve doğum yaşamasını etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda, BP kuşağındaki kadınların son gebeliğinde düzenli kontrole gitme/bakım alma, doğumunu hastanede yapma ve sezaryenle doğum yapma oranlarının diğer kuşaklara göre düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda X ve Y kuşağındaki kadınların kontrole gitme/bakım alma ve doğumunu hastanede yapma oranlarının artmasını anne ve bebek sağlığı açısından olumlu karşılamaktayız. Türkiye'de aile hekimliği sistemi ile beraber, gebelik döneminde yapılan izlemlerinin performans sistemine dâhil edilmesinin, Y kuşağındaki kadınlarda düzenli kontrole gitme/bakım alma oranlarına etki ettiği görülmektedir. Gürsoy Demir ve ark. çalışmasında gebelerin doğum öncesi bakım alma oranı %73.4, Başar ve Çiçek çalışmasında %72.4, TNSA'da ise %71 olarak bulunmuştur.^{15,18,19} Ancak, literatürde çalışmamıza paralel olarak, sezaryen oranlarının BP kuşağından Y kuşağına doğru arttığına yönelik bulgular yer almakta olup, bu anne ve bebek sağlığı açısından endişe vericidir. Türkiye'deki sezaryen oranlarına bakıldığında; ülkemizin Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü ülkeleri arasında, sezaryen oranı en yüksek olan ülke konumunda olduğu, Türkiye Sağlık

İstatistikleri Raporu (2019)'na göre primer sezaryen oranının %26.5, toplam sezaryen oranının %54.4 belirtilmiştir.²¹ Y kuşağındaki kadınlarda sezaryen oranlarının yüksek olmasının nedenlerini; giderek artan sezaryenle doğumun daha güvenli ve daha az acı verici olduğu inancı, fetal iyilik halini değerlendirmede kullanılan teknolojinin, yardımcı üreme ve anestezi tekniklerinin ilerlemesi, yetersiz doğum öncesi bakım alma, malpraktis davaları, sezaryenin hekim ve sağlık kuruluşu için daha avantajlı olması olarak açıklayabiliriz. Ayrıca günümüzde ilk doğumların ileri yaşlara ertelenmesi, obezite ve kronik hastalıkların ve mükerrer sezaryenlerin artması, forseps ve vakumun normal vajinal doğumlarda daha az yer alması, sezaryen sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi, maternal ve fetal sorunların daha çok tespit edilebilmesi ve isteğine bağlı sezaryen kavramının giderek yaygınlaşması gibi faktörlerinde sezaryen oranlarının artmasında etkilidir. Tüm bunların yanında doğumların hastaneye taşınması mahremiyeti azaltmış, travmayı artırmış, doğum korkusu ve sezaryen oranlarını artırmış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, BP kuşağındaki kadınların bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme ve bebeklerine sadece anne sütü verme oranları daha fazladır. Literatürde yapılan çalışmalarda, sezaryenle doğum yapan annelerin bebeklerini emzirmeye başlamada geciktiği, doğum sonu erken dönemde anne sütü dışında mama ve ek besin vermeye eğilimli oldukları belirlenmiştir.^{3,4} Literatürde çalışmamıza paralel olarak, sezaryen oranlarının BP kuşağından Y kuşağına doğru arttığına, bunun sonucunda da sezaryen doğum yapan kadınların bebeklerine ilk anne sütü verme ve sadece anne sütü verme oranlarının düştüğüne yönelik bulgular yer almaktadır.^{4,16,21} Annelerin bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirememesi ve ilk altı ay sadece anne sütü vermeme nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaların yapılması ve sezaryen sonrası annenin bebeğini ilk yarım saat içinde emzirmesinin sağlanması, sezaryen doğumların azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca, sezaryenle doğumun anne bebek sağlığı

üzerine yarattığı olumsuz etkilerinin düşünülerek, düşük riskli gebeleri takipte ve doğumu yaptırmada yetkili sağlık çalışanının ebe olması sağlanmalı ve bu doğrultuda sezaryen endikasyonlarının daha uygun konulması, bu yöntemle doğum yapanlarında doğum sonu erken emzirmeye başlatılması, en önemlisi sezaryen doğum sonrasında annelerin erken emzirmeye başlaması konusunda ebelerin özen göstermesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Kadınların doğum algıları ve deneyimleri, onların bazı kişisel özelliklerine, beklentilerine, kültürlerine ve hangi kuşakta olduklarına bağlı olarak değişiklik oluşturmaktadır.¹⁶ BP kuşağındaki kadınların doğum ağrısı algılarının (son doğumlarında) daha az ve doğumları ile ilgili düşüncesinin daha çok olumlu olduğu, Y kuşağındakilerin doğumu ile ilgili deneyimlerini daha fazla "çok zor/korkunç" olarak ifade ettikleri saptanmıştır. Çalışmamızın bu sonucu literatürde yapılan çalışmalarla benzer olup, Hacıvelioğlu ve Bolsoy (2020)'nin çalışmasında Y kuşağındaki kadınların ağrı algılarının daha yüksek olduğu, en çok BP kuşağındakilerin doğumu kolay ve güzel bir deneyim olarak algıladığı bulunmuştur.^{4,11,22,23} Çalışmamızda BP kuşağındakilerin doğumu güzel ve kolay bir olay olarak değerlendirmelerini, yaşadıkları toplumun ve kuşağın doğum davranışlarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Sağlık hizmetlerinde yaşanan olumlu gelişmelerin artmasıyla gerçekleşen olumlu sağlık sonuçlarına rağmen, yaşanan travmatik deneyimler ve iletişim araçlarından kaynaklanan bilgi karmaşası, dijital medyada dolaşan yanlış bilgiler ya da doğum korkusu gibi nedenlerle X ve Y kuşağındakilerin doğumu daha "çok zor/korkunç" olarak değerlendirdiklerini düşünmekteyiz. Sağlık profesyonelleri, kadınların yaşadığı topluma ve kuşağına özgü özelliklere uygun bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunmalı, onların yaşadıkları kuşağın özelliklerini bilmeli, kuşaklararasıdaki farklılıklara uygun sağlık bakımı vermelidir.

Doğum sonu dönemde psikolojik sorun yaşama ve gebelik, doğum, doğum sonu süreçlerde bilgi ihtiyacı yaşama oranının Y kuşağındaki kadınlarda daha fazla

olduğu, bu süreçlerde bilgi ihtiyacını karşılayan kişilerin BP kuşağındaki kadınlarda en fazla anne/kayınvalide, X kuşağındakilerde sağlık personeli, Y kuşağındakilerde ise sosyal medya/internet olduğu, bilgi ihtiyaç hissedilen konunun en çok “bebek ve lohusa bakımı” olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonuç literatürde yapılan bazı çalışmalarla benzerdir.^{24,25} Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların bilgi ihtiyacının karşılanması, kadının olumlu bir gebelik geçirmesini ve doğum deneyimi yaşamasını, doğum korkusunun azalmasını, doğumla baş etmesini ve doğum sonu döneme uyum sağlamasını sağlayan, doğumun sonuçlarını iyileştiren destekleyici bakım aktivitelerindedir.^{3,14} Sosyal medya kullanım oranının daha yüksek olduğu Y kuşağında gebelik, doğum, doğum sonu süreçlerde daha fazla bilgi ihtiyacı ve doğum sonu dönemde psikolojik sorun yaşama oranının yüksek olması, sosyal medya/internetteki mevcut bilgi kirliliğinin kadınların bilgi ihtiyacını karşılamadığını düşündürmektedir. BP kuşağındaki kadınların daha çok anne/kayınvalide ile birlikte yaşadığı göz önüne alındığında, onların bilgi ihtiyacını karşılayan kişilerin en fazla anne/kayınvalidesinin olması kaçınılmazdır. Günümüzde kadınların doğum sonu dönemde yeterince eğitim almadığı, durumlarını değerlendirmek için gerekli ev ziyaretlerinin yapılmadığı dolayısıyla hem kendi bakımına hem de bebeğinin bakımına yönelik sorun yaşadıkları söylenebilir. Doğum sonu dönemde komplikasyonların ve sorunların yaşanmasını önlemek ve anne ve bebek sağlığını geliştirmek amacıyla bu dönemde etkinliği kanıtlanmış yöntemlerle verilen eğitim programları yaygınlaştırılmalı ve bu konuda kadınlar desteklenmelidir.

Kadınların sosyal destek tercihleri ve yeterliliği ve içinde bulunulan zamana göre değişmekte olup, sosyal desteğin doğum sürecine ve sonuçlarına olan olumlu etkisine yönelik literatürde birçok çalışma bulunmaktadır.^{5,22,26} Çalışmamızda; bu süreçlerde BP kuşağındaki kadınların daha fazla sosyal destek ihtiyacı olmuş, kuşaklardaki kadınlar en fazla desteği arkadaş, akrabadan ve annesinden almıştır.

Ayrıca araştırmada ebe desteği ile doğum yüzdelerinin kuşak yaşlarına paralel olarak azaldığı görülmektedir. Literatürde de günümüzde, doğumda kadının ihtiyacı olan desteğin ebelerle karşılanabilecek durumdayken, pratikte bunun pek de sağlanamadığına, doğum sırasında ebelerden alınan desteğin az olduğuna vurgu yapılmaktadır.^{17,24} Bu konuda ebelerin daha fazla sorumluluk almasının ve kadının ailesine daha fazla destek olabilme imkanının verilmesinin konu ile ilgili olumlu sonuçları artıracağını düşünülmektedir. Kadınlara doğumda verilen sosyal desteğin birçok olumlu etkisinin olması ve bu etkilerin anne ve bebek sağlığının yükseltilmesine yönelik sağladığı katkılar göz önüne alındığında, kadınların doğumda sosyal destek ihtiyaçlarının ve tercihlerinin öğrenilmesi, bu ihtiyaçların karşılanması, sosyal desteği tercih ettikleri kişi/kişiler ve doğumda sosyal destek deneyimlerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi ve sonuçta literatüre bu yönde bilgi kazandırılması, doğumun sonuçlarının iyileştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızda, BP kuşağındaki kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalamasının, X ve Y kuşağındakilerden fazla olduğu, dolayısıyla BP grubundaki kadınların mahremiyet algılarının, X ve Y grubundaki kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın bu bulgusundan anlaşıldığı üzere, kuşaklararası kadınların mahremiyet algıları yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. Literatürde çalışmamızın bu bulgusunu tartışacak, kadınların jinekoloji ve obstetride beden mahremiyetlerini kuşaklararası değerlendiren çalışmalar bulunmamakla birlikte, kadınların beden mahremiyet algılarını ve bu algıları yaş değişkeni ile değerlendirilen bazı çalışmalar bulunmaktadır. Nitekim Topatan (2019)'ın, Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran kadınların beden mahremiyet algılarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması (4.19±0.55), çalışmamızda Y kuşağındaki kadınların toplam puan ortalamasına (4.18±0.72) benzer olduğu görülmekte olup,

kadınların Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında Değirmen ve Şaylıgil ve Akten ve Özata yaptıkları çalışmada da kadınların yaşları ile Jinekoloji ve Obstetride Beden Mahremiyeti Ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.^{8,27} Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda, yaş ile mahremiyet arasında negatif yönde bir ilişki tespit etmiş yaş arttıkça muayene sırasında duyulan rahatsızlık hissinin ve anksiyetenin azaldığı yönünde sonuçlar bildirmiştir.^{3,22} Kuşaklararası değişimlerin meydana gelmesinde; teknolojik gelişmelerle birlikte farklı kuşaklarda yetişen bireylerin dünyayı algılama biçimlerindeki farklılıklar da etkili olmaktadır.^{3,14} Dolayısıyla dünyayı algılama biçimleri farklılaşan kuşakların, teknolojiyi kullanım amaçları ve sıklıkları, özellikle de sosyal ağlar ve mobil iletişim teknolojilerine yükledikleri anlamlar değişmektedir. Bu değişen farklılıkların kuşaklararası kadınların mahremiyet algıları üzerinde de değişime neden olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin toplumun kültürel yapısını, kuşakların özelliklerini iyi bilmesi, kadınların beden mahremiyet algılarını önemsemesi, kuşaklararası farklılıklara duyarlı olması, bu farklılıklara dayanarak kadınlara gerekli bakım ve danışmanlık hizmeti sunması önemlidir.^{9,12} Hasta mahremiyeti konusunda yönetmeliklerin revize edilmesi, hukuksal düzenlemelerin yapılması, hastaneler bazında prosedürlerin düzenlenmesi önemlidir. Bu nedenle; gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde kadınlara yönelik kuşaklararası özelliklerin ve farklılıkların tespit edilmesi, kadınların mahremiyetine duyarlı, ilgili ve saygılı davranarak, kuşaklararası farklılıklara yönelik bakım verilmesi, kadınların beden mahremiyetini koruyacak önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, zaman içinde kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerine ilişkin bazı özelliklerde ve beden

mahremiyet algılarında kuşaklararası farklılıkların olduğu, ilerleyen zaman içinde; kadınların eğitim durumlarının, evlilik ve ilk gebelik yaşlarının, son gebeliğinde düzenli kontrole gitme/bakım alma, doğumunu hastanede yapma ve sezaryenle doğum yapma oranlarının, doğum ağrısı algılarının yükseldiği, buna rağmen gebelik, planlanmamış gebelik ve toplam doğum sayısı ortalamalarının, bebeklerini ilk yarım saat içinde emzirme ve bebeklerine sadece anne sütü verme oranlarının, sosyal destek ihtiyaçlarının ve beden mahremiyet algılarının düştüğü sonuçlarına ulaşılmıştır. Kadın sağlığı önce aile sonra toplum sağlığı demektir. Bu nedenle kadın sağlığının yükseltilmesi adına, kadınlara sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin toplumun kültürel yapısını, kuşakların özelliklerini iyi bilmesi, kadınların beden mahremiyet algılarını önemsemesi, kuşaklararası farklılıklara duyarlı olması, bu farklılıklara dayanarak kadınlara gerekli bakım ve danışmanlık hizmeti sunması önemlidir. Her kuşaktaki kadınların bu süreçlere yönelik deneyim ve düşüncelerinin öğrenilmesi, sağlık profesyonelleri tarafından kadınlara verilecek etkili bakım ve danışmanlığın planlanmasına, kadınlara yönelik verilen sağlık bakım ve danışmanlık hizmetlerinin kalitesinde artış sağlanmasına ve kadın sağlığının yükseltilmesine yardımcı olacaktır. Sağlık profesyonelleri, kadınların yaşadığı topluma ve kuşağa özgü özelliklere uygun bakım ve danışmanlık hizmetlerini sunmalı, onların yaşadıkları kuşağın özelliklerini bilmeli, kuşaklararası farklılıklara uygun sağlık bakımı vermelidir.

Yazar katısı: Fikir/Kavram: RD, Tasarım: RD; Denetleme: RD; Veri İşleme: RD; Analiz/Yorum: RD; Literatür İnceleme: RD; Makale Yazımı: RD; Eleştirel İnceleme: RD.

Teşekkür/destekleyen kuruluş: Çalışmaya katılmayı kabul ederek katkı sağlayan kadınlara teşekkür ederim. Bu araştırma, T.C. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (TSA-2022-4107) desteklenmiştir.

Çıkar çatışması: Yazarın herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> 6 Haziran 2022'de erişildi.
2. Akman G, Gözüyeşil E. Doğum sonu dönemde geleneksel uygulamalara yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi. *Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2018;12:14-22. <https://doi.org/10.31020/mutftd.624508>
3. Kay L, Downe S, Thomson G, Finlayson K. Engaging with birth stories in pregnancy: a hermeneutic phenomenological study of women's experiences across two generations. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17:283. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1476-4>.
4. Hacivelioglu D., Bolsoy N. Üç kuşak kadınların doğum deneyimleri ve doğum algılarının incelenmesi: atı anadolu kırsalı örneği. *ÜSBD*. 2020;9(2):67-81. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.672954>
5. Liu N, Farrugia MM, Vigod SN, Urquia ML, Ray JG. Intergenerational abortion tendency between mothers and teenage daughters: a population-based cohort study. *CMAJ*. 2018;190(4):95-102. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170595>
6. Townsend ML, Riepsamen A, Georgiou C, Flood VM, Caputi P, Wright IM, Davis WS, Jones A, Larkin TA, Williamson MJ, Grenyer BF. Longitudinal intergenerational birth cohort designs: a systematic review of Australian and New Zealand studies. *PLoS One*. 2016;8;11(3):e0150491. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150491>
7. World Health Organization. (2018). recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Değirmen N, Şaylıgil O. Jinekoloji ve obstetride beden mahremiyeti: Kütahya Örneği Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2014.
9. Bekmezci H, Özkan H. Ebelik uygulamalarında mahremiyetin önemi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2015;2:113-24. <https://doi.org/10.17681/hsp.33830>
10. Orman H, Demirci N. Effects of confidentiality perception during delivery period on maternal satisfaction. *JAREN*. 2019;5(3):219-227. <https://doi.org/10.5222/jaren.2019.59454>
11. Liu N, Vigod SN, Farrugia MM, Urquia ML, Ray JG. Intergenerational teen pregnancy: a population-based cohort study. *BJOG*. 2018;125(13):1766-1774. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15297>
12. Topatan S. Jinekoloji ve obstetri polikliniğine başvuran kadınlarda beden mahremiyeti. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2020;11(3):471-477. <https://doi.org/10.31067/0.2020.285A>
13. McCrindle M, (2012). The generations. Defined. <https://mccrindle.com.au/insights/blog/the-generations-defined/> 22 Ocak Haziran 2023'de erişildi.
14. Tanskanen AO. Intergenerational relations before and after offspring arrive: A within-person investigation. *Soc Sci Res*. 2017;67:138-146. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2017.08.001>
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
16. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *Plos One*. 2016;2:1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>
17. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):604-618.

- <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5175>
18. Gürsoy Demir M, Öner C, Çetin H, Şimşek EE. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde doğum öncesi bakım hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi. *Ahi Evran Med J*. 2023;7(1):89-95. <https://doi.org/10.46332/aemj.1085499>
 19. Başar F, Çiçek S. Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2018;9(16):2576-2596. <https://doi.org/10.26466/opus.499987>
 20. T.C. Resmî Gazete. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun (1983). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18059.pdf> 02 Eylül 2023'de erişildi.
 21. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2019). *Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018*. Ankara.
 22. Manno LD, Macdonald JA, Knight T. The intergenerational continuity of breastfeeding intention, initiation, and duration: a systematic review. *Birth*. 2015;42(1):5-15. <https://doi.org/10.1111/birt.12148>
 23. Tabaghdehi MH, Kolahdozan S, Keramat A, Shahhossein Z, Moosazadeh M, Motaghi Z. Prevalence and factors affecting the negative childbirth experiences: A systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;12:1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1583740>
 24. Ayers S, Pickering AD. Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health*. 2015;20(1):79-92. <https://doi.org/10.1080/0887044042000272912>
 25. Kuyucu M. Y kuşağı ve Facebook: Y kuşağının Facebook kullanım alışkanlıkları üzerine bir inceleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;13(49):55-83. <https://doi.org/10.17755/esosder.75785>
 26. Okumuş F. Birth experiences of primiparous Turkish women: Public and private hospitals. *Journal of Asian Midwives*. 2017;4(1):35-49.
 27. Akten R, Özata M. Hastanelerde hasta mahremiyetine gösterilen özenin hasta bakış açısıyla değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Konya, 2017.