

## Travmatik Doğum Algısına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi

Examining the Factors Causing the Perception of Traumatic Birth

Şerife İrem DÖNER<sup>1</sup>, Arzu KUL UÇTU<sup>2</sup>

### ÖZ

Travmatik doğum deneyimi, kadının doğum sürecini kendisi ve bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılamasıdır. Doğum eylemi sırasında birçok faktör travmatik doğum algısına neden olmaktadır. Bu çalışma katılımcıların travmatik doğum algısını belirlemek ve travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Çalışma, online platformda, 15 Kasım 2022- 15 Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya, 197 kadın dâhil edildi. Verilerin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu" ve "City Doğum Travması Ölçeği" kullanıldı.

Araştırmaya katılan kadınların %92,35'inin (n=181) travmatik doğum algısı yaşadığı belirlendi. Travmatik doğum algısı yaşayan kadınların %54,7'sinin (n=99) ise doğum eyleminden sonra 6 ay boyunca da doğuma bağlı travma yaşadıkları saptandı. Çalışmada, City Doğum Travması Ölçeğinin puan ortalamasının 14,51±13,37 olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan, primipar olan, gebeliği planlı olmayan, sezaryen ile doğum yapan, doğum eylemi sırasında; acil sezaryen ile doğum yapan, oksitosin infüzyonu ve lavman uygulanan kadınlarda travmatik doğum algısı puanının daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,05).

Çalışmada yer alan katılımcıların travmatik doğum algısı oranının yüksek olduğu ve kadınlara doğum eylemi sırasında uygulanan rutin müdahalelerin travmatik doğum algısına neden olabileceği sonucuna ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Ebelik, Travmatik Doğum.

### ABSTRACT

The traumatic birth experience is the woman's perception of the birth process as a threat of injury or death for herself and her baby. Many factors cause the perception of traumatic birth during labor. This study was carried out to determine the traumatic birth perception of the participants and to examine the factors that cause the traumatic birth perception.

This descriptive study, which was conducted on the online platform between November 15, 2022 and March 15, 2023, included 197 women. "Personal Information Form" and "City Birth Trauma Scale" were used to collect data.

It was determined that 92.35% (n=181) of the women participating in the study experienced a traumatic birth perception. It was determined that 54.7% (n=99) of the women who had a perception of traumatic birth experienced birth-related trauma for 6 months after giving birth. In the study, the mean score of the City Birth Trauma Scale was determined to be 14.51±13.37. Those who have a university education level and above, who are primiparous, whose pregnancy is not planned, who gave birth by cesarean section, during labor; It was determined that the traumatic birth perception score was higher in women who gave birth by emergency cesarean section and applied oxytocin infusion and enema (p<0.05).

It was concluded that the participants in the study had a high rate of perception of traumatic birth and that routine interventions applied to women during labor may cause a perception of traumatic birth.

**Keywords:** Birth, Midwifery, Traumatic Birth.

KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik kurulundan (2022/010sayılı 17.10.2022 tarihli) etik kurul izni alınmıştır.

<sup>1</sup>Araştırma Görevlisi, Şerife İrem DÖNER, Ebelik, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD [serfieiremdoner@gmail.com](mailto:serfieiremdoner@gmail.com), ORCID: 0000-0002-0052-4133

<sup>2</sup>Doçent Doktor, Arzu KUL UÇTU, Ebelik, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ABD, [kularzu@gmail.com](mailto:kularzu@gmail.com), ORCID: 0000-0002-5736-8186

İletişim / Corresponding Author:  
e-posta/e-mail:

Şerife İrem DÖNER  
[serfieiremdoner@gmail.com](mailto:serfieiremdoner@gmail.com)

Geliş Tarihi / Received: 26.06.2023  
Kabul Tarihi/Accepted: 14.03.2024

## GİRİŞ

Doğum eylemi, kadınların fizyolojik ve davranışsal uyum sağlamaları gereken doğal bir süreçtir.<sup>1</sup> Doğum bireye özgür bir deneyimdir. Bu nedenle doğum eyleminin yorumlanması kadından kadına değişiklik göstermektedir.<sup>2</sup> Bu eşsiz ve özel deneyimi olumsuz etkileyen faktörler bulunmaktadır. İleri maternal yaş, istenmeyen gebelik, doğum korkusu, olumsuz gebelik öyküsü ve doğum deneyimi, sezaryen doğum, yenidoğanın sağlık durumunun iyi olmaması gibi faktörler doğumun travmatik bir deneyim olarak algılanmasına neden olabilmektedir.<sup>2-4</sup>

Travmatik doğum deneyimi, kadının kendisi ve bebeği için doğum sürecinin herhangi bir aşamasını yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılamasıdır.<sup>5</sup> Travmatik doğum deneyimi sadece kadının ve bebeğin sağlığını değil, aynı zamanda aile ve toplum sağlığını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.<sup>6</sup> Ayrıca, doğum eylemi sırasında yaşanan travmanın nesillerden nesillere aktarıldığı da belirtilmektedir.<sup>2</sup> Travmatik doğum algısının, kadınların sosyo-demografik özellikleri (eğitim, kişilik özellikleri vb.), obstetrik ve jinekolojik özellikleri (doğum şekli, doğum sayısı, zor doğum, müdahaleli doğum, travmatik doğum öyküsü), doğum korkusu, sosyal destek, aile ilişkileri, eş uyumu ve eş desteği, sağlık profesyonelleri tarafından travmaya neden

olabilecek sözlü veya sözsüz davranışlara maruz kalma, bilgi gereksiniminin karşılanmaması, doğum ağrısı ile baş etmede yetersizlik, kontrol eksikliği, öz-yeterliliğin düşük olması, beklentilerin karşılanmaması ve doğumda yapılan rutin uygulamalardan (epizyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon, operatif vajinal doğum, indüksiyon, fundal bası, hareket özgürlüğünün sağlanmaması, beslenmenin kısıtlanması gibi rutin/gereksiz müdahalelerin yapılması) etkilendiği belirtilmektedir.<sup>7</sup>

Dünya’da travmatik doğum algısı prevalansının %9 ile %50 arasında değişkenlik gösterdiği belirtilmektedir.<sup>8</sup> Travmatik doğum algısının prevalansı, nesillerden nesillere aktarımı ve toplum sağlığına olumsuz etkisi göz önüne alındığında, travmatik doğuma neden olan faktörlerin önlenmesi ve travmatik doğum algısının erken dönemde saptanması önem arz etmektedir. Literatürde, travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelendiği çalışma örnekleri bulunmaktadır. Ancak travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin bir arada incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, doğum eylemi sırasında uygulanan rutin girişimlerin travmatik doğum algısına etkisinin belirlenmesi ve literatürde yer alan çalışmaların desteklenmesidir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Türü

Araştırma, travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma 15 Kasım 2022 -15 Mart 2023 tarihleri arasında online platformda gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma, “Google forms” ile hazırlanan anket formu kullanılarak online platformlar

aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihler arasında örneklem seçim kriterlerine uyan 197 kadın çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

### Araştırma Soruları

1- Sosyo-demografik özellikler travmatik doğum algısını etkiler mi?

2- Doğum eyleminde yapılan rutin uygulamalar, travmatik doğum algısını etkiler mi?

## Araştırmaya Dâhil olma ve Dışlanma Kriterleri

**Dâhil olma kriterleri:** Sosyal-Medya kullanıyor olmak, okuma yazma bilmek, doğum sonu 1. hafta ile 24.hafta (6.ay) arasında olmak,<sup>9, 10</sup> zamanında ve sağlıklı doğum yapmış olmak.

**Dışlanma kriterleri:** Tanı koyulmuş postpartum depresyonu olmak, Türkçe okuma yazma bilmiyor olmak, yenidoğanın sağlığı ile ilgili herhangi bir sorunu (fetal anomali, intrauterin gelişme geriliği gibi) olmak, gebeliğe bağlı herhangi bir risk faktörü olmak (preeklampsi, diyabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios gibi).

## Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu web ortamına yüklendi. Anket form "Google Forms" aracılığı ile oluşturuldu. Anket form online platformlarda paylaşıldı. Anket formun ilk sayfasında dâhil etme kriterlerinin yer aldığı onay sayfası mevcuttu. Kriterlere uyan ve gönüllü olan kadınlar onay sayfasını doldurduktan sonra anket formunu doldurdu. Anket formu, kendi kendine cevaplama yöntemi ile dolduruldu. Anket form, "kişisel bilgi formu" ve "City Doğum Travması Ölçeği" sorularını içerdi.

## Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur. Demografik özellikler, obstetrik öyküye ilişkin özellikler ve doğum sırasında yapılan uygulamalar hakkında bilgiler, olmak üzere tanıtıcı bilgi formu toplamda 15 soru içermektedir.<sup>11</sup>

**City Doğum Travması Ölçeği (CityDTÖ):** City Doğum Travması Ölçeği, DSM-V kriterlerine göre Ayers ve arkadaşları (2018) tarafından doğuma özgü olarak uyarlanmıştır. Ölçek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri ve tanı kriterlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçekte bulunan "3-7" arası sorular doğumu yeniden yaşama belirtilerini, "8-9" arası sorular kaçınma belirtilerini, "10-16" arası sorular negatif

bilimler ve duygu durumları, "17-22" arası sorular aşırı uyarılma belirtilerini değerlendirmektedir. Ölçekteki "3-22" maddeler arası toplam puan aralığı 0-60'dır. Yüksek puanlar, TSSB semptomlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçekte 23. ve 24. Sorular dissosiasyon belirtilerini değerlendirmektedir. Bu sorular TSSB belirtisi olmayıp, özellikle dissosiasyon belirtileri ile ilgileniliyorsa dikkate alınmalıdır. 25. Soruda "0 puan" alınrsa doğumdan önce TSSB'nin başladığı, "2 puan" alınrsa geç başlangıçlı TSSB'nin olduğu kabul edilmektedir. 25. Soru doğumdan dolayı TSSB'nin prevalans ölçütüdür. Bayrı Bingöl ve arkadaşları (2021), ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır ve ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için  $\alpha=0,91$  olarak bulunmuştur.<sup>10</sup> Bu çalışmada ise, City Doğum Travması Ölçeği cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulundu.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows. Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanıldı. Veriler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi, Levene testi ve histogram yöntemi kullanıldı. İkili gruplarda, normal dağılıma uyan veriler arasındaki fark t-testi ile normal dağılıma uymayanlar ise Mann Whitney U testi ile değerlendirildi. Üçlü gruplarda, normal dağılıma uyan veriler arasındaki fark tek yönlü ANOVA ile normal dağılıma uymayanlar ise Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi. Tüm istatistiksel analizler,  $p<0,05$  istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla, KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik kurulundan (2022/010sayılı 17.10.2022 tarihli) etik kurul izni alındı.

## Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada toplanan veriler, kişisel beyana dayanmaktadır. Veriler sadece, internet erişimi olan kadınlardan toplanmıştır. CityDTÖ ölçeği ile alınan puanlar ile kadınlar sadece psikiyatri uzmanına

yönlendirilebilmektedir. Ölçek tek başına travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini saptayamamaktadır.

## Teşekkür

Çalışmaya katılan ve destek veren tüm kadınlara teşekkür ederiz.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının  $28,05 \pm 4,74$  olduğu ve %53,2'sinin 25-31 yaş aralığında olduğu belirlendi. Katılımcıların, %46,7'sinin eğitim durumunun üniversite ve üzeri olduğu, %61,9'unun çalışmadığı, %79,7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu ve %52,8'nin gelir durumunun eşit düzeyde olduğu saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde ise, %74,1'nin planlı gebelik yaşadığı, %70,1'nin gebelik süresi boyunca doğuma hazırlık eğitimi almadığı, %51,3'nün primipar (ilk kez doğum yaptığı) olduğu ve gestasyon yaş ortalamasının  $38,84 \pm 1,15$  olduğu belirlendi. Katılımcıların, %51,3'ünün doğum şeklinin sezaryen olduğu ve Dünya'ya gelen bebeklerin cinsiyetinin %53,8'nin kız olduğu saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Obstetrik Özellikleri**

	N	%
<b>Yaş</b>		
18-24 yaş	46	23,3
25-31 yaş	105	53,2
32-38 yaş	41	21,0
39 yaş ve üzeri	5	2,5
$\bar{X} \pm SS$ (Min.Maks)	<b>28,05±4,74</b>	<b>18-41</b>
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	28	14,2
Lise	77	39,1
Üniversite ve üzeri	92	46,7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	75	38,1
Çalışmıyor	122	61,9
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	157	79,7
Geniş	40	20,3
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden az	66	33,5
Gelir gider eşit	104	52,8
Gelir giderden fazla	27	13,7
<b>Planlı gebelik durumu</b>		

**Tablo 1. (Devamı)**

Evet	146	74,1
Hayır	51	25,9
<b>Gebelik süresince doğuma hazırlık eğitimi alma durumu</b>		
Evet	59	29,9
Hayır	138	70,1
<b>Doğum Sayısı</b>		
Primipar	101	51,3
Multipar	96	48,7
<b>Gestasyon Yaşı</b>		
$\bar{X} \pm SS$ (Min.Maks)	<b>38,84±1,15</b>	<b>37-41</b>
Normal doğum	96	48,7
Sezaryen	101	51,3
<b>Bebeğin cinsiyeti</b>		
Kız	106	53,8
Erkek	91	46,2
<b>Toplam</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

n: sayı, %: yüzde,  $\bar{X}$ : ortalama, SS: standart sapma, Min: minimum, Maks: maksimum. Özet istatistikler Sayı (Yüzdeler) değer olarak verildi.

Araştırmaya katılan kadınların %48,7'sinin normal doğum yaptığı, %29'unun planlı sezaryen ile %22,3'nün acil sezaryen ile doğum yaptığı belirlendi. Normal doğum yapan katılımcılara, doğum eylemi süresince; %60,4'üne oksitosin infüzyonu, %56,2'sine fundal bası, %57,3'üne epizyotomi, %14,6'sına lavman uygulandığı, %59,4'ünün sürekli elektronik fetal monitörizasyon (EFM) cihazına bağlı kaldığı ve %7,3'ünün hareket etmesine, %26'sının ise yeme-içmesine izin verilmediği saptandı. Katılımcıların, %64,6'sına sürekli ebe-hemşire desteği sağlandığı ve kadınların %53,1'inin doğum ortamında kendini rahat hissetmediği belirlendi (Tablo 2).

**Tablo 2. Normal Doğum Eyleminde Yapılan Uygulamalar**

	N	%
<b>Normal doğum</b>	96	48,7
<b>Planlı sezaryen</b>	57	29,0

Tablo 2.(Devamı)

Acil sezaryen		44	22,3
<b>Toplam</b>		<b>197</b>	<b>100</b>
Oksitosin infüzyonu	Evet	58	60,4
	Hayır	38	39,6
Fundal bası	Evet	54	56,2
	Hayır	42	43,8
Epizyotomi	Evet	55	57,3
	Hayır	41	42,7
Lavman	Evet	14	14,6
	Hayır	82	85,4
Hareket etmeye izin verilememesi	Evet	7	7,3
	Hayır	89	92,7
Yemeye-İçmeye izin verilmemesi	Evet	25	26,0
	Hayır	71	74,0
Sürekli NST cihazına bağlı kalınması	Evet	57	59,4
	Hayır	39	40,6
Sürekli Ebe-hemşire desteği	Evet	62	64,6
	Hayır	34	35,4
Doğum ortamında kendini rahat hissetmek	Evet	45	46,9
	Hayır	51	53,1
<b>Toplam</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

n: sayı, %: yüzde. Özet istatistikler Sayı (Yüzdeler) değer olarak verildi.

Bu çalışmada, City Doğum Travması Ölçeğinin toplam puan ortalaması 14,51±13,37 puan olarak bulundu. City Doğum Travması Ölçeğinin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Doğum eylemini yeniden yaşama belirtileri alt boyutu puan ortalamasının 3,55±3,96 puan olduğu belirlendi. Kaçınma belirtileri alt boyutu puan ortalamasının 1,09±1,72 puan olduğu belirlendi. Negatif bilişler ve duygu durum alt boyutu puan ortalamasının 4,72±5,00 puan olduğu, aşırı uyarılmışlık belirtileri alt boyutu puan ortalamasının 5,16±4,65 puan olduğu belirlendi. Katılımcıların %92,35'inin (n=181) travmatik doğum algısı yaşadığı belirlendi. Travmatik doğum algısı yaşayan kadınların %42,5'inin (n=77) doğumdan önce de travmatik doğum algısına sahip olduğu ve doğumdan sonra travmatik doğum algısı yaşayan kadınların %54,7'sinin (n=99) ise doğum eyleminden sonra 6 ay boyunca da doğuma bağlı travma yaşadıkları saptandı (Tablo 3).

Araştırma bulgularına göre, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan (p=0,040), gebeliği planlı olmayan (p=0,008), primipar olan (p=0,003), sezaryen ile doğum yapan (p=0,020) ve doğum eylemi sırasında, acil

sezaryen ile doğum yapan (p=0,008), oksitosin infüzyonu (p=0,003) ve lavman uygulanan (p=0,049) kadınların City Doğum Travması Ölçeği toplam puanlarının yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4).

Tablo 3. City Doğum Travması Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyutlarının Puan Ortalaması

	$\bar{X} \pm SS$
Yeniden yaşama belirtileri	3,55±3,96
Kaçınma belirtileri	1,09±1,72
Negatif bilişler ve duygu durumu	4,72±5,00
Aşırı uyarılmışlık	5,16±4,65
Toplam Puan	14,51±13,37

$\bar{X}$ : ortalama, SS: standart sapma

City doğum travması ölçeği toplam puan ve alt boyut toplam puanları ile yaş, çalışma durumu, doğuma hazırlık eğitimi alma, fundal bası, epizyotomi, hareket etmeye izin verilmemesi, yeme içmeye izin verilmemesi, sürekli EFM uygulanması, sürekli ebe-hemşire desteği ve doğum ortamında kendi rahat hissetmek bulguları arasında anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4).

City doğum travması ölçeğinin doğumu yeniden yaşama belirtileri alt boyutu, gebeliği planlı olmayan (p=0,035), primipar olan (p=0,049), sezaryen (p=0,014) ile doğum yapan (p=0,005) ve doğum eylemi sırasında ve acil sezaryen ile doğum yapan (p=0,005) kadınlarda yüksek bulundu (p<0,05) (Tablo 4).

Ölçeğin kaçınma belirtileri alt boyutunun, geliri giderden fazla olan (p=0,044), gebeliği planlı olmayan (p=0,011), doğum eylemi sırasında oksitosin infüzyonu (p=0,009) uygulanan ve acil sezaryen ile doğum yapan (p=0,019) kadınlarda yüksek olduğu saptandı (p<0,05) (Tablo 4).

Ölçeğin negatif bilişler ve duygu durum alt boyutu gebeliği planlı olmayan (p=0,001), primipar olan (p=0,007), sezaryen (p=0,009) ile doğum yapan, doğum eylemi sırasında, acil sezaryen ile doğum yapan (p=0,004),

oksitosin infüzyonu ( $p=0,034$ ) ve lavman ( $p=0,037$ ) uygulanan kadınlarda yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Ölçeğin aşırı uyarılmışlık alt boyutu, gebeliği planlı olmayan ( $p=0,022$ ), primipar olan ( $p=0,002$ ), doğum eylemi sırasında oksitosin infüzyonu ( $p=0,002$ ) uygulanan kadınlarda yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler**

		Doğumu yeniden yaşama belirtileri		Kaçınma belirtileri		Negatif bilişler ve duygu durumu		Aşırı uyarılmışlık		City Doğum Travması ölçeği toplam puan	
		$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	p
<b>Yaş</b>	18-24 yaş (n=46)	2,80± 3,70	,348	0,89± 1,79	,288	3,86± 4,43	,288	4,67± 4,22	,377	12,23± 12,11	,358
	25-31 yaş (n=105)	3,71± 4,07		1,11± 1,71		4,78± 5,07		5,12± 4,60		14,73± 13,78	
	32-38 yaş (n=41)	3,92± 4,12		1,21± 1,62		5,73± 5,44		6,12± 5,27		17,00± 13,96	
	39 yaş ve üzeri (n=5)	3,80± 1,64		1,20± 1,30		2,80± 3,83		2,40± 2,88		10,20± 8,58	
	<b>Eğitim Durumu</b>	İlkokul (n=28)	2,50± 2,76	,157	0,53± 1,40	,069	3,35± 4,38	,221	3,67± 2,91	,111	10,07± 10,64
	Lise (n=77)	3,20± 3,86		1,15± 1,77		4,50± 4,93		4,53± 4,20		13,40± 13,10	
	Üniversite ve üzeri (n=92)	4,15± 4,26		1,19± 1,73		5,30± 5,17		6,13± 5,23		16,78± 13,98	
<b>Çalışma Durumu</b>	Evet (n=75)	3,78± 4,14	,549	1,02± 1,55	,978	4,60± 4,82	,731	5,05± 4,80	,523	14,46± 13,32	,866
	Hayır (n=122)	3,40± 3,84		1,12± 1,81		4,78± 5,12		5,22± 4,57		15,53± 13,45	
<b>Gelir Durumu</b>	Gelir Giderden az (n=66)	3,63± 4,14	,088	1,21± 1,79	<b>,044<sup>a</sup></b>	4,92± 5,25	,322	5,09± 4,32	,113	14,86± 13,95	,076
	Gelir gidere eşit (n=104)	3,14± 3,71		0,86± 1,59		4,24± 4,54		4,71± 4,52		12,96± 12,15	
	Gelir giderden fazla (n=27)	4,88± 4,20		1,62± 1,88		6,03± 5,88		7,03± 5,55		19,59± 15,44	
<b>Planlı gebelik durumu</b>	Evet (n=146)	3,10± 3,61	<b>,035<sup>b</sup></b>	0,91± 1,57	<b>,011<sup>b</sup></b>	3,89± 4,33	<b>,001<sup>b</sup></b>	4,78± 4,60	<b>,022<sup>b</sup></b>	12,69± 11,68	<b>,008<sup>b</sup></b>
	Hayır (n=51)	4,80± 4,61		1,58± 2,00		7,05± 5,98		6,23± 4,66		19,68± 16,36	
<b>Gebelikte doğuma hazırlık eğitimi alma</b>	Evet (n=59)	3,77± 4,30	,740	1,05± 1,78	,530	4,77± 5,30	,761	5,54± 5,02	,712	15,15± 14,13	,803
	Hayır (n=138)	3,44± 3,80		1,10± 1,69		4,68± 4,88		4,99± 4,49		14,23± 13,07	

Tablo 4. (Devamı)

Doğum Sayısı	Primipar (n=101)	4,21± 4,44	<b>,049<sup>b</sup></b>	1,28± 1,94	,375	5,77± 5,56	<b>,007<sup>b</sup></b>	6,27± 5,13	<b>,002<sup>b</sup></b>	17,55± 14,91	<b>,003<sup>b</sup></b>
	Multipar (n=96)	2,84± 3,24		0,87± 1,41		3,60± 4,07		3,97± 3,76		11,30± 10,69	
Doğum Şekli	Normal doğum (n=96)	2,96± 3,79	<b>,014<sup>b</sup></b>	0,88± 1,58	,072	3,68± 4,18	<b>,009<sup>b</sup></b>	4,79± 4,48	,317	12,33± 12,19	<b>,020<sup>b</sup></b>
	Sezaryen (n=101)	4,09± 4,04		1,27± 1,82		5,69± 5,50		5,50± 4,80		16,57± 14,15	
Acil Sezaryen	Evet (n=44)	4,81± 4,06	<b>,005<sup>b</sup></b>	1,56± 2,00	<b>,019<sup>b</sup></b>	7,02± 6,28	<b>,004<sup>b</sup></b>	6,34± 5,33	,106	19,75± 19,06	<b>,008<sup>b</sup></b>
	Hayır (n=153)	3,18± 3,86		0,94± 1,60		4,05± 4,36		4,81± 4,40		13,00± 12,13	
Oksitosin infüzyonu	Evet (n=58)	2,59± 3,54	,269	,57± 1,29	<b>,009<sup>b</sup></b>	3,03± 3,92	<b>,034<sup>b</sup></b>	3,72± 4,13	<b>,002<sup>b</sup></b>	9,91± 11,43	<b>,003<sup>b</sup></b>
	Hayır (n=38)	3,55± 4,12		1,37± 1,87		4,68± 4,43		6,42± 4,56		16,03± 12,54	
Fundal bası	Evet (n=54)	3,43± 4,06	,123	1,00± 1,72	,653	4,20± 4,63	,240	5,15± 4,81	,469	13,78± 13,36	,314
	Hayır (n=42)	2,38± 3,37		,74± 1,40		3,02± 3,48		4,33± 4,04		10,48± 10,37	
Epizyotomi	Evet (n=55)	3,33± 4,21	,481	1,00± 1,87	,586	3,69± 4,32	,922	4,71± 4,32	,789	12,73± 12,87	,786
	Hayır (n=41)	2,49± 3,13		,73± 1,10		3,68± 4,06		4,90± 4,74		11,80± 11,35	
Lavman	Evet (n=14)	4,50± 5,03	,266	1,50± 1,91	,202	6,50± 5,57	<b>,037<sup>b</sup></b>	6,79± 5,51	,156	19,29± 15,40	<b>,049<sup>b</sup></b>
	Hayır (n=82)	2,71± 3,51		,78± 1,51		3,21± 3,74		4,45± 4,23		11,15± 11,25	
Hareket etmeye izin verilemesi	Evet (n=7)	5,57± 6,19	,133	1,71± 2,68	,391	4,43± 5,56	,808	4,71± 4,64	,994	16,43± 18,48	,516
	Hayır (n=89)	2,76± 3,51		,82± 1,47		3,63± 4,10		4,80± 4,50		12,01± 11,65	
Yemeye-İçmeye izin verilmesi	Evet (n=25)	4,20± 4,72	,100	1,24± 1,90	,262	4,44± 5,41	,783	5,00± 4,68	,863	14,88± 15,41	,482
	Hayır (n=71)	2,54± 3,34		,76± 1,45		3,42± 3,67		4,72± 4,44		11,44± 10,83	
Sürekli EFM cihazına bağlı kalınması	Evet (n=57)	3,04± 3,71	,539	,82± 1,59	,538	3,37± 4,02	,371	4,25± 4,32	,144	11,47±1 2,06	,309
	Hayır (n=39)	2,87± 3,95		,97± 1,58		4,15± 4,44		5,59± 4,66		13,59± 12,43	
Sürekli Ebe-hemşire desteği	Evet (n=62)	2,56± 3,13	,727	,69± 1,26	,385	3,60± 3,80	,846	4,45± 4,34	,269	11,31± 10,71	,524
	Hayır (n=34)	3,71± 4,73		1,24± 2,02		3,85± 4,87		5,41± 4,74		14,21± 14,51	
Doğum ortamında kendini rahat hissetmek	Evet (n=45)	2,07± 2,80	,072	,58± 1,12	,174	3,33± 3,75	,550	4,42± 4,79	,098	10,40± 10,57	,118
	Hayır (n=51)	3,76± 4,37		1,16± 1,88		4,00± 4,55		5,12± 4,22		14,04± 13,33	

$\bar{X}$ : ortalama, SS: standart sapma, n: sayı, a: Kruskal Wallis, b: Mann-Whitney U,  $p < ,05$

Travmatik doğum deneyimi; Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na (TSSB), benlik saygısı düşük olmasına ve kötü ruh sağlığına, anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesine, emzirmeden kaçınma ve

cinsel işlev bozukluğuna neden olmakta ve hem annenin hem de bebeğin gelecekteki yaşamını etkileyebilmektedir.<sup>13, 14</sup>

Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin erken dönemde belirlenerek

uygun müdahaleler ile bakım ve tedavisinin sürdürülmesi gerekmektedir. Bu nedenle çalışma, katılımcıların travmatik doğum algısı seviyesinin ve travmatik doğum algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Araştırmaya katılan kadınların, %92,35'inin travmatik doğum algısı yaşadığı belirlendi. Travmatik doğum algısı yaşayan kadınların %42,5'inin doğumdan önce de travmatik doğum algısına sahip olduğu saptandı. Doğumdan sonra travmatik doğum algısı yaşayan kadınların %54'ünün ise doğum eyleminden sonra 6 ay boyunca da doğuma bağlı travma yaşadıkları belirlendi. Araştırmaya katılan kadınlarda, eğitim düzeyinin üniversite ve üzeri olmasının, gebeliğin planlı olmamasının, primipar olmanın, sezaryen ile doğum yapmanın, doğum eylemi sırasında, acil sezaryen ile doğum yapmanın, oksitosin infüzyonu ve lavman uygulamalarının, travmatik doğum algısının yükselmesine neden olduğu belirlendi.

Bu çalışmada, City Doğum Travması Ölçeğinin toplam puan ortalamasının  $14,51 \pm 13,37$  olduğu saptandı. CityDTÖ ölçeği ile yapılan çalışmalara bakıldığında; Işık ve Demirgöz Bal (2022), yaptıkları çalışmada CityDTÖ puan ortalamasının  $25 \pm 3,81$  olduğunu ve Bayri Bingöl ve ark. (2023), yaptıkları çalışmada CityDTÖ toplam puan ortalamasının  $13,31 \pm 10,32$  olduğunu saptamışlardır.<sup>9, 15</sup> Şahin ve Bayri Bingöl (2021)'ün yaptıkları çalışmada ise CityDTÖ toplam puan ortalamasının  $20,23 \pm 14,32$  olduğu belirtilmektedir.<sup>10</sup> Literatürdeki çalışmalardan elde edilen CityDTÖ puanları farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebinin çalışmalardaki örneklem sayılarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların yaş değişkeni ile doğum travması arasında ve doğumu yeniden yaşama belirtileri, kaçınma belirtileri, negatif bilişler ve duygu durum ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Travmatik doğum deneyiminin yaygınlığını değerlendirmek amacıyla yapılan bir

çalışmada yaş değişkeninin travmatik doğum algısını etkilemediği belirtilmektedir.<sup>16</sup> Yılmaz ve ark. (2021), kadınların kişilik özelliklerinin doğum travması ile ilişkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da yaş değişkeninin travmatik doğum algısını etkilemediği görülmektedir.<sup>17</sup> Literatürde yer alan bulgular ile araştırma sonucumuz paraleldir. Araştırmaya katılan kadınların doğum ile ilgili düşüncelerinin yaş dönemlerine göre farklılaşmamasının yaşam deneyimlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, eğitim düzeyi üniversite ve üzeri olan kadınlarda travmatik doğum algısının yüksek olduğu saptandı. Işık ve Demirgöz Bal (2022)'in doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada eğitim düzeyinde anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir.<sup>9</sup> Çankaya ve Ocaktan'ın (2022) yaptığı çalışmada da kadınların eğitim düzeyi ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmektedir.<sup>18</sup> Literatürde, annelerin eğitim durumunun doğum sonrası süreçte, annenin psikolojisini etkilediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>19, 20</sup> Eğitim seviyesi ve doğum sonu annenin psikolojisinin değerlendirildiği çalışmaların farklı sonuçlarda çıkıyor olması, araştırmanın yapıldığı kişilerin özelliklerinin etkiyebileceği düşünülmektedir.

Çalışma durumu ve gelir durumu kadınların travmatik doğum algı düzeyini etkileyebilmektedir.<sup>10</sup> Ekonomik durumunu yetersiz değerlendiren kadınların travmatik stres açısından savunmasız hale getirdiği belirtilmektedir.<sup>14</sup> Bu çalışmada, çalışma durumu ile doğum travması ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı. Gelir durumu değişkeni ile doğum travması ölçeği toplam puanı arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak, gelir durumu fazla olan kadınların kaçınma belirtileri gösterdikleri saptandı. Şahin ve Bayri Bingöl'ün (2021), doğumla ilgili postpartum travma sonrası stres bozukluğu ve bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışan kadınların ve



geliri giderinden az olan kadınların travmatik doğum algısının yüksek olduğu görülmektedir.<sup>10</sup> Vajinal doğum yapan kadınların travmatik doğum algısı ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada gelir düzeyi az olan kadınlarda travmatik doğum algısının yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>21</sup> Çankaya ve Ocaktan'ın (2022), vajinal doğum yapan primipar kadınların travmatik doğum algısı ve emzirme tutumu ile ilişkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, travmatik doğum algısı ile çalışma durumu ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.<sup>18</sup> Literatürde yer alan çalışmalar ile araştırma bulgumuzun farklı olmasının sebebi çalışmanın online yapılmasıdır. Çünkü çalışmalar tek bir popülasyonda yapılırken bizim çalışmamız karma bir popülasyonda yapıldı.

Planlanmamış gebeliklerin sonucunda birçok sosyal, ekonomik ve ruhsal sorular görülebilmektedir. Planlanmayan gebelikler sonrasında meydana gelen doğumlarda ise başta ruhsal sorunlar meydana gelebilmekte ve anne-çocuk sağlığı olumsuz etkilenmektedir.<sup>22</sup> Bu çalışmada, planlanmamış gebelik durumu ile doğum travması arasında ve doğumu yeniden yaşama belirtileri, kaçınma belirtileri, negatif bilişler ve duygu durum ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Planlanmamış gebeliklerde travmatik doğum algısını yüksek olduğu saptandı. Işık ve Demirgöz Bal'ın (2022), doğum sonu dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada gebeliğin planlı olma durumu ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.<sup>9</sup> Multigravidaların travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada da gebeliğin planlı olma durumu ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı farklılık belirtilmemiştir.<sup>23</sup> Literatürde yer alan bulgular ile çalışmamızdaki bulgunun farklı olmasının nedeninin örnekleme primipar kadınların oranının fazla olmasıdır.

Gebelik döneminde doğuma hazırlık eğitim sınıflarına katılan kadınların doğum sonu süreçte meydana gelen fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlere daha kolay adapte olduğu belirtilmektedir.<sup>24</sup> Bu çalışmada, gebelik süresince doğuma hazırlık eğitimi alanların ve doğuma hazırlık eğitimi almayanların travmatik doğum algıları benzer bulunmuştur. Tuna ve ark.(2021), doğuma hazırlık sınıflarında verilen eğitimin gebelik, doğum ve doğum sonu dönem üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada, eğitimin gebelerin anksiyetesinin azaltılmasında ve doğum sonu olumsuz duyguların giderilmesinde yardımcı olduğu görülmüştür.<sup>25</sup> Çankaya ve Şimşek'in (2021), yaptığı bir çalışmada ise primipar gebelerde antenatal eğitimin doğum korkusu, depresyon, anksiyete ve stresi azalttığı, öz yeterliliği ve vajinal doğum oranlarını arttırdığı belirtilmiştir.<sup>26</sup> Araştırmamızda anlamlı farklılık çıkmamasının nedeninin, doğuma hazırlık eğitimi alan kişilerin sayısının az olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda anlamlı farklılık bulunmasa da, doğuma hazırlık sınıflarının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik pozitif etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle, gebelik, doğum ve doğum sonu deneyiminin olumlu etkilenmesi, anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi amacı ile kadınların bu dönemde eğitim gereksinimleri karşılanmalıdır.

Primipar kadınların, multipar kadınlara göre doğuma ilişkin kaygı ve korku hissetme olasılığı daha yüksektir. Doğuma ilişkin hissedilen korkunun da travmatik doğum algısına neden olduğu bilinmektedir.<sup>27</sup> Araştırmaya katılan kadınların doğum sayısı değişkeni ile doğum travması arasında ve doğumu yeniden yaşama belirtileri, kaçınma belirtileri, negatif bilişler ve duygu durum ve aşırı uyarılmışlık alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Primipar olan kadınların travmatik doğum algısının yüksek olduğu saptandı. Gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada primipar kadınlarda travmatik doğum algısının yüksek olduğu

belirtilmektedir.<sup>28</sup> Derya ve ark.(2021), yaptıkları çalışmada ise, primipar kadınlar travmatik doğum algısının yüksek olduğu görülmektedir.<sup>29</sup> Literatürde yer alan bulgular ile çalışmamızdaki bulgu paraleldir.

Travmatik doğum algısını etkileyen en önemli faktörlerden biri de doğum şeklidir.<sup>30</sup> Bu çalışmada, sezaryen ile doğum yapan kadınlarda, travmatik doğum algısının yüksek olduğu, doğumu yeniden yaşama belirtileri ve negatif bilişler ve duygu durum yaşadığı belirlendi. Doğum sonu dönemde eş desteğinin travma sonrası stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum yapan kadınlarda travmatik doğum algısının yüksek olduğu görülmüştür.<sup>9</sup> Doğumdan 1 yıl sonra TSSB semptomlarının yaygınlığını ve bunların perinatal değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada sezaryen ile doğum yapan kadınlarda TSSB olduğu belirtilmektedir.<sup>31</sup> Literatür bulguları ile çalışmamızın sonucu benzerdir. Ayrıca bu çalışmada, normal doğum eylemi sırasında acil sezaryen olan kadınlarda doğum travmasının yüksek olduğu ve doğumu yeniden yaşama belirtileri, kaçınma belirtileri, negatif bilişler ve duygu durumunun da görüldüğü saptandı. Doğum şeklinin doğum sonrası travma üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bir meta-analiz çalışmasında, acil sezaryen doğumun planlı sezaryen doğuma göre daha çok travmatik doğum algısına neden olduğu görülmüştür.<sup>32</sup> Orovou ve ark.(2022) 'nın sezaryen doğum sonrası travma sonrası stres bozukluğuna neden olan faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada acil sezaryenin travma sonrası stres bozukluğu için en yüksek risk faktörü olduğu belirtilmektedir.<sup>33</sup> Acil sezaryen olan kadınların korku ve bilgi eksikliği nedeniyle travma yaşadıkları düşünülmektedir. Bu süreçte sağlık profesyonellerinin desteği çok önemlidir.

Doğum eylemi, fizyolojik bir süreçtir. Ancak, doğum eylemi boyunca yapılan gereksiz uygulamalar doğum sürecini zorlaştırmakta ve travmatik doğum deneyimine neden olmaktadır.<sup>7</sup> Bu

araştırmada, doğum sırasında yapılan, fundal bası, epizyotomi, hareket etmeye izin verilememesi, yemeye- içmeye izin verilememesi, sürekli EFM cihazına bağlı kalınması, uygulamaların doğum travması ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Doğum sırasında yapılan oksitosin infüzyonu uygulamasının doğum travmasına ve doğum travması ölçeği alt boyutu olan, kaçınma belirtileri, aşırı uyarılmışlık, negatif bilişler ve duygu durum belirtilerini arttırdığı belirlendi. Ayrıca, doğum sırasında yapılan lavman uygulamasının da doğum travmasına ve doğum travması ölçeği alt boyutu olan negatif bilişler ve duygu durum belirtilerine neden olduğu saptandı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG), doğum eylemi sırasında yapılan gereksiz uygulamaların önlenmesi amacıyla çeşitli önerilerde bulunmaktadır. Dünya sağlık örgütü, doğum eylemi sırasında, lavman, sürekli EFM, fundal bası ve epizyotominin rutin yapılmasının uygun olmadığını belirtmektedir. Ayrıca, riskli gebeliği olmayan kadınlarda doğum eylemi süresince oral sıvı ve yiyecek tüketebileceğini, kadının hareket özgürlüğünün desteklenmesi gerektiğini ifade etmektedir.<sup>34</sup> ACOG 'a göre ise doğum eylemi sırasında riski bulunmayan kadınlara sürekli EFM uygulanmaması ve gebelerin partikül içermeyen sıvı gıdalar ile beslenebileceği, hareket özgürlüğünün desteklenebileceğini belirtmektedir.<sup>35</sup> Bu çalışmada, oksitosin ve lavman uygulamasının doğum travmasına neden olduğu belirlendi. Ancak fundal bası, epizyotomi, hareket etmeye izin verilememesi, yemeye- içmeye izin verilememesi, sürekli EFM uygulanması ile travma arasında ilişki bulunmadı. Çalışmamızda, ilişki bulunmamasının nedeninin doğum eylemi sırasında kadınlara rutin uygulamaların az oranda yapıldığı düşünülmektedir.

Dünya sağlık örgütü, doğum eylemi sırasında sürekli ebe desteğini önermektedir.<sup>36</sup> Bu çalışmada, doğum eylemi süresince sürekli ebe/hemşire desteği alanların ve almayanların travmatik doğum

algıları benzer bulundu. Olumlu doğum deneyimi algısına etki eden doğum öncesi ve doğum sonrası faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bir meta-analiz çalışmasında, doğum sırasında kadına bir sağlık profesyonelinin destek olmasının travmatik doğum algısını azalttığı belirtilmektedir.<sup>37</sup> Şahin ve Bayrı Bingöl'ün (2021), doğumla ilgili postpartum travma sonrası stres bozukluğu ve bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sağlık profesyoneli tarafından saygılı davranılmayan kadınların travmatik doğum algısının yüksek olduğu görülmektedir.<sup>10</sup> Literatürde yer alan bulgular ile çalışmamızın sonucu farklıdır. Çünkü çalışmamızda, doğum eylemi süresince sürekli ebe/hemşire desteği alan kadınların oranı yüksektir.

Doğum ortamı, doğum eylemi sırasında kadınlarda nörofizyolojik süreçleri etkilemektedir. Kadınların doğum ortamını sakin, özel ve güvenli olarak algılaması doğum eyleminin doğal sürecinde seyretmesine yardımcı olur.<sup>38</sup> Bu çalışmada,

doğum ortamında rahat hisseden ve hissetmeyenlerin travmatik doğum algıları benzer bulundu. Fiziksel ortamın, doğum yapan kadınlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hastanede özel olarak tasarlanmış doğum odasının, doğum yapan kadınlar üzerinde stres ve kaygıyı azalttığı belirtilmektedir.<sup>39</sup> Kadınların doğum deneyimlerini etkileyen çevresel faktörlerin değerlendirilmesini amacıyla yapılan bir başka çalışmanın sonuçlarına göre, kadınların doğum ortamında, mahremiyetinin sağlanmasına, doğum yatağının ergonomisine ve huzurlu ortam sağlanmasına ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir.<sup>40</sup> Literatürdeki çalışmalar ile araştırma bulgularımız farklılık görülmektedir. Bu farklılığın, araştırmaya katılan, doğumda ortamında kendisini rahat hisseden ve hissetmeyen kadınların sayısının birbirine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürdeki bilgiler ışığında, kadınların doğum ortamında kendisini rahat hissetmesi önemlidir ve ebeler rahat bir ortamı yaratmalıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçlarına göre, araştırmaya katılan kadınların, büyük çoğunluğunun travmatik doğum algısı yaşadığı belirlendi. Travmatik doğum algısı yaşayan kadınların yarısına yakınının doğumdan önce de travmatik doğum algısına sahip olduğu saptandı. Her iki kadından birinin doğum sonrası altı aya kadar travmatik doğum algısı belirtilerini yaşadıkları belirlendi. Çalışmaya katılan kadınlarda, eğitim düzeyinin üniversite ve üzerinde olmasının, gebeliğin planlı olmamasının, primipar olmanın, sezaryen ile doğum yapmanın, doğum eylemi sırasında, acil sezaryen ile doğum yapmanın, oksitosin infüzyonu ve lavman uygulamalarının, travmatik doğum algısı ölçek puanlarının artışına neden olduğu

sonucuna ulaşıldı. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlere hazırlanması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve etkili bir şekilde baş edebilmesi, amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

DSÖ ve ACOG'un önerileri göz önünde bulundurulduğunda doğum eylemi sırasında travmaya neden olacak rutin uygulamaların sınırlandırılması önemlidir. Travmatik doğum algısının, anne-çocuk sağlığına etkileri göz önünde bulundurulduğunda, travmatik doğum algısının erken dönemde belirlenmesi ve uygun müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aktaş, S. ve Pasinlioğlu, T. (2016) "Ebenin Empatik İletişim Becerisinin Doğum Eylemine ve Doğum Sonrası Döneme Etkisi". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 38-45.
2. Aydın, N. and Yıldız, H. (2018). "Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational". *International Journal of Human Sciences*, 15 (1), 604-618.
3. Okumuş, F. (2016). "Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği". *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 7, 120-141.
4. Smarandache, A, Kim, T. and Y, Tamim, H. (2016). "Predictors of A Negative Labour and Birth Experience Based on A National Survey of Canadian Women". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (1), 1-9.
5. Beck, C.T. and Watson, S. (2008). "Impact Of Birth Trauma on Breast-Feeding: A Tale of Two Pathways". *Nursing Research*, 57(4), 228-236.
6. Furuta, M, Horsch, A, Ng, E.S. and Sin, J. (2018). "Effectiveness of Trauma-Focused Psychological Therapies For Treating Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Women Following Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Front Psychiatry*, 9, 591.
7. Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2021). "Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı". *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30 (4), 218-225.
8. Leinweber, J, Fontein-Kuipers, Y. and Ekström- Bergström, A. (2022). "Developing A Woman-Centered, Inclusive Definition of Traumatic Childbirth Experiences: A Discussion Paper". *Birth*.1-10. doi:10.1111/birt.12634
9. Işık, M. ve Demirgöz Bal, M. (2022). "Doğum Sonrası Dönemde Eş Hizmetinin Travma Sonrası Belirleyen Stres Düzeyine Etkisi". *Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Dergisi*, 2 (2), 27-32.
10. Şahin, B. ve Bayri Bingöl, F. (2021). "Postpartum Maternal Travmatik Stres ve Bağlanma Arasındaki İlişki". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 227-236.
11. Bay, F. (2019). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir (Danışman: Fatma Deniz SAYINER)
12. Bayrı, B. F, Bal, M. D. and Yıldız, P. D. (2021). "Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (CityBiTS)". *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41 (7), 1023-1031.
13. Ayers, S, Eagle, A. and Waring, H. (2006). "The Effects of Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Disorder on Women and Their Relationships: A Qualitative Study". *Psychology, Health & Medicine*, 11 (4), 389-398.
14. Garthus-Niegel, S, Knoph, C. and Eberhard-Gran, M. (2014). "The Role of Labor Pain and Overall Birth Experience in The Development of Posttraumatic Stress Symptoms: A Longitudinal Cohort Study". *Birth*, 41 (1), 108-115.
15. Bayrı, B. F, Fişkın, G. ve Kocaman, B. (2023). "Doğum Sonrası Maternal Psikolojik Dayanıklılığın Travmatik Stres Etkisi". *Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Dergisi*, 3 (1), 16-22 .
16. Ghanbari-Homayi, S, Fardiazar, Z. and Mirghafourvand, M. (2019). "Predictors of Traumatic Birth Experience Among A Group of Iranian Primipara Women: A Cross Sectional Study". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1-9.
17. Yılmaz, B, Sel, İ. ve Hotun Şahin, N. (2021). "Kadınlarda Kişilik Özelliklerinin Travmatik Doğum Algısına Etkisi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (4), 423-432.
18. Çankaya, S. ve Ocaktan, C. (2022). "Postpartum Erken Dönemde Primipar Annelerin Travmatik Doğum Deneyimlerinin ve Algisinin, Emzirme Tutumu İle İlişkisi". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 227-234.
19. Ay, F, Tektaş, E. ve Aktay, N. (2018) "Postpartum Depresyon ve Etkileyen Faktörler: 2000-2017 Araştırma Sonuçları". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9 (3):147-152.
20. Türkoğlu, N, Baysal, H.Y. and Küçüköğlü, S. (2014). "Sağlıklı ve Hasta Bebeğe Sahip Annelerin Doğum Sonu Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3 (1), 1-8
21. Aydın, R, Aktaş, S. and Kaloğlu Binici, D. (2022). "Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 158-169.
22. Çalışkan, B.G, Doğan, B. and Olçum, G.G. (2014). "Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Aile Planlaması Yöntemi Tercihlerine Yaş ve Eğitimin Etkisi". *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (4), 189-194.
23. Aktaş, S. (2018). "Multigravidas' Perceptions of Traumatic Childbirth: Its Relation to Some Factors, The Effect of Previous Type of Birth and Experience". *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
24. Buran, G, Olgaç, Z. ve Karaçam, Z. (2020). "Doğuma Hazırlık Sınıflarının Kadınların Doğum Şekli, Korkusu ve Deneyimine Etkisi: SistematiK Derleme". *Life Sciences*, 15 (4), 41-54.
25. Tuna, G.N, Karataş, A. ve Çelik, D. (2021). "Gebe Eğitim Sınıfının Doğum ve Doğum Sonrası Sürece Etkisi: Olgu Sunumu". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (1), 85-90.
26. Çankaya, S. and Şimşek, B. (2021). "Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study". *Clinical Nursing Research*, 30 (6), 818-829.
27. Shakarami, A, Mirghafourvand, M, Abdolalipour, S. and Iravani, M. (2021). "Comparison of Fear, Anxiety and Self-Efficacy of Childbirth among Primiparous and Multiparous Women". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21 (1), 1-9.
28. Ünver, H, Özşahin, Z. ve Tekdal, A.G. (2022). "Gebelerde COVID-19 Korkusunun Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Algısına Etkisi". *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (2), 71-78.
29. Aksoy Derya, Y, Akça, E. ve Gökbulut, N. (2021). "Doğum Sayısı, Doğum Şekli ve Gebeliğin Planlı Olma Durumunun Lohusalarda Posttravmatik Gelişim ve Konfora Etkisi". *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14 (3), 366-377.
30. Chen, Y, Yang, X. and Xie, R.-h. (2020). "Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Following Caesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Journal of Women's Health*, 29(2), 200-209.
31. Hernández-Martínez, A, Rodríguez-Almagro, J. and Martínez-Galiano, J. M. (2020). "Perinatal Factors Related to Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms 1-5 Years Following Birth". *Women and Birth*, 33 (2), e129-e135.
32. Carter, J, Bick, D, Gallacher, D. and Chang, Y.S. (2022). "Mode of Birth and Development of Maternal Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder: A Mixed-Methods Systematic Review and Meta-Analysis". *Birth*, 49 (4), 616-627.
33. Orovou, E, Dagla, M. and Antoniou, E. (2022). "The Involvement of Past Traumatic Life Events in the Development of Postpartum PTSD after Cesarean Delivery". In *Healthcare* (Vol. 10, No. 9, p. 1761). MDPI.

34. Yıldız, H. (2019). "Pozitif Doğum Deneyimi İçin Intrapartum Bakım Modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri". Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (2), 98-105.
35. Canda, M.T. (2019). ACOG Diyor ki. Maternal-Fetal Tıp Perinatoloji Derneği. Erişim Adresi: <https://www.tmfpt.org/files/acog-diyor-ki/travay-ve-dogum-sirasinda-mudahalenin-sinirlendirilmesine-yonelik-yaklasimlar-04022019.pdf> ( Erişim tarihi: 25.04.23)
36. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2018). Recommendations intrapartum care for a positive childbirth experience. February 2018. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf> (Erişim tarihi: 27.04.2023)
37. Taheri, M, Takian, A. and Taghizadeh, Z. (2018). "Creating a Positive Perception of Childbirth Experience: Systematic Review and Meta-Analysis of Prenatal and Intrapartum Interventions". Reproductive Health, 15 (1), 1-13.
38. Olza, I, Uvnas-Moberg, K. and Ekström-Bergström, A.(2020). "Birth as a Neuro-Psycho-Social Event: An Integrative Model of Maternal Experiences and Their Relation to Neurohormonal Events During Childbirth". Plos One, 15 (7), e0230992.
39. Nielsen, J.H. and Overgaard, C. (2020). "Healing Architecture and Snoezelen in Delivery Room Design: A Qualitative Study of Women's Birth Experiences and Patient-Centeredness of Care" . BMC Pregnancy and Childbirth, 20, 1-11.
40. Kazemi, A, Beigi, M. and Najafabadi, H.E. (2023). "Environmental Factors Influencing Women's Childbirth Experiences In Labor-Delivery-Recovery-Postpartum Unit: A Qualitative Cross-Sectional Study". BMC Pregnancy and Childbirth, 23 (1), 169.