



Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2023;16(3):339-348

doi:10.26559/mersinsbd.1359117

Ebelerde doğumla ilişkili ikincil travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörler

 Meltem Aydın Beşen¹,  Gözde Gökçe İsbir¹

¹Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Mersin, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma, doğum salonunda çalışan ebelerin yaptıkları doğumla ilişkili ikincil travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma nicel araştırma metodolojisine uygun olarak kesitsel bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmaya doğum salonunda en az bir yıldır çalışan, Web 2 teknolojilerini kullanabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 307 ebe dahil olmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Olayların Etkisi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın duyurusu sosyal medya platformlarında kartopu yöntemi kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Ebelerin %53.1'inin 23-30 yaş aralığında, %85.7'sinin eğitim düzeyinin lisans olduğu, %57.7'sinin doğum salonunda çalışma süresinin 1-4 yıl olduğu, %36.2'sinin sıklıkla ebelik uygulamalarında bağımsız karar aldığı bulunmuştur. Ebelerin %98.3'ünün travmatik doğuma tanıklık ettikleri ve bu ebelerin %94.9'unun travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Travmatik doğum deneyimleyen ebelerin travma sonrası stres bozukluğu puan ortalamalarının 51.88±14.32 olduğu belirlenmiştir. Bireysel ve mesleki özellikler ile doğumla ilişkili ikincil travma sonrası stres bozukluğu arasında ilişki bulunmamıştır. **Sonuç:** Ebelerin tamamına yakını doğum salonunda travmatik doğuma tanıklık etmekte, büyük çoğunluğu ise doğumla ilişkili travma sonrası stres bozukluğu yaşamaktadır. Organizasyonların ebeleri koruyucu uygulamalara yönelik strateji geliştirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ebe, travma sonrası stres bozukluğu, travmatik doğum

Yazının geliş tarihi: 12.09.2023

Yazının kabul tarihi: 02.10.2023

Sorumlu Yazar: Meltem Aydın Beşen, Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir, Mersin, Türkiye, Tel: 0324 3610581, E-posta: meltmaydin80@gmail.com

Not: Bu araştırma 6. Uluslararası 7. Ulusal Ebelik Kongresi'nde sözlü sunum olarak kabul edilmiştir.

Childbirth-related secondary posttraumatic stress disorder in midwives and associated factors

Abstract

Aim: The aim of this study was to evaluate the secondary posttraumatic stress disorder associated with childbirth in midwives working in the delivery room and related factors. **Method:** This study was conducted as a cross-sectional study in accordance with the quantitative research methodology. The study included 307 midwives who had been working in the delivery room for at least one year, were able to use Web 2 technologies, and volunteered to participate in the research. Data were collected using the "Introductory Information Form" and "Impact of Events Scale". The announcement of the research was made using the snowball method on social media platforms. **Results:** It was found that 53.1% of the midwives were between the ages of 23-30, 85.7% had a bachelor's degree, 57.7% worked in the delivery room for 1-4 years, and 36.2% frequently made independent decisions in midwifery practices. It was determined that 98.3% of midwives witnessed a traumatic birth and 94.9% of these midwives experienced post-traumatic stress disorder. It was determined that the average post-traumatic stress disorder score of midwives who experienced traumatic birth was 51.88 ± 14.32 . No relationship was found between individual and professional characteristics and birth-related secondary post-traumatic stress disorder. **Conclusion:** Almost all midwives witness a traumatic birth in the delivery room, and the majority of them experience birth-related post-traumatic stress disorder. It is recommended that organizations develop strategies for protective practices for midwives.

Keywords: Midwife, post-traumatic stress disorder, traumatic birth

Giriş

Doğum, bireyin doğumuna tanıklık eden herkesi psikososyal açıdan etkileyen bir eylemdir. Doğumların çoğunluğu doğal süreçte gerçekleşse de bazılarında beklenilenin aksine anne ya da bebeğin yaşamını tehdit eden ya da ölümlü sonuçlanan bir durum olabilmektedir.¹ Dünya çapında kadınların %5-50'sinin doğumu travmatik bir olay olarak deneyimlediği bildirilmektedir. Doğumda bakım sağlayan profesyonellerin ise %45 ile %96.9'u travmatik doğum olaylarına tanık olduğu bulunmuştur.² Ebe için bu deneyimlerin etkisi güçlü olabilmekte, ebeinin psikolojik esneklik ve sağlamlılığına göre etkisi değişebilmektedir.³ Doğumda ebeler primer bakım sunucudur ve bakım sunarken doğası gereği kadınla duygusal bağ kurar. Mesleklerinin özelliği olarak kadınla özel bir ilişki içinde olan ebelerin korku, ağrı, kaygı, travma semptomları gibi karmaşık duygulara eşlik etmesi zorlayıcı olmaktadır. Doğuma eşlik eden ebeinin öngörülemeyen travmatize edici durumlar olduğunda negatif etkilenimi söz konusu olabilir. Travmatik doğum deneyiminin tek seferlik dahi olması

doğum kliniklerinde çalışan ebeyi farklı şekilde etkileyebilir.^{4,5} Travmatik olaylara maruz kalmanın sayısı ve kapsamı ise travma sonrası stres belirtileri riskini artırır. Tekrarlanan maruz kalmanın ebelerin ruh sağlığı üzerinde kümülatif bir etkisi olduğu bulunmuştur.⁶ Travmatik doğuma tanıklık etmenin, ebelerde farklı ülkede ve farklı çalışma alanlarında olmasına rağmen benzer duygusal etkileri olduğu bildirilmektedir.⁷ Doğumda komplikasyon gelişen veya güçlük yaşayan kadınlara bakım veren ebeler ikincil travmaya maruz kalabilirler.^{3,8,9} Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik bir olayı deneyimlemeye veya tanık olmaya tepki olarak gelişebilen travma ile ilgili bir durumdur.¹⁰ Araştırmalar, ebelerin doğum travmasına maruz kaldıktan sonra travma sonrası stres semptomları gösterebileceği belirlemiştir.^{11,12}

Günümüzde ebelerin tükenmişlik, anksiyete, depresyon, stres, TSSB gibi kişisel ve örgütsel iyi oluşu etkileyecek, bakım kalitesini düşürebilecek negatif duygulardan etkilendiğini gösteren kanıtlar giderek artmaktadır.¹³⁻¹⁵

“Bakımın duygusal maliyetleri” olarak adlandırılan bu olumsuz etkilerin çeşitli sonuçları olmaktadır.⁸ Bir kapsamlı incelemede travmatik doğuma tanıklık eden ebelerin psikolojik sorunlar yaşadıkları, mesleki kaygılarının arttığı, ebelik uygulamalarında değişiklikler yaptıkları belirlenmiştir.¹⁶ Ayrıca duygusal etkilenimlerin ebelerin özgüven kaybına neden olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla bu mesleki etkilenimler ebelik uygulamalarının niteliğinin düşmesine, daha savunmacı bir süreçte yer alarak otokratik doğumların artmasına neden olabilir.⁷ Yapılan araştırmalar yüksek düzeydeki duygusal zorlanmalar ile ebelik mesleğini bırakma niyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır.^{7,17,18} Ebelik iş gücünün desteklenmesi açısından duygusal yüklerinin tanımlanması, olumsuz sonuçlarının yaygınlığı ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu araştırma, doğum salonunda çalışan ebelerin yaptırıldıkları doğumla ilişkili ikincil TSSB’nu ve ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma nicel araştırma metodolojisine uygun olarak kesitsel bir araştırma olarak tasarlandı. Araştırmanın amacı; doğum salonunda çalışan ebelerin yaptırıldıkları doğumla ilişkili ikincil TSSB’nu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir. Araştırmaya Türkiye’de Ebe unvanı ile bir kurumun doğum salonunda en az bir yıldır çalışan, 21 yaş ve üzeri, herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olmayan, Wep 2 teknolojilerini (WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram) veri toplama formunu dolduracak düzeyde kullanabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ebeler dahil edilmiştir. Türkiye’de doğum salonlarında çalışan ebe sayısı 2617’dir.¹⁹ Epi-info programı ile araştırma evreninde en yüksek sayıda örnekleme ulaşabilmek için beklenen prevalans %50, hata payı %5, güven sınırı %95 alınarak örneklem sayısı 335 olarak hesaplanmıştır ve 368 ebeye ulaşılmıştır. Tamamlanmamış eksik olan verilerin analizden çıkarılması sonucunda 307 katılımcı ile araştırma

sonuçlandırılmıştır. Bu araştırma yalnızca doğum salonunda çalışan ebeler ile yapılmış olup, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri sosyal medya platformlarında kar topu yöntemi kullanılarak toplanmıştır (Facebook, Instagram, WhatsApp vs.). Araştırmacılar, araştırmanın amacını, dahil ve dışlama kriterlerini içeren bir sosyal medya duyurusu hazırlayıp veri toplama aracını ekleyerek kendi kişisel sosyal medya hesaplarından paylaşmışlardır. Örneklem sayısına ulaşmaya kadar sosyal medya üzerinden duyurular aralıklarla tekrarlanmıştır. Ayrıca çalışmaya dahil olan katılımcıların gönüllü olarak bu platformlardan kendileri duyuru yapmış ve böylece araştırmanın verileri kartopu yöntemi kullanılarak 01.2023-03.2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın verileri ebelerin sosyodemografik bilgilerini içeren “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve ebelerin yaptırıldıkları doğumla ilişkili travma sonrası stresini değerlendiren “Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu, ebelerin demografik özelliklerine ve mesleki uygulamalarına ilişkin 6 sorudan oluşan veri toplama formudur. OEÖ: Travma sonrası stresin üç semptom kümesini değerlendiren 22 maddelik bir ölçektir. OEÖ yeniden yaşama (8 madde), kaçınma (8 madde) ve aşırı uyarılma (6 madde) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, Horowitz ve arkadaşları²⁰ tarafından 1979’da geliştirilmiştir, Weiss ve Marmar²¹ ile Creamer, Bell ve Failla²² tarafından revize edilmiştir. Revize edilen formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²³ Ölçekte, travmatik bir olayın ardından bireyin hayatının ne düzeyde olumsuz etkilediğinin ölçülmesi amaçlanmaktadır. OEÖ bir teşhis aracı olarak tasarlanmasa da genellikle TSSB semptomlarının varlığını ve şiddetini değerlendirmek için bir tarama ölçüsü olarak kullanılmaktadır. Beşli Likert tipi puanlamaya sahip olan, son bir haftalık dönemde yaşanan belirtilerin şiddetinin 0-4

puan arasında değerlendirildiği ölçekten alınacak en düşük puan "0", en yüksek puan "88" dir. OEÖ'nin TSSB için tanı koydurucu kesim değeri "24" ile "33" arasında olduğunda duyarlılık ve özgüllük değerleri %70'in üstünde olduğu bildirilmiştir.²³ Ölçekten alınan puan arttıkça olaydan etkilenme miktarı da artmaktadır.²³ OEÖ'nin Türkçe versiyonunun psikometrik özellikleri çok iyi bir iç tutarlılık göstermektedir (Crobach alfa=.93)²³ ve bu durum bu çalışmada da bulunmuştur (Crobach alfa =.93).

Verilerin analizi

Çalışmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda Statistical Package for Social Science 25 (SPSS 25.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Dağılımın normalliği Skewness and Kurtosis ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri sayı-yüzde dağılımları ile sunulmuş, ölçek puan ortalamalarının katılımcıların demografik ve mesleki özellikler bakımından farklılıkları için One Way ANOVA ve Student t testi kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Etik kurul izni

Araştırmanın etik kurul izni araştırmacıların çalıştığı üniversitesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan alınmıştır (05.12.2022/401). Katılımcılar veri toplama verilerine ulaşmadan önce online ortamda araştırma ile ilgili bilgilendirme metnine ulaşmışlardır ve okunduktan sonra onam sekmesini onaylaması istenmiştir. Onaylamayan ebeler araştırma anket formlarına ulaşamamıştır. Anket formlarında kişisel veriler yoktur.

Bulgular

Araştırmada ebelerin %53.1'i 21-30 yaş aralığında olduğu, %85.7'sinin lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, %39.4'ünün mesleki deneyiminin 1-4 yıl aralığında olduğu, % 57.7'sinin doğum salonunda çalışma deneyiminin 1-4 yıl olduğu, %36.2'sinin sıklıkla ebelik uygulamalarında bağımsız karar alırken, %4.6'sının asla kendi mesleki kararlarını alamadıkları belirlenmiştir. Ebelerin %98.3'ünün travmatik doğuma tanıklık ettikleri ve bu ebelerin %94.9'unun TSSB semptomları yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de ebelerin OEÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı gösterilmiştir. Travmatik doğuma tanıklık eden ebelerin OEÖ puan ortalamalarının 51.88 ± 14.32 olduğu, alt boyutları olan Yeniden Yaşama puan ortalamasının 19.32 ± 6.42 , Kaçınma puan ortalamasının 19.93 ± 5.39 , Aşırı Uyarılma puan ortalamasının 12.62 ± 4.95 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3'de ebelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile OEÖ ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırması gösterilmiştir. Ebelerin yaş grupları ile OEÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ancak yaş arttıkça TSSB riskinin arttığı görülmektedir. Ebelerin eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, doğum salonunda çalışma süresi ile OEÖ ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1: Ebelerin tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı Özellikler (n: 307)	n	%
Yaş		
21-30	163	53.1
31-40	84	27.4
41-50	51	16.6
51 ve üstü	9	2.9
Eğitim		
Lise	6	2.0
Lisans	263	85.7
Lisansüstü	38	12.4
Ebe olarak çalışma süresi		
1-4 yıl	121	39.4
5-10 yıl	71	23.1
11-15 yıl	50	16.3
16-20 yıl	20	6.5
21 yıl ve üstü	45	14.7
Doğum salonunda çalışma süresi		
1-4 yıl	17	57.7
5-10 yıl	74	4.1
11-15 yıl	8	9.1
16-20 yıl	15	4.9
21 yıl ve üstü	13	4.2
Ebelik Uygulamalarında bağımsız karar alma sıklığı		
Asla	14	4.6
Nadiren	52	16.9
Ara sıra	98	31.9
Sıklıkla	111	36.2
Her zaman	32	10.4
Travmatik doğum deneyimleme durumu		
Evet	272	98.3
Hayır	35	1.7
Doğumdan travmatize olma durumu (n:272)		
Travma sonrası stres semptomları yok (30'un altı)	14	5.1
Travma sonrası stres semptomları var (30 ve üzeri)	258	94.9

Tablo 2: Ebelerin Olayların Etkisi Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	n	Min-max	$\bar{X} \pm SD$
Olayların Etkisi Ölçeği	272	23-96	51.88±14.32
Yeniden Yaşama	272	8-39	19.32±6.42
Kaçınma	272	8-32	19.93±5.39
Aşırı Uyarılma	272	6-29	12.62±4.95

Tablo 3. Ebelerin bireysel ve mesleki özellikleri ile Olayların Etkisi Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması

Katılımcıların Özellikleri	Yeniden Yaşama		Kaçınma		Aşırı Uyarılma		OEÖ Toplam	
	$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p	$\bar{X} \pm SD$	p
Yaş*								
21-30	18.90±6.55	0.43	19.71±5.24	0.62	12.57±5.23	0.71	51.19±14.48	0.51
31-40	19.53±6.39		19.91±5.54		12.36±4.74		51.82±14.56	
41 ve üzeri	20.18±6.09		20.55±5.61		13.09±4.50		53.83±13.63	
Eğitim*								
Lise	18.20±4.81	0.87	20.80±5.63	0.84	12.40±4.56	0.75	51.40±13.25	0.84
Lisans	19.39±6.50		19.98±5.42		12.71±5.02		52.09±14.51	
Lisansüstü	19.02±6.20		19.52±5.27		12.05±4.67		50.61±13.49	
Meslekte Çalışma Süresi **								
1-4 yıl	18.94±6.82	0.24	20.03±5.55	0.33	12.76±5.45	0.09	51.74±15.68	0.16
5 ve üzeri yıl	19.56±6.16		19.87±5.30		12.53±4.63		51.97±13.44	
Doğum Salonunda Çalışma Süresi**								
1-4 yıl	19.09±6.58	0.32	19.94±5.25	0.32	12.64±5.10	0.58	51.68±14.70	0.76
5 ve üzeri yıl	19.61±6.22		19.92±5.58		12.59±4.78		52.13±13.90	

*: One Way ANOVA testine; **: Student t testine ait ait p değerlerini göstermektedir.

Tartışma

Bu araştırma ebelerin doğumla ilişkili ikincil TSSB ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

Doğum travması bir kadının, doğrudan doğumla ilgili etkileşimler ve/veya olaylarla ilgili aşırı derecede rahatsız edici duygu ve tepkilere neden olan; kadının sağlığı ve iyilik hali üzerinde kısa ve/veya uzun vadeli olumsuz etkilere yol açan bir deneyimdir.²⁴ Literatürde, ebelerin %94.3'ünün bir veya birden fazla kez travmatik doğuma eşlik ettiği bildirilmektedir.²⁵ Ayrıca ebelerin, yılda 60 defaya kadar bebeğin ve kadının risk altında olduğu komplike doğumlarla karşılaştığı vurgulanmaktadır.^{8,26} Bu araştırmada ebelerin neredeyse tamamının (%98.3) travmatik doğuma tanıklık ettiği bulunmuştur.

Leinweber & Rowe'a⁸ göre doğumun özel atmosferinde ebenin doğum yapan kadın ile duygusal bağ kurması, ikincil travma sonrası stres yaşama riskini ortaya çıkarmaktadır. Araştırma bulgularımıza göre travmatik doğuma eşlik eden ebelerin büyük çoğunluğu (%94.9) TSSB semptomları göstermektedir. OEÖ'nin TSSB için tanı koydurucu kesim değeri "24" ile "33" arasında olduğunda duyarlılık ve özgüllük değerleri %70'in üstünde olduğu bildirilmiştir.²³ Bu araştırmada ebelerin OEÖ

toplam puan ortalaması oldukça yüksektir (51.88±14.32) ve ebelerin TSSB yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca ebeler, üç semptom kümesi olan Yeniden yaşama (19.32±6.42), Kaçınma (19.93±5.39), Aşırı uyarılma (12.62±4.95) alt boyutlarından yüksek puan ortalamalarına sahiptir. Yapılan araştırmalarda, travmatik bir doğumun ardından tanıklık eden ebelerde yüksek oranda TSSB semptomları görüldüğü bildirilmektedir.^{12,14} Ayrıca ebelerin travmatik doğum tanıklığı sonrasında derin üzüntü, korku, suçluluk gibi duygusal tükenmeye neden olabilecek negatif duyguları yaşadıkları bilinmektedir.²⁷

Sıklıkla önleyemedikleri olaylardan duyulan suçluluk ve kadınları savunma konusundaki güçsüzlük, özellikle birincil rolde olmayan doğum profesyonellerinin ikincil travmatik stres yaşamalarına neden olabilmektedir.^{28,29}

Bu kadar yaygın olarak deneyimlenen travmatik doğum tanıklığı ve travma sonrası stresin ebelerde hem kişisel hem de profesyonel uygulamalar üstündeki etkisi son zamanlarda dikkat çekmektedir. Bu negatif etkilenim ebelerin profesyonel kimliğini etkileyebilir ve pratik deneyim yoluyla kazanılan bilgileri şekillendirebilir.^{30,31} İkincil travma ebelerin uygun olmayan risk algısına dolayısıyla endikasyon oluşturmayan rutin

müdahalelere zemin hazırlayabilmektedir.^{27,32-34} Komplikasyonla sık karşılaşılan ünitelerde çalışan ebelerin daha fazla obstetrik girişim yaptığı³⁵, savunmacı karar alarak erken bir aşamada sevk yaptığı bulunmuştur.³⁶

Yapılan bir çalışmada ebelerin doğumla ilişkili TSSB oranlarının o ülkenin doğuma bağlı anne TSSB oranları ile benzer olduğu bildirilmektedir. Ebelerde TSSB gelişme olasılığının kadınların doğumla ilişkili travma oranları ile benzer olması iki taraflı etkilenimi göstermektedir.²⁸ Ebelerin yaşadıkları ikincil travma ebelik bakımının nitelikli sunulmamasına, çatışmaların artmasına, kişilerarası ilişkilerde bozulmalara, duygusal yorgunluğa, mesleki tükenmişliğe, iş performansının bozulmasına, işten ayrılmalara neden olduğu göz önüne alındığında annelerin doğum travması oranları ile benzer olması beklenen bir sonuçtur.^{12,28,33,34}

Nitelikli ebelik uygulamalarına bu kadar derin negatif etkileri olmasına rağmen ebeler, travmatik olaylara yeterince hazırlıklı olmadıklarını, kurumlarının bu konuyu göz ardı ettiğini ve destekleyici bir mekanizmanın bulunmadığını ifade etmektedir. Ebeler, bu durumun sonuçlarıyla baş etme stratejisi olarak travmatik durumlardan kaçınmayı seçmektedir. Özellikle kaçınma, işten ayrılmalara ve nitelikli ebelik işgücü kayıplarına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda kurumlarından ve meslektaşlarından yeterli destek alamadığını bildiren ebelerin travma sonrasında başa çıkma becerilerinin yetersiz kaldığı ve meslekten ayrılma niyetini etkilediği bulunmuştur.^{27,29,37}

Araştırma bulgularına göre ebelerin OEÖ ve alt boyutları ile yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, doğum salonunda çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Ebelerin yüksek oranda saptanan ikincil TSSB'nun yaş, mesleki çalışma yılı, doğum salonunda çalışma yılı gibi demografik veya mesleki özellikler ile ilişkili bulunmaması travmatik doğumla bir kez dahi karşılaşmanın kalıcı etkisine dikkat çekmektedir. Ebelerin ruh sağlığına gerekli yatırım yapılmadığında bakım kalitesinin düşmesi, dolayısıyla travmatize edici doğum

olaylarının yaygınlaşması kaçınılmazdır. Bu birbirini tetikleyen iki travmanın azaltılması hem kişisel hem de kurumsal olarak ebelerin mental sağlığına yönelik stratejilerin hayata geçirilmesi ile sağlanabilir.

Ebelerin doğumla ilişkili ikincil travmaları sonucunda ebelik bakımın kalitesinin düşmesi, teknokratik doğumların artması, kadının doğum süreçlerinin travmatize edici olması kaçınılmazdır. Araştırmada yüksek oranda ebelerin travmatik doğum deneyimi sonrası TSSB semptomları gösterdiği bulunmuştur. Organizasyonların her aşamada ebelerin mental iyilik halini yükseltmek için stratejiler geliştirmesi, nitelikli ebelik uygulamaları ve ebelik iş gücü kaybının önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Ebelerin mental sağlıklarının izlenmesi, erken dönemde uygun yaklaşımların yapılması ebeinin sağlığını doğrudan etkilemektedir. Ebelerin travmatik bir deneyim sonrasında ruh sağlığı uzmanı eşliğinde ekiple de-briefing yapma olanaklarının kurumlar tarafından sağlanması gerekmektedir. Ayrıca ebelerin isteği durumunda profesyonel bireysel destek alması kolaylaştırılmalıdır. Ebelerin duygusal zorlanmalar ile baş etme konusunda kurumda değerli hissetmeleri, meslektaş ve diğer sağlık profesyonelleri ile iyi ilişkilerin desteklenmesi, klinik muayenelerde deneyimli ebelerin destek noktasında yer alması önemlidir.

Çalışmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırmada Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden ve kurumlarından katılımcıların olması veri zenginliğine olanak sağlamıştır. Sonuçlar tüm ebeleri temsil etmemektedir ve kesitsel bir tasarım olduğu için nedensellik çıkarımı yönüyle sınırlıdır.

Yazar katkısı: Fikir/Kavram: M.A.B., G.G.İ. Tasarım: M.A.B, G.G.İ. Denetleme Danışmanlık: M.A.B, G.G.İ. Veri Toplama ve İşleme: M.A.B, G.G.İ. Analiz ve Yorum: M.A.B, G.G.İ. Kaynak Taraması: M.A.B, G.G.İ. Makale Yazımı: M.A.B, G.G.İ. Eleştirel İnceleme: M.A.B, G.G.İ.

Mali destek: Araştırmanın maliyeti araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar aralarında çıkar çatışması olmadığını taahhüt eder.

Kaynaklar

1. Beck CT, Gable RK. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012; 41(6): 747-760. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01386.x.
2. Uddin N, Ayers S, Khine R, Webb R. The perceived impact of birth trauma witnessed by maternity health professionals: A systematic review. *Midwifery.* 2022; 114: 103460. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103460>.
3. Rice H, Warland J. Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery.* 2013; 29(9): 1056-1063.
4. Cross H, Krahé C, Spiby H, Slade P. Do antenatal preparation and obstetric complications and procedures interact to affect birth experience and postnatal mental health?. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2023; 23(1): 543.
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
6. Kinman, Gail and Teoh, Kevin and Harriss, Anne (2020) The mental health and wellbeing of nurses and midwives in the United Kingdom. Technical Report. Society of Occupational Medicine. [updated 2020; cited 10 August 2023]. Available from: <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/40551/1/2020%20%20The%20Mental%20>
7. Aydın R, Aktaş S. Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. *Eur J Midwifery.* 2021 Jul 26; 5: 31. doi: 10.18332/ejm/138197.
8. Leinweber J, Rowe HJ. The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery.* 2010; 26(1): 76-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.003>.
9. Hunter B, Warren L. Midwives experiences of workplace resilience. *Midwifery.* 2014; 30: 926-34.
10. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th ed.), American Psychiatric Association, Washington, DC
11. Beck C, LoGiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health.* 2015; 60(1): 16-23
12. Sheen K, Spiby H, Slade P. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(2): 578-587.
13. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;17(1):13. doi: 10.1186/s12884-016-1212-5.
14. Leinweber J, Creedy DK, Rowe H, Gamble J. A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives. *Midwifery.* 2017; 45: 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.12.001>.
15. Dixon L, Guilliland K, Pallant JF, Sidebotham M, Fenwick J, McAra-Couper J, Gilkison A. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal.* 2017; 53:5-14
16. Minooee S, Cummins A, Sims DJ, Foureur M, Travaglia J. Scoping review of the impact of birth trauma on clinical decisions of midwives. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 2020; 26(4): 1270-1279. <https://doi.org/10.1111/jep.1333>

17. Harvie K, Sidebotham M, Fenwick J. Australian midwives' intentions to leave the profession and the reasons why. *Women Birth*. 2019; 32(6): e584-e593. doi: 10.1016/j.wombi.2019.01.001.
18. Stoll K, Gallagher J. A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women Birth*. 2019; 32(4): e441-e449. doi: 10.1016/j.wombi.2018.10.002.
19. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB) (2017). Doğum Şekli Tercihinin Multidisipliner İrdelenmesi Çalıştayı Sonuç Raporu. Ankara.
20. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*. 1979; 41: 209-218.
21. Weiss D, Marmar C The impact of Event Scale-Revised. Wilson J, Keane T, editors. Assessing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford Press; 1997: 399-411
22. Creamer M, Bell R, Failla S Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behav Res Ther*. 2003; 41: 1489-1496
23. Çorapçioğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Koçabaşoğlu N. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *New/Yeni Symposium: Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*. 2006; 44(1): 14-22.
24. Leinweber J, Fontein-Kuipers Y, Thomson G, Karlsdottir SI, Nilsson C, Ekström-Bergström A, Olza I, Hadjigeorgiou E, Stramrood C. Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. *Birth (Berkeley, Calif)*. 2022; 10.1111/birt.12634. <https://doi.org/10.1111/birt.12634>
25. Cohen R, Leykin D, Golan-Hadari D, Lahad M. Exposure to traumatic events at work, posttraumatic symptoms and professional quality of life among midwives, *Midwifery*. 2017; 50: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.009>.
26. Patterson, J. (2019). Traumatized midwives; traumatized women. *AIMS J.*, 30 (4). [updated 2019; cited 10 August 2023]. Available from: <https://www.aims.org.uk/journal/item/traumatized-midwives-traumatized-women>.
27. Cankaya S, Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S. Midwives' experiences of witnessing traumatic hospital birth events: A qualitative study. *J Eval Clin Pract*. 2021; 27: 847-857. <https://doi.org/10.1111/jep.13487>
28. Kendall-Tackett K, Beck CT. Secondary Traumatic Stress and Moral Injury in Maternity Care Providers: A Narrative and Exploratory Review. *Front Glob Womens Health*. 2022; 4(3) :835811. doi: 10.3389/fgwh.2022.835811.
29. Shorey S, Wong PZE. Vicarious trauma experienced by health care providers involved in traumatic childbirths: A meta-synthesis. *Trauma Violence Abuse*. 2022; 23(5): 1585-1598. doi: 10.1177/15248380211013135.
30. Calvert I, Benn C. Trauma and the Effects on the Midwife. *International Journal of Childbirth*. 2015; 5(2): 100-112. doi: 10.1891/2156-5287.5.2.100.
31. Zondag DC, van Haaren-Ten Haken TM, Offerhaus P M, Maas VYF, Nieuwenhuijze MJ Knowledge and skills used for clinical decision-making on childbirth interventions: A qualitative study among midwives. *Netherlands. European Journal of Midwifery*. 2022; 6(September): 1-9. <https://doi.org/10.18332/ejm/151653>
32. Peterwerth NH, Halek M, Schäfers R. Intrapartum risk perception—A qualitative exploration of factors affecting the risk perception of midwives and obstetricians in the clinical setting. *Midwifery*. 2022; 106: 103234. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.10.3234>.
33. Edqvist M, Lindgren H. Lundgren I. Midwives' lived experience of a birth where the woman suffers an obstetric anal sphincter injury—a phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14: 258.

<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-258>.

34. Toohill J, Fenwick J, Sidebotham M, Gamble J, Creedy DK. Trauma and fear in Australian midwives. *Women Birth*. 2019; 32(1): 64-71. doi: 10.1016/j.wombi.2018.04.003.
35. Wiklund I, Wallin J, Vikström M, Ransjö-Arvidson AB. Swedish midwives' rating of risks during labour progress and their attitudes toward performing intrapartum interventions: a web-based survey, *Midwifery*. 2012; 28(4): e516-e520.
36. Styles M, Cheyne H, O'Carroll R, Greig F, Dagge-Bell F, Niven C. The Scottish Trial of Refer or Keep (the STORK study): midwives' intrapartum decision making. *Midwifery*. 2011; 27(1): 104-111, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.003>.
37. Hajiesmaello M, Hajian S, Riazi H, Majd HA, Yavarian R. Secondary traumatic stress in iranian midwives: stimuli factors, outcomes and risk management. *BMC Psychiatry*. 2022; 22(1): 56. doi: 10.1186/s12888-022-03707-7.