

Original Research / Orjinal Araştırma

The Effect of Delivery Mode on Perception of Traumatic Birth and Maternal Attachment in Primiparous Women: A Comparative Study

Primiparlarda Doğum Şeklinin Travmatik Doğum Algısı ve Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Mihriban ULUCAN¹, Özlem DOĞAN YÜKSEKOL², Rabia Ceren SEL³, Münevver Aybüke BERBER ÇIKRIK⁴

Abstract

Aim: The perception of traumatic birth varies by delivery mode and can influence future deliveries. This study aimed to examine the effect of delivery mode on traumatic birth perception and maternal attachment in primiparas.

Methods: This descriptive, cross-sectional study included 300 primiparas (150 normal, 150 cesarean), recruited by snowball sampling with support from delivery room supervisors and family health professionals. Data were collected during the 4th–6th postpartum weeks via online forms, including an introductory form, the City Birth Trauma Scale, and the Maternal Attachment Scale.

Results: The mean maternal age was 26.0 ± 4.3 years, and spouse age was 29.3 ± 4.8 years. The average maternal attachment score was 85.3 ± 13.6 , while the traumatic birth perception score was 18.4 ± 7.6 . Women with unplanned pregnancies and cesarean deliveries had significantly higher traumatic birth perception scores. Those with one pregnancy scored 16.9 ± 7.2 , while women with two pregnancies scored 22.1 ± 6.7 . A weak but significant negative correlation was observed between traumatic birth perception and maternal attachment scores.

Conclusion: Unplanned pregnancies and cesarean births increased traumatic birth perceptions. Informing women about marriage, pregnancy, childbirth, and parenting may support reproductive planning and reduce traumatic experiences. Education on delivery modes and postpartum processes, starting prenatally, may reduce uncertainty and fear, helping women prepare for childbirth and strengthening maternal attachment.

Keywords: Traumatic, primipara, cesarean section, maternal health

Özet

Amaç: Travmatik doğum algısı doğum şekline göre değişmekte ve gelecekteki doğumları etkileyebilmektedir. Bu çalışma, doğum şeklinin primiparlardaki travmatik doğum algısı ve maternal bağlanma üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel nitelikteki bu çalışmaya 300 primipar kadın (150 normal, 150 sezaryen) dahil edilmiştir. Katılımcılar, doğumhane sorumluları ve aile sağlığı merkezi çalışanlarının desteğiyle kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılarak seçilmiştir. Veriler, doğum sonrası 4–6. haftalar arasında çevrim içi formlar aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama araçları tanıtıcı bilgi formu, City Doğum Travması Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeğidir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $26,0 \pm 4,3$ yıl, eşlerinin yaş ortalaması ise $29,3 \pm 4,8$ yıldır. Maternal Bağlanma Ölçeği ortalama puanı $85,3 \pm 13,6$; City Doğum Travması Ölçeği ortalama puanı $18,4 \pm 7,6$ 'dır. İstenmeyen gebeliği olanlar ve sezaryen ile doğum yapanların travmatik doğum algısı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tek gebeliği olanların ortalama puanı $16,9 \pm 7,2$ iken, iki gebeliği olanların puanı $22,1 \pm 6,7$ 'dir. Travmatik doğum algısı ile maternal bağlanma puanları arasında zayıf ama anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: İstenmeyen gebelik ve sezaryen doğum, travmatik doğum algısını artırmaktadır. Kadınların evlilik, gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçleri hakkında bilgilendirilmesi, üreme planlamasını destekleyerek travmatik deneyimlerin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Doğum şekilleri ve doğum sonrası süreçler hakkında gebelik döneminden itibaren verilen eğitim, belirsizlik ve korkuyu azaltarak kadınların doğuma hazırlanmasını kolaylaştırabilir ve maternal bağlanmayı güçlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik, primipar, sezaryen, anne sağlığı

Geliş tarihi / Received: 05.01.2025 Kabul tarihi / Accepted: 01.08.2025

¹ Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Elazığ/Türkiye

² Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Yozgat/Türkiye

³ Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara/Türkiye

⁴ Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kastamonu/Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mihriban ULUCAN, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Elazığ/Türkiye
E-posta: mihriban.ulucan@hotmail.com Tel: +90 5079562966

Ulucan M. Doğan Yükseköl Ö. Sel RC. Berber Çıkrik MA. *The Effect of Delivery Mode on Perception of Traumatic Birth and Maternal Attachment in Primiparous Women: A Comparative Study*. TJFMPC, 2025; 19 (3) :290-297

DOI: 10.21763/tjfmppc.1612342

Giriş

Gebelik ve doğum sağlıklı ve doğal bir süreç olarak kabul edilse de günümüzde birçok kadın doğum deneyimini travmatik olarak algılamaktadır. Travmatik doğum algısı, kadının doğumu kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma tehdidi olarak görmesidir.^{1,2} Bu algıya; olumsuz doğum deneyimi, yoğun ağrıya bağlı kontrol kaybı, komplikasyon, plansız gebelik, yetersiz antenatal bakım, sosyal destek eksikliği ve sağlık personelinin yetersiz desteği gibi birçok faktör yol açabilmektedir.¹ Ayrıca kişisel ve kültürel özellikler yanında doğum müdahaleleri de algıyı etkilemektedir.^{3,4} Artan rutin epizyotomi ve indüksiyon uygulamaları, hareket kısıtlılığı ve müdahaleli doğum oranlarının artışı travmatik algıyı yükseltmektedir.⁵ Doğum ağrısı, bebeğe zarar geleceği düşüncesi, kontrol kaybı, yetersiz bakım ve doğum şekli gibi etkenler de bu algıyı güçlendirmektedir.⁶

Literatürde travmatik doğum prevalansı %9–44 arasında bildirilmekte, bazı çalışmalarda kadınların yarısından fazlasının bu deneyimi yaşadığı belirtilmektedir.⁵ Türkmen ve ark. (2020) kadınların %68,6'sında travmatik doğum algısı olduğunu ve %59,8'inde travma sonrası stres bozukluğu geliştiğini bildirmiştir.⁷ Travmatik doğum; annelik rolünü, anne-bebek ilişkisini, bakım süreçlerini ve sosyal yaşamı olumsuz etkilemektedir.⁸

Maternal bağlanma, anne ile çocuk arasındaki sıcak ve yakın ilişki olarak tanımlanır. Travmatik doğum algısı bağlanmayı olumsuz etkileyen bir faktördür. Ağrı, zarar görme korkusu, doğum koşulları ve sağlık personelinin yeterli destek alamama bu algıyı artırmaktadır.¹ Travmatik doğum yaşayan kadınlar sık uyarılma ve kaçınma belirtileri gösterebilir; bu durum anne-bebek etkileşimini zorlaştırır.⁸ Dekel ve ark. (2017), travma sonrası stres yaşayan kadınlarda bağlanmanın düşük olduğunu, Şahin ve ark. (2023) ise bağlanma düzeyi arttıkça travmatik algının azaldığını bildirmiştir.^{2,9} Doğumu travmatik algılayan kadınların bağlanma düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Ancak bir yüksek lisans tezinde doğum şeklinin maternal bağlanma üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.¹⁰

Literatür incelendiğinde, doğum şeklinin travmatik doğum algısı ve maternal bağlanma üzerindeki etkisini araştıran çalışma sayısının sınırlı olduğu, özellikle primipar kadınlar özelinde yeterince açıklanmadığı görülmektedir. Oysa doğum, kadın yaşamında kritik bir dönüm noktasıdır ve olumsuz algıların uzun vadeli etkileri bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı, primiparlarda doğum şeklinin travmatik doğum algısı ve maternal bağlanmaya etkisini belirlemektir. Bu araştırmanın, doğum şekline göre değişen psikolojik sonuçların anlaşılmasına, kadın odaklı bakımın geliştirilmesine ve doğum sonrası psikolojik destek süreçlerinin yapılandırılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Hipotezi

- H0-a: Doğum şekli travmatik doğum algısını etkilemez.
- H0-b: Doğum şekli travmatik doğum algısını etkiler.
- H1-a: Doğum şekli maternal bağlanmayı etkilemez.
- H0-b: Doğum şekli maternal bağlanmayı etkiler.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı, kesitsel ve karşılaştırmalı çalışmanın verileri Nisan–Eylül 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Evreni, Türkiye'nin doğusunda doğum yapan primipar kadınlar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 ile %95 güven düzeyi, 0.30 etki büyüklüğü ve 0.05 hata payı üzerinden her grup için en az 134 kişi olarak hesaplanmıştır.¹¹ Veri kayıpları düşünülerek her gruba 150 katılımcı alınmış; süreçte normal doğum grubundan 8, sezaryen grubundan 14 kişiye ulaşılamamış ve yerlerine yeni katılımcılar eklenmiştir. Toplam 322 kişiyle görüşülmüş, 300 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır. Bu amaçla doğumhane sorumluları ve aile sağlığı merkezindeki sağlık çalışanlarından uygun katılımcılar belirlenmiş, doğum sonrası ilk hafta içinde ön görüşme yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerle 4–6. haftalarda yeniden iletişim kurulmuş ve Google Form aracılığıyla hazırlanan anket doldurulmuştur. Katılımcılardan ayrıca uygun kişilere formu iletmeleri istenmiş ve örneklem büyüklüğüne ulaşılan dek sürdürülmüştür. Çevrim içi veri toplamada dikkatsizlik riskine karşı Instructed Response Item yöntemi uygulanmıştır.¹² Anketin sonuna “Tüm soruları okudum, bunu göstermek için lütfen bu soruyu boş bırakın” ifadesi eklenmiş, yanıt veren 22 kişi çalışma dışı bırakılmıştır. Dahil edilme ölçütleri: primipar olma, doğum sonrası 4–6. haftada bulunma ve geçmişte/halen psikiyatrik tanı almamış olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, City Doğum Travması Ölçeği ve Maternal Bağlanma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Form katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve obstetrik öyküsüne yönelik 16 sorudan oluşmaktadır.

City Doğum Travması Ölçeği (CityDTÖ): Ayers ve ark. (2018) tarafından doğuma özgü olarak uyarlanmış ölçek, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin ve tanı kriterlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Bayrı ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. Ölçekte; “3–7” arası sorular doğumu yeniden yaşama belirtilerini, “8–9” arası sorular kaçınma belirtilerini, “10–16” arası sorular negatif bilişler ve duygu durumları, “17–22” arası sorular aşırı uyarılma belirtilerini değerlendirmektedir. Ölçekte, “3–22” arası toplam puan aralığı 0–60’dır.

Yüksek puanlar, TSSB semptomlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekte ayrıca 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. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0,91 olarak bulunmuştur.¹³ Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri tüm ölçek için 0.76 olarak bulunmuştur.

Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ): Muller tarafından 1994’te maternal sevgi ve bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiş, doğum sonrası 30–40 gün arasında 196 anneye uygulanmıştır. Okuma-yazma bilen kadınlara uygulanabilen, kişinin kendisinin doldurduğu bir ölçektir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kavlak ve Şirin (2004) tarafından yapılmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşmakta, her madde “her zaman” (4) ile “hiçbir zaman” (1) arasında puanlanan 4’lü likert tipindedir. Toplam puan 26–104 arasında değişmekte, yüksek puan yüksek maternal bağlanmayı göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.76 bulunmuştur.¹⁴

Verilerin Toplanması

Veriler, Google Formlar aracılığıyla hazırlanan ve veri toplama araçlarının yer aldığı bağlantı üzerinden çevirim içi olarak toplanmıştır. Anket bağlantısı kadınların kişisel telefonları üzerinden paylaşılarak, çevresinde primipar doğum sonu diğer kadınlarla da paylaşması istenmiştir. Çevrim içi anket formunda katılımcıların herhangi bir kişisel bilgisi talep edilmemiştir. Katılımcılardan alınan bilgiler çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmamıştır. Katılımcılar iletilen çevrim içi ölçüm aracını istedikleri zaman sonlandırmakta ve çalışmaktan ayrılmakta özgür bırakılmışlardır. Bu durumda herhangi bir izlem yapılmamış ve veriler çalışmada kullanılmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) değerlendirilmiş, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde ve ortalama değerleri verilmiştir. Analiz öncesi kayıp veri ve uç değerler ayıklanmış, normal dağılım Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Dağılım normal olmadığı için, sürekli değişkenlerle iki kategorili değişkenlerde Mann-Whitney U, üç ve üzeri kategorili değişkenlerde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal-Wallis sonrasında gruplar arası farklar Bonferroni analizi ile değerlendirilmiştir. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analiziyle incelenmiş, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $26,0 \pm 4,3$ (min:17, maks:39), eşlerinin yaş ortalaması $29,3 \pm 4,8$ (min:20, maks:45), evlenme yaşı $23,3 \pm 3,7$ (min:16, maks:36), evlilik süresi $2,7 \pm 1,9$ yıldır (min:1, maks:10). Kadınların %63,3’ü, eşlerin %60,5’i lise mezunudur. Gelir-gider dengesi kadınların %59,7’sinde eşittir. Kadınların %28,3’ü, erkeklerin %95,7’si gelir getirici işte çalışmaktadır. Ortalama gebelik sayısı $1,5 \pm 0,8$ (min:1, maks:4) olup, gebeliklerin %68,0’ı planlıdır. Normal doğum oranı %50,0 bulunmuş; planlı gebeliklerde bu oran %61,9’dur ($p < 0.05$). Gebelik sayısı arttıkça normal doğum oranı azalmış, tek gebeliği olanlarda %59,6 iken dört gebeliği olanlarda %44,4’tür. Kadınların bazı demografik ve obstetrik özelliklerinin doğum şekline göre dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin doğum şekline göre dağılımları

	Normal doğum		Sezaryen		
Bazı tanıtıcı özellikler	Sayı	%	Sayı	%	Test ve p değeri
Eğitim durumu					
İlkokul	8	61,5	5	38,5	$\chi^2=13.952$
Ortaokul	28	70,0	12	30,0	Sd=3
Lise	80	42,1	110	57,9	p=0.003
Üniversite	34	59,6	23	40,4	
Eş eğitim durumu					
Ortaokul	24	61,5	15	38,5	$\chi^2=10.724$
Lise	84	43,1	111	56,9	Sd=2
Üniversite	42	63,6	24	36,4	p=0.005
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	16	53,3	14	46,7	$\chi^2=0.8111$
Gelir gidere eşit	92	51,4	87	48,6	Sd=2
Gelir giderden fazla	42	46,2	49	53,8	p=0.666
Çalışma durumu					
Çalışıyor	38	44,7	47	55,3	$\chi^2=1.330$ Sd=1
Çalışmıyor	112	52,1	103	47,9	p=0.249
Eşin çalışma durumu					
Çalışıyor	142	61,5	145	38,5	$\chi^2=0.724$ Sd=1
Çalışmıyor	8	49,5	5	50,5	p=0.395
Aile tipi					
Çekirdek	140	50,9	135	49,1	$\chi^2=1.091$ Sd=1
Geniş	8	40,0	5	60,0	p=0.216
Sağlık güvencesi					
Var	142	49,8	143	50,2	$\chi^2=0.724$ Sd=1
Yok	8	53,3	7	46,7	p=0.395
Gebeliğin planlı olma durumu					
Evet	122	61,9	82	38,1	$\chi^2=24.510$ Sd=1
Hayır	28	29,2	68	70,8	p=0.001
Toplam gebelik sayısı					
1	120	59,6	74	40,4	$\chi^2=32.272$
2	16	24,6	49	75,4	Sd=3
3	10	31,3	22	68,8	p=0.001
4	4	44,4	5	55,6	

Kadınların ölçekler ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Maternal Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 85,3±13,6, City Doğum Travması Ölçeği puan ortalaması 18,4±7,6’dır.

Tablo 2. Kadınların ölçekler ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

Ölçekler ve alt boyutları	Ortalama±SS	Min-maks	Ölçekten alınabilecek min ve maks değer	Cronbach alfa
Maternal Bağlanma Ölçeği	85,3±13,6	35-97	26-104	0,76
City Doğum Travması Ölçeği toplam puanı	18,4±7,6	3-50	0-60	0,76
Doğumu yeniden yaşama alt boyutu	2,8±2,0	0-15	0-25	0,70
Kaçınma alt boyutu	0,3±0,0	0-6	0-10	0,88
Negatif bilişler ve duygu durumları	9,5±4,3	0-21	0-35	0,73
Aşırı uyarılma	5,7±2,9	0-15	0-30	0,74

Kadınların demografik ve obstetrik özelliklerine göre CityDTÖ ve MBÖ puan dağılımları Tablo 3’te verilmiştir. İlkokul mezunu kadınların CityDTÖ ortalaması 22,3±7,4, ortaokul mezunlarının ise 16,7±6,5’tir (p=0.022). Eşi üniversite mezunu olan kadınların CityDTÖ puanı anlamlı olarak daha düşüktür (15,0±7,2). Çekirdek aileye sahip

kadınların CityDTÖ puanı $18,1\pm7,7$, geniş aileye sahip olanların ise $22,6\pm4,7$ 'dir. Eşi çalışan, çekirdek aile yapısına sahip ve sağlık güvencesi olan kadınlarda CityDTÖ puanı anlamlı şekilde daha düşüktür. Kadınların eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma, ekonomik durum, aile yapısı ve sosyal güvence ile MBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Gebeliği planlı olmayan ve sezaryen doğum yapan kadınlarda CityDTÖ puanı anlamlı olarak yüksektir. Gebelik sayısı arttıkça (gebelik sayısı bir: $16,9\pm7,2$; gebelik sayısı iki: $22,1\pm6,7$; $p=0.001$) CityDTÖ puanı da artmıştır. Gebeliği planlı olmayan kadınların MBÖ puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0.013$). Gebelik sayısı ve doğum şekli arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların demografik ve obstetrik özelliklerine göre maternal bağlanma ölçeği ve city doğum travması ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı

Özellikler/Ölçek puan ortalamaları		City Doğum Travması Ölçeği	Maternal Bağlanma Ölçeği
		ortalama $\pm$ SS	ortalama $\pm$ SS
Eğitim durumu	İlkokul	$22,3\pm7,4^a$	$83,0\pm8,7$
	Ortaokul	$16,7\pm6,5^b$	$86,6\pm11,2$
	Lise	$19,3\pm7,5$	$84,8\pm14,3$
	Üniversite	$15,9\pm7,7$	$86,2\pm13,1$
	Test ve p değeri	$X^2=1.659$ $p=0.022^* b<a$	$X^2=1.941$ $p=0.420$
Eşin eğitim durumu	Ortaokul	$20,4\pm6,4^a$	$87,0\pm10,3$
	Lise	$19,2\pm7,6^b$	$85,3\pm13,7$
	Üniversite	$15,0\pm7,2^c$	$85,0\pm15,0$
	Test ve p değeri	$X^2=17.110$ $p=0.001^* c<a,b$	$X^2=0.615$ $p=0.735$
Ekonomik durum	Gelir giderden az	$19,8\pm6,3$	$84,7\pm14,9$
	Gelir gidere eşit	$18,4\pm7,8$	$84,3\pm13,9$
	Gelir giderden fazla	$18,2\pm7,6$	$87,1\pm12,3$
	Test ve p değeri	$X^2=0.939$ $p=0.625$	$X^2=5.276$ $p=0.072$
Çalışma durumu	Çalışıyor	$18,3\pm7,2$	$85,1\pm13,2$
	Çalışmıyor	$18,8\pm8,4$	$85,4\pm14,7$
	Test ve p değeri	$U=8962.500$ $p=0.796$	$U=8624.000$ $p=0.447$
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	$18,1\pm7,4$	$85,9\pm14,7$
	Çalışmıyor	$25,6\pm8,1$	$85,2\pm13,6$
	Test ve p değeri	$U=1052.000$ $p=0.008$	$U=1699.500$ $p=0.586$
Aile tipi	Çekirdek	$18,1\pm7,7$	$85,1\pm13,8$
	Geniş	$22,6\pm4,7$	$87,1\pm11,0$
	Test ve p değeri	$U=2239.500$ $p=0.004$	$U=3323.000$ $p=0.782$
Sağlık güvencesi	Var	$18,2\pm7,7$	$85,2\pm13,6$
	Yok	$22,7\pm4,7$	$85,8\pm13,4$
	Test ve p değeri	$U=1442.500$ $p=0.032$	$U=2052.500$ $p=0.795$
Planlı gebelik durumu	Evet	$16,9\pm7,3$	$83,7\pm15,2$
	Hayır	$21,7\pm7,3$	$88,4\pm8,2$
	Test ve p değeri	$U=6337.500$ $p=0.001$	$U=8653.500$ $p=0.013$
Gebelik sayısı	1	$16,9\pm7,2^a$	$84,5\pm14,6$
	2	$22,1\pm6,7^b$	$87,0\pm8,9$
	3	$20,9\pm9,0$	$84,9\pm16,5$
	4	$17,3\pm5,3$	$88,5\pm5,0$
	Test ve p değeri	$X^2=24.989$ $p=0.001 a<b^*$	$X^2=0.890$ $p=0.828$
Doğum şekli	Normal doğum	$12,7\pm5,0$	$88,0\pm7,2$
	Sezaryen doğum	$24,2\pm5,0$	$82,5\pm17,4$
	Test ve p değeri	$U=1386.000$ $p=0.001$	$U=10269.000$ $p=0.190$

*Bonferroni testi X^2 : Kruskal-Wallis analizi

U: Mann-Whitney U testi

Kadınların MBÖ ve CityDTÖ'ye alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. CityDTÖ ve MBÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur. CityDTÖ alt boyutları ve MBÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4. Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği ve City Doğum Travması Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların korelasyon analizi*

	Maternal Bağlanma Ölçeği
City Doğum Travması Ölçeği toplam puanı	$r=-0.117^*$
Doğumu yeniden yaşama alt boyutu	-0.107
Kaçınma alt boyutu	-0.043
Negatif bilişler ve duygu durumları	-0.099
Aşırı uyarılma	-0.053

*Spearman's Rho Korelasyon * $p<0.05$

Tartışma

Bu araştırmada primiparların doğum şeklinin travmatik doğum algısı ve maternal bağlanma üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular, planlı gebelik yaşayan kadınların normal doğum oranlarının daha yüksek olduğunu, gebelik sayısı arttıkça normal doğum oranlarının azaldığını göstermektedir. Eğitim düzeyi ve eşin eğitim durumunun da travmatik doğum algısını etkilediği bulunmuştur. Planlanmamış gebelik ve sezaryen doğum yapan kadınlarda algının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Literatürde eğitim düzeyi ile travmatik doğum algısı arasındaki ilişki farklılık göstermektedir. Aydın, Aktaş ve Binici (2022) üniversite mezunlarında algının daha düşük olduğunu, Çankaya ve Ocaktan (2022) ise ilişki olmadığını belirtmiştir.^{8,18} Bu araştırmada ortaokul mezunlarının algısının ilköğretim mezunlarına göre daha düşük olduğu, fakat artan eğitim düzeyinde bu etkinin devam etmediği görülmüştür. Bulguların farklılığı kişisel özellik ve deneyimlerden kaynaklanabilir. Babaların eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik ve doğum süreçlerine daha fazla katıldıkları, eş desteğinin artmasının travmatik algıyı azalttığı da literatürle uyumludur.^{1,19}

Planlı gebelik, annenin doğuma dair algısını olumlu etkilemektedir. Bu çalışmada planlı gebeliği olanlarda normal doğum oranı yüksek bulunmuş, benzer sonuç randomize kontrollü bir çalışmada da rapor edilmiştir.¹⁵ Planlanmamış gebeliklerde ise travmatik doğum algısı artmıştır.^{16,17,20} Literatürde bu durumun maternal bağlanmayı da olumsuz etkilediği gösterilse de çelişkili sonuçlar vardır.^{21,22} Bu araştırmada planlanmamış gebeliklerde bağlanma daha yüksek bulunmuştur. Bunun, annelerin artan stres nedeniyle doğum sonrası bebek bakımına daha özen göstermelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelik sayısı arttıkça travmatik doğum algısının da arttığı görülmüştür. Literatürde benzer sonuçlar olmakla birlikte bu konuda sınırlı sayıda çalışma vardır.^{23,24} Önceki olumsuz gebelik deneyimleri, sonraki doğumlarda stres ve korkuyu artırıyor olabilir. Doğum şeklinin de önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda fark bulunmasa da çoğu çalışmada sezaryen doğum yapan kadınların travmatik doğum algısı daha yüksektir.^{25,26,27} Bu durum sezaryenin cerrahi girişim olması ve iyileşme sürecinin uzunluğuyla ilişkilendirilebilir.

Doğum şeklinin maternal bağlanma üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların çoğu anlamlı fark göstermemiştir.^{10,28} Bu araştırmada da benzer şekilde ilişki bulunmamıştır. Ancak travmatik doğum algısı ile maternal bağlanma arasında zayıf negatif ilişki saptanmıştır. Dekel ve ark. (2019) da travmatik stres yaşayan kadınlarda bağlanmanın düşük olduğunu rapor etmiştir.¹⁶ Yapılan çalışmalar travmatik doğum deneyimlerinin güvenli bağlanma ilişkisi kurma yeteneğini engelleyebileceğini ve bu durumun anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.²⁹ Travmatik deneyimlerin azaltılması, anne-bebek bağlanmasını güçlendirmek için önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Gebelik kaybı öyküsü sorgulansa da kayıpların zamanı ve nedenleri değerlendirilmemiştir. Oysa bu durum, doğum algısı ve psikolojik durumu etkileyebilir. Ayrıca araştırma yalnızca Türkiye'nin doğusunda bir ilde yürütüldüğünden sonuçlar genellenemez.

Sonuç

Bu araştırmada, gebeliği planlı olmayan kadınların travmatik doğum algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, kadınların evlilik, gebelik, doğum ve ebeveynlik süreçlerinde bilinçlendirilmelerinin önemini göstermektedir. Ayrıca sezaryen doğum yapan kadınlarda travmatik doğum algısı normal doğum yapanlara göre daha yüksektir. Gebelik döneminden itibaren kadınlara doğum şekilleri ve doğum sonrası süreç hakkında verilecek eğitimler, doğuma hazırlığı kolaylaştırarak belirsizlik ve korkuyu azaltabilir. Böylece travmatik doğum algısı

düşebilir, maternal bağlanma güçlenebilir ve anne-bebek ilişkisi olumlu yönde desteklenebilir. Bulgular, kadın odaklı bakım ve psikososyal desteğin önemini vurgulamaktadır.

Etik beyan

Araştırma için Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan izin (2023/05) alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilmiştir.

Finansal Beyan

Araştırma finansal destek almamıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yapay Zeka Beyanı

Bu makalenin yazım sürecinde yapay zeka araçları kullanılmamıştır.

Kaynaklar

1. Altun E, Kaplan S. Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020;4(1):54-66.
2. Şahin M, Erbil N. Relationship between maternal antenatal attachment and traumatic childbirth perception among pregnant women. Int J Gynecol Obstet. 2023;165:288-297.
3. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17:1-10.
4. Dilcen HY, Genç RE. Travmatik doğumun önlenmesinde ebeveynin rolü. Life Sciences. 2019;14(3):64-73.
5. Yılmaz B, Sel İ, Şahin NH. Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021;14(4):423-432.
6. Mucuk Ö, Özkan H. Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2021;30(4):218-225.
7. Türkmen H, Yalnız Dilcen H, Akin B. The effect of labor comfort on traumatic childbirth perception, post-traumatic stress disorder, and breastfeeding. Breastfeed Med. 2020;15(12):779-788.
8. Aydın R, Aktaş S, Binici DK. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bir kesitsel çalışma. Gumushane Univ Sağlık Bilimleri Derg. 2022;11(1):158-169.
9. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. Frontiers in Psychology. 2017;8:560.
10. Çelebi EZ. Doğum şeklinin annelerin bebeklerini algılama, bağlanma ve ebeveynlik davranışı üzerine etkisi [yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
11. Nagle U, Naughton S, Ayers S, Cooley S, Duffy RM, Dikmen-Yildiz P. A survey of perceived traumatic birth experiences in an Irish maternity sample—prevalence, risk factors and follow up. Midwifery. 2022;113:103419.
12. Brühlmann F, Petralito S, Aeschbach LF, Opwis K. The quality of data collected online: An investigation of careless responding in a crowdsourced sample. Methods in Psychology. 2020;2:100022.
13. Bayrı Bingöl F, Bal MD, Dişsiz M, Sormageç MT, Yıldız PD. Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (CityBiTS). J Obstet Gynaecol. 2021;41(7):1023-1031.
14. Kavlak O, Şirin A. The Turkish version of maternal attachment inventory. Journal of Human Sciences. 2009;6(1):188-202.
15. Mohaghegh Z, Javadnoori M, Najafian M, Abedi P, Kazemnejad Leyli E, Montazeri S, Bakhtiari S. Effect of birth plans integrated into childbirth preparation classes on maternal and neonatal outcomes of Iranian women: A randomized controlled trial. Front Glob Womens Health. 2023;4:1120335.
16. Dekel S, Thiel F, Dishy G, Ashenfarb AL. Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment? Arch Womens Ment Health. 2019;22:119-122.
17. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17:1-10.
18. Çankaya S, Ocaktan K. Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;11(2):227-234.
19. Metin A, Altınkaynak S. Babaların sosyodemografik özelliklerinin eş desteği ve emzirme başarısına etkisi. JAREN. 2020;6(1):109-116. doi:10.5222/jaren.2020.68552.

20. Bilge Ç, Dönmez S, Olgaç Z, Pirinççi F. Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*. 2022;12(2):330-335.
21. Moreau C, Bonnet C, Beuzelin M, Blondel B. Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):1-12. doi:10.1186/s12884-022-04496-3.
22. Edis EK. Gebeliğin istenme durumu ile gebelik distresi ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkisinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2024;6(2):109-116.
23. Hautamäki H, Gissler M, Heikkinen-Eloranta J, Tiitinen A, Peuranpää P. Pregnancy and perinatal outcomes in women with recurrent pregnancy loss—A case–control study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2025;104(2):368-379.
24. Gezer Tekdal A. Latent fazdaki primipar gebelerde psikolojik esneklik düzeyi ve gebelik stresinin travmatik doğum algısı ve emzirme başarısına etkisi [yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
25. Derya YA, Akça E, Kamalak H, Gökbulut N. Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;14(3):366-377.
26. Sawyer A, Ayers S, Bradley R, Young D, Smith H. Posttraumatic growth after childbirth: A prospective study. *Psychology and Health*. 2012;27(3):362-377. doi:10.1080/08870446.2011.578745.
27. Döner Şİ, Uçtu AK. Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;13(1):203-215.
28. Oruç M. Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkisinin incelenmesi [yüksek lisans tezi]. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
29. Ponti L, Smorti M, Ghinassi S, Mannella P, Simoncini T. Can a traumatic childbirth experience affect maternal psychopathology and postnatal attachment bond? *Current Psychology*. 2022;41:1-10. doi:10.1007/s12144-020-00650-2.