

Research Article / Araştırma Makalesi

Farklı Kuşaklarda Doğum Algısı

Perception of Birth in Different Generations

Feride ÇEVİK^{1*}, Fatma Deniz SAYINER²

¹ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, Türkiye

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

ÖZ

Çalışmanın amacı, son bir yıl içerisinde doğum yapmış Y kuşağı kadınlar ile 50 yaş üstü X kuşağı kadınların doğum deneyimlerinin travmatik doğum algılarını nasıl etkilediğini araştırmaktır. Araştırma 01.11.2019-31.01.2020 tarihleri arasında Kütahya il merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini son bir yıl içinde doğum yapmış Y kuşağı kadınlar ve 50 yaş üstü X kuşağı kadınlardan oluşturmaktadır. Y kuşağından 339 kişi, X kuşağından 375 kişi toplamda 714 kişi ile veriler toplanmıştır. Katılımcılar Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Kişisel Bilgi Formu doldurmuşlardır. Araştırmada katılan Y kuşağı kadınların yaş ortalaması 28,86±4,92; X kuşağı kadınların yaş ortalaması 57,93±7,49'dur. Y kuşağı kadınların vajinal doğum oranı %49,6, evde doğum oranı %0,9, doğumu doktor tarafından gerçekleştirilenlerin oranı %64,8; X kuşağı kadınların ise vajinal doğum oranı %92, evde doğum oranı %31,7, doğumları %51,7 oranında ebe ve %27,7 oranında köy ebesi yaptırmıştır. Y kuşağı kadınların TDAÖ puanı 64,57 (orta); X kuşağı kadınların TDAÖ puanı 41,79 (düşük)'tür (p<0.05). Araştırmada TDAÖ'nin Cronbach alfa değeri 0.905 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, son bir yıl içinde doğum yapmış Y kuşağı kadınların, 50 yaş üstü X kuşağı kadınlara göre travmatik doğum algıları anlamlı derecede daha yüksektir (p<0.05).

Anahtar Kelimeler: Algı, doğum, ebelik, kuşak farkı.

ABSTRACT

To investigate how the first birth experiences of Generation Y women who gave birth in the last year and Generation X women over the age of 50 affect their perceptions of traumatic birth and the factors that affect them. The research was conducted in the Kütahya provincial center between November 1, 2019, and January 31, 2020. The study population consisted of Generation Y women who had given birth within the past year and Generation X women over the age of 50. Data were collected from a total of 714 individuals: 339 from Generation Y and 375 from Generation X. Participants completed the Traumatic Birth Perception Scale (TPAS) and a Personal Information Form. The average age of Generation Y women who participated in our study was 28.86±4.92; the average age of Generation X women was 57.93±7.49. For Generation Y women, the vaginal birth rate was 49.6%, the home birth rate was 0.9%, and the rate of births attended by a doctor was 64.8%; for Generation X women, the vaginal birth rate was 92%, the home birth rate was 31.7%, and 51.7% of their births were attended by midwives and 27.7% by village midwives. The TPAS score of Generation Y women was 64.57 (medium); and the TPAS score of Generation X women was 41.79 (low) (p<0.05). The Cronbach's alpha value of the TPAS in our study was found to be 0.905. Generation Y women who gave birth within the last year had higher perceptions of traumatic birth than Generation X women over the age of 50 (p<0.05).

Keywords: Generation gap, labor, midwifery, perception.

1. Giriş

Sosyolojik açıdan kuşak etiketi ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda; Y kuşağı 1980 yılı sonrası doğan (40 yaş altı olan) bireyler, X kuşağı ise 1980 yılı öncesi doğan (40 yaş üstü olan) bireyler olarak tanımlanmaktadır. Her kuşak kendi içerisinde benzer sosyolojik olaylara şahit olduğu için ortak yönü daha fazla iken, diğer kuşak ile ayrılan birçok yönü olabilmektedir (1).

Dünyada ve ülkemizde özellikle son 30 yılda doğum ile ilgili süreçlerin algılanma biçiminde önemli değişiklikler yaşanmıştır. Kadınların doğum ile ilgili algılarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler yaşanan dönemin sosyal hayata yaptığı etkileşimler ile yakından ilgilidir. Doğum ile ilgili istatistikler doğumda yaşanan değişimleri yansıtmaktadır. Ev doğumları azalıp hastane doğumları artmış, hastane doğumları da daha medikalize bir hal almıştır. Vajinal doğumları doktorların yaptırma oranı artmış, sezaryen oranı her geçen gün artış göstermiştir (2-5). TNSA ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre ülkemizde 1993’de %7, 1998’de %14 olan sezaryen oranı, 2018’de %54,9, 2022’de %60,1, 2023’te ise %61,5’tir. 1998’de doğuma yardım edenlerin %53’ü doktor iken, 2023’te %83’ü doktor %8’i ebedir. 1993’te %40 olan hastane doğumları 2023’te %97,3’tür (6,7).

Geçmişte doğum süreci ‘sıradan hayatın bir parçası’, ‘doğal bir olay’ olarak kabul görülmekte, kadınlar içgüdüsel olarak kendi kendine doğum yapmaktaydı (8-10). Kadınlar, karın, bel ve pelvis kasları doğumda ikincil güç olarak daha etkin kullanmakta, istediği pozisyonda ve ev ortamında doğum yapmaktaydı (4,9,10). Kısacası, doğumunun fizyolojisine uygun ortam ve pozisyonda doğumlar gerçekleşirdi (11,12). Geçmişte hastaneye ulaşım imkanının olmayışıyla beraber, doğumlar büyük oranda ebenin/köy ebesinin sorumluluğunda yapılmaktaydı (13). Günümüzde doğum, ‘tedavi/müdahale edilmesi gereken bir hastalık’ gibi görülmekte, hastane ortamında ve doktor tarafından yaptırılmaktadır (14,15). O kadar ki ‘doğurma’ eylemi yerini ‘doğurtulma’ eylemine bırakmıştır (15,16). Kadının doğum öncesi bakım veya doğumu sırasında karşılaştığı bu gibi olumsuz durumlar, kadında olumsuz doğum algısına yol açmaktadır. Travmatik doğum algısı kadının doğurganlık süreci boyunca yaralanma veya ölme riski algısıdır. Travmatik doğumu etkileyen faktörler arasında; doğum korkusu, sosyal destek, sağlık profesyoneli ile iletişim, yetersizlik hissi, doğum şekli, doğum ortamı, doğumda yapılan müdahaleler, bebek ile ilk temas yer almaktadır (17,18). Günümüzde doğumu travmatik algılama oranı %34-54 arasında olduğu bildirilmektedir (19,20). Kadınların yaşadıkları olumlu veya olumsuz doğum deneyimlerini çok uzun zaman geçmesine rağmen hala ilk günkü gibi hatırlamaktadır (21). Yaşanılan travmatik bir doğum kadının hayatında etkisi yıllarca devam etmekte ve nesiller boyunca aktarılmaktadır (22). Travmatik doğum algısı oranının azaltılması özelde kadın ve bebeği, genelde toplum sağlığını etkilemesi açısından önemlidir.

Son 30 yılda değişen bu süreçte kadınların ebelik ve doğumla ilgili algısında ve deneyimlerinde farklılıklar olduğunu ve bu farklılıkların günümüz kadınlarını olumsuz etkilediğini düşünmekteyiz. Yaşanan bu değişimin sonuçlarını bilmek; ebelerin gerekli konumu alması, kendilerini bu yönde daha fazla geliştirmesi, fizyolojik doğumun yeniden yaygınlaşmasını sağlamak için önemlidir. Araştırmanın amacı; Y ve X kuşağı kadınların doğum özelliklerini karşılaştırmak ve travmatik doğum algısı düzeylerini ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırma Tasarımı ve Örneklemi

Araştırma tasarımı tanımlayıcı ve karşılaştırmacı tiptedir. Veriler 01.11.2019-31.01.2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya Kütahya il merkezindeki herhangi bir Aile Sağlığı Merkezi’ne kayıtlı olan son bir yıl içinde doğum yapmış Y kuşağı kadınlardan 339 ve 50 yaş üstü X kuşağı kadınlardan 375 toplamda 714 kadın dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında, STATCALC programı kullanılmış olup; % 95 güven, Tip-1 hata düzeyi % 5, prevalans % 50 (en

yüksek örneklem büyüklüğünün hesaplandığı prevelans değeri), “design effect” 1, “cluster” 1 alınmıştır.

Araştırmaya Y kuşağı için 18 yaşını doldurmuş olan, X kuşağı için 50 yaşını doldurmuş ve en az bir doğum yapmış olan kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmadan hafıza ve hatırlama ile ilgili herhangi bir problemi olan, tanı almış psikiyatrik hastalığı bulunan kadınlar dışlanmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu ve TDAÖ yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

2.2.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kadınların doğum özelliklerine yönelik 8 soruluk Kişisel Bilgi Formu kullanıldı.

2.2.2. Travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ)

Yalnız ve ark. tarafından 2016 yılında geliştirilmiş TDAÖ 13 maddeden oluşmaktadır. Kadınların doğum deneyimlerini travmatik algılama düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçekte; “Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?”, “Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?”, “Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz mi?” gibi maddeler yer almaktadır (23). TDAÖ’den alınan puanlar 0-26 ‘çok düşük’; 27-52 ‘düşük’; 53-78 ‘orta’; 79-104 ‘yüksek’; 105-130 ‘çok yüksek’ olarak değerlendirilir. TDAÖ’nin Cronbach alfa değeri 0.895 bulundu. Çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0.905 olarak bulundu.

2.3. İstatistiksel Analiz

Anket yoluyla toplanmış verilerin analizi IBM SPSS Statistics 21 paket programıyla yapıldı. Sosyo-demografik ve obstetrik veriler yüzde (%), ölçek dağılımları yüzde, ortalama, standart sapma olarak verildi. Maddeler içi ölçeklerden elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1 ile -1 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir. Y ve X kuşağı kadınlara ait TDAÖ puanlarının çarpıklık ve basıklık değerleri -1 ile +1 arasında olduğundan normal dağılıma uygun olduğu belirlendi. Grup ayrımında TDAÖ’nin sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterme durumu parametrik olan test tekniklerinden t testi ve One-Way ANOVA testleri yapıldı. Travmatik doğum algısı düzeyi ile kategorik grup arasındaki farklılık ise Ki-kare testi ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 24.09.2019 tarih ve 01 karar no ile onay alındı. Ayrıca Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin Komisyonundan 20.11.2019 tarih ve 66581584-604.99 sayılı izin alındı. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyuldu.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan Y kuşağı kadınların yaş ortalaması $28,86 \pm 4,92$ (min. 18-max.38); ilk gebelik yaşı ortalaması $23,14 \pm 3,75$ (min.17-max.37)’tir. X kuşağı kadınların yaş ortalaması $57,93 \pm 7,49$ (min.50-max.87); ilk gebelik yaşları ortalaması $20,61 \pm 4,17$ (min.14-max.45)’dir. Y ve X kuşağı kadınları arasında bakılan bütün parametreler anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Y ve X kuşağı kadınların doğuma ilişkin özellikleri (n=714)

		Y kuşağı		X kuşağı		Toplam		X ²	p
		n	%	n	%	n	%		
Doğum şekli	Vajinal Doğum	168	49,6	345	92,0	513	71,8	158,569	,000*
	Sezaryen	171	50,4	30	8,0	201	28,2		
Doğum yapılan yer	Devlet Hastanesi	212	62,5	240	64,0	452	63,3	75,619	,000*
	Özel Hastane	124	36,6	16	4,3	140	19,6		
	Ev	3	,9	119	31,7	122	17,1		
Doğumu yaptıran kişi	Doktor	219	64,8	76	20,3	295	41,4	82,169	,000*
	Ebe	117	34,6	194	51,7	311	43,6		
	Köy ebesi	2	,6	104	27,7	106	14,9		
Doğum şeklinizden memnun kalma durumu	Evet	273	80,8	337	89,9	610	85,6	11,904	,000*
	Hayır	65	19,2	38	10,1	103	14,4		
Doğumdan korkma durumu	Evet	211	62,2	148	39,5	359	50,3	36,943	,000*
	Hayır	128	37,8	227	60,5	355	49,7		
Doğum sürecinde ağızdan beslenmeye izin verilme durumu	Evet	20	12,0	112	32,4	132	25,8	24,211	,000*
	Hayır	146	88,0	234	67,6	380	74,2		
Doğum sürecinde yanınızda size destek olacak birisinin varlığı	Evet	34	11,6	101	28,2	135	20,7	27,039	,000*
	Hayır	259	88,4	257	71,8	516	79,3		
Bebekle ilk temasın ne zaman gerçekleştiği	Hemen	233	68,7	278	74,1	511	71,6	16,303	,000*
	1-6 Saat Sonra	87	25,7	95	25,3	182	25,5		
	6 Saatten Fazla	19	5,6	2	,5	21	2,9		

%= yüzde; X²= Ki kare ; *p<0,001.

Çalışmaya katılan Y kuşağı kadınlarda doğumunu devlet hastanesinde yapanların TDAÖ puanı, özel hastanede yapanlara göre daha yüksektir (p<0,05). X kuşağı kadınlarda doğumunu ebe yaptırmış olanların, doktor yaptırmış olanlara göre TDAÖ puanı daha düşüktür (p<0,05). Y ve X kuşağı kadınların arasında bakılan diğer parametreler anlamlı olarak farklılık göstermektedir (p<0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Y ve X kuşağı kadınların doğuma ilişkin özellikleri ile TDAÖ puanlarının ilişkisi (n=714)

		Y kuşağı TDAÖ				X kuşağı TDAÖ			
		Ort	SS	İstatistik	p	Ort	SS	t/F	p
Doğum şekli	Vajinal Doğum	59,60	25,69	-3,466	,001*	40,59	25,69	-3,064	,002*
	Sezaryen	69,45	26,64			55,60	26,27		
Doğum yapılan yer	Devlet Hastanesi	67,06	26,08	2,067	,040*	43,80	26,69	1,373	,171
	Özel Hastane	60,90	26,92			34,50	17,22		
Doğumu yaptıran kişi	Doktor	66,39	27,29	1,700	,090	51,64	28,23	3,397	,001**
	Ebe	61,21	25,34			39,61	25,34		
Doğum şeklinden memnun kalma	Evet	62,56	26,37	-2,924	,004*	40,45	25,34	-3,017	,003*
	Hayır	73,18	26,18			53,74	29,11		
Doğumdan korkma durumu	Evet	75,70	21,09	11,726	,000*	62,53	23,13	16,271	,000**
	Hayır	46,21	24,53			28,27	17,53		
Doğum sürecinde oral beslenme	Evet	58,10	26,05	-,322	,748	32,12	22,50	-4,319	,000**
	Hayır	60,08	25,77			44,44	25,88		
Doğumda sosyal destek	Evet	52,26	22,98	-2,787	,006*	36,00	25,22	-2,512	,012*
	Hayır	65,74	26,91			43,63	26,09		
Bebekle ilk temasın ne zaman gerçekleştiği	Hemen	61,25	25,39	6,002	,003*	37,62	25,05	15,458	,000**
	1-6 Saat	72,17	28,16			53,38	25,26		
	Sonra								
	6 Saatten Fazla	70,42	26,99			72,00	2,83		

Ort=Ortalama; SS= Standart sapma; t=bağımsız örneklem t testi; F= One-Way ANOVA; *p<0,05; **p<0,001.

Çalışmaya katılan vajinal doğum yapmış Y kuşağı kadınların, vajinal doğum yapmış X kuşağı kadınlara göre TDAÖ puanı anlamlı şekilde yüksektir (p<0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Vajinal doğum yapan Y ve X kuşağı kadınların TDAÖ puanı (n=513)

	TDAÖ Puanı		t	p
	Ort	SS		
Y kuşağı	59,60	25,69	7,863	,000*
X kuşağı	40,59	25,69		

Ort=Ortalama; SS= Standart sapma; t=bağımsız örneklem t testi; *p<0,001.

Çalışmaya katılan Y kuşağı kadınların X kuşağı kadınlara göre TDAÖ puanı anlamlı şekilde daha yüksektir (p<0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Y ve X kuşağı kadınların TDAÖ puanı (n=714)

	TDAÖ Puanı		t	p
	Ort	SS		
Y kuşağı	64,57	26,60	11,556	,000*
X kuşağı	41,79	26,02		

Ort=Ortalama; SS= Standart sapma; t=bağımsız örneklem t testi; *p<0,001.

4. Tartışma

Y ve X kuşağı kadınlar arasında travmatik doğum algısının karşılaştırıldığı çalışmada; her iki kuşakta da doğumu sezaryenle gerçekleştirmiş olanların, vajinal doğum yapmış olanlara göre TDAÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Döner ve Kul Uçtu (2024) ‘nun ve Işık ve Demizgöz Bal (2022) ‘ın çalışmalarında vajinal doğum yapan kadınların travmatik doğum algısı daha düşüktür (18,24). Bir çalışmada ise doğum şeklinin travmatik doğum algısını etkilemediği bulunmuştur (25). Başka bir çalışmada sezaryen olanların Doğum Sonu Konfor Ölçeği puanı daha düşük bulunmuş olup; başka bir çalışmada da aynı sonuçlar elde edilmiştir (26,27). Hür ve Demirci’nin ve Kızılkaya’nın çalışmasında sezaryen olanların doğum sonu yaşam kalitesi daha düşüktür (28,29). Başka bir çalışmada ise sezaryen olanların doğumdan memnuniyetleri daha düşüktür (30). Özkan ve Bal’ ın yaptığı çalışmada vajinal doğum yapmış annelerin doğum sonu memnuniyetlerinin daha fazla olduğu ortaya koyulmuştur (31). Yaşam kalitesi, konfor, memnuniyet gibi olgular travmatik doğum algısını doğrudan etkileyen unsurlardır. Sezaryen ile doğumda her ne kadar anestezi teknikleri gelişmiş olsa da, kadına ve bebeğe olan etkileri, ten tene temasın gecikmesi, hemen emzirmeye başlayamama, ağrı hissedilmesi, erken mobilizasyonun sağlanamaması gibi durumlarda doğum sonu konforunun düşük olması kadında travmatik bir etki bırakmaktadır. Vajinal doğum sırasında bebeğinin doğumuna şahitlik etmek ve doğar doğmaz kucağına alabilme ve emzirebilme şansının olması, doğum sonu erken mobilizasyon gibi sebeplerle vajinal doğum kadınlarda daha olumlu etki bırakmaktadır. Vajinal doğum yapan kadınların travmatik doğum algısı bu nedenlere bağlı olarak düşük bulunmuş olabilir.

Y kuşağı kadınlarda doğumunu devlet hastanesinde gerçekleştiren kadınların TDAÖ puanı, özel hastanede gerçekleştirenlere göre daha yüksektir ($p<0,05$). Bay ve Sayiner (2021)’in yaptığı çalışmada travmatik doğum algısının en düşük olduğu doğum yeri ‘ev’ daha sonra ‘özel hastane’dir (32). Bir çalışmada devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların travmatik doğum algıları yüksek bulunmuştur (33). Hastane ortamında yapılan doğumlarda doğum odasının özel olarak tasarlanmış olması kadınlar üzerinde kaygı ve stres azaltıcı etkisinin olduğu bildirilmiştir (34). Özel hastanelerde bulunan ‘doğum paketleri’, ‘oteliçilik hizmeti’ gibi kavramlar, doğum esnasında yanında destek alabilecek birini bulundurabilmesi, kadınların kendisini daha rahat hissetmesine sebep olduğu öne sürülebilir (35). Devlet hastanesinin yoğunluğu ve personel eksikliğinden dolayı bu farklılığın ortaya çıktığı düşünülebilir. Aynı zamanda kadınlar, bildikleri bir yer ve güvenli alanları olduğu için kendi evlerinde daha rahat hissetmektedir. Bu nedenlerden dolayı travmatik doğum algısı en yüksek olan yerin hastane olduğu düşünülebilir.

X kuşağı kadınlarda doğumunu ebe yaptırmış olanların, doktor yaptırmış olanlara göre TDAÖ puanı daha düşüktür ($p<0,05$). Bir çalışmada gebelik izlemelerini ebenin yapmış olması travmatik doğum algısını düşürmüştür (32). Bir çalışmada ise doğuma yardımcı olan sağlık personelinin travmatik doğum algısını etkilemediği bulunmuştur (36). Uysal’ın çalışmasında doğumu ebenin yaptırmasının kadınlarda memnuniyet düzeyini artırdığı bulunmuştur (30). Kanada’da yapılan bir çalışmada 83 bin doğum karşılaştırılmış, jinekolog ve ebelerin yaptırdığı doğumların sonuçları ele alınmıştır. Ebe tarafından yaptırılmış doğumlarda sezaryen doğum, epizyotomi, epidural kullanımı, enstrümental vajinal doğum, yenidoğan resüsitasyonu, yenidoğan yoğun bakım kabulü oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. Ebelik bakımı daha yüksek emzirme oranları ve daha düşük perinatal mortalite oranları ile ilişkili bulunmuştur (37). Doktorların yaptırdığı doğumlarda daha fazla

girişimde bulunulduğu görülmekte, yapılan bu girişimlerin artış göstermesiyle beraber kadınların travmatik doğum algısında arttığı düşünülmektedir.

Y ve X kuşağı kadınlarda doğum şeklinden memnun kalmayanların TDAÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Bir çalışmada annelerin doğumlarından duydukları memnuniyet arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı bildirilmiştir (36). Hür ve Demirci'nin çalışmasında doğum şeklinden memnun kalanların, kalmayanlara göre yaşam kalitesi ölçek puanı arasında fark bulunmamıştır (28). Kadınlar genelde beklentilerini karşılayabilecek doğum şeklini seçmek istemektedir. Kadınların deneyimlediği doğum şekli, kendi istek ve beklentilerini karşılamadığında, doğumlarını olumsuz olarak hatırlayabilmektedir. Bu durum kadınlarda travmatik doğum algısını yükseltmektedir.

Y ve X kuşağı kadınlarda 'doğumdan korkuyor musunuz?' sorusuna 'evet' cevabı verenlerin TDAÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Bay ve Sayiner yaptıkları çalışmada doğum korkusu düzeyi düşük olanların travmatik doğum algısının düşük olduğunu bulmuştur (32). Döner ve Kul Uçtu'nun çalışmasında da doğuma yönelik korku ve kaygı hisseden kadınların travmatik doğum algısı yüksek bulunmuştur (18). Kadınların doğumdan korkması, korku-gerilim-acı döngüsünü başlatıp doğuma yardımcı olan hormonların salgılanmasının önünde engel teşkil etmektedir. Korku yaşayan kadınlar daha fazla acı yaşamakta, bu durum doğum sürelerini uzatabilmektedir. Bu gibi nedenlerle doğum travmatik olarak algılanabilmektedir.

X kuşağında oral beslenmeye izin verilmeyenlerin TDAÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). DSÖ kadınların pozitif bir doğum deneyimi yaşaması için; doğum sırasında oral sıvı ve gıda alımının kesilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır (38). İran'da yapılmış randomize kontrollü bir çalışmada oral karbonhidrat alımının doğumun 2. evresini kısalttığı bulunmuştur (39). Doğumun uzaması travmatik doğum algısı için risk faktörüdür. Doğum süresini kısalttığı için oral alım kapatılmamalıdır. Oral alımı kısıtlanmamış kadınların doğum eylemi sırasında ihtiyaçlarının karşılanıyor olması, gereksinim duydukları enerjinin yerine konuluyor olması, daha enerjik hissetmelerine sebep olmaktadır. Bu durumun kadınların doğum algısını olumlu etkilediği düşünülebilir.

Y ve X kuşağı kadınlarda doğum sürecinde sosyal desteği olmayanların TDAÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Bir çalışmada doğum sırasında sosyal destek düzeyi arttıkça kadınların travmatik doğum algısı azalmıştır (25). Yılmaz'ın çalışmasında doğumunda sosyal destek olmasını isteyenlerin doğum korkusu puanı yüksek bulunmuştur (40). Tokat yaptığı çalışmada kadınların doğumlarında destek almış olmalarının doğum ağrısı algısını ve doğum süresini olumlu etkilediğini bulmuştur (41). Bir çalışmada kadınların doğum sırasında aldıkları destekleyici bakım azaldıkça travmatik doğum algısının arttığı saptanmıştır (42). Doğum eyleminde sosyal destek ihtiyacı giderilmiş kadınların kaygı ve anksiyetelerinin düşük olduğu, doğumları daha pozitif algılamasıyla travmatik doğum algısının düşük olduğu söylenebilir.

Y ve X kuşağı kadınlarda bebeğiyle doğumdan hemen sonra temas edenlerin TDAÖ puanı daha düşüktür ($p<0,05$). Ten tene temas sağlamanın bağlanma, emzirme ve doğumu pozitif algılamaya etkisi olduğu bildirilmektedir (43). Bir çalışmaya göre bebeğiyle daha erken temas sağlanmış olan kadınlar bebeklerini pozitif algılamışlardır (44). Emzirmenin erken başlaması ve bunun sonucunda kadınların bebeklerini pozitif algılamaları pozitif bir doğum deneyimidir. Doğum sonu bebeğiyle hemen temas kuran kadınların doğumu travmatik algılama düzeylerinin bu nedenle daha düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmada vajinal doğum yapmış Y kuşağı kadınların, vajinal doğum yapmış X kuşağı kadınlara göre TDAÖ puanı daha yüksektir ($p<0,05$). Son 30 yılda vajinal doğumların medikalize bir hal alması, epizyotomi, oksitosin gibi tıbbi girişimlerin artması ve rutin haline gelmesi, kadınların hastanede doğumhaneye tek başına alınmaları, litotomi pozisyonunda doğum yaptırılması, ev doğumlarının azalması hastane ortamına taşınması gibi birçok durum sayılabilir. Ev doğumlarının daha az vajinal muayene, hareket özgürlüğü, geç kord klemp, ten tene temas, emzirmeye erken başlama, daha az stres gibi avantajları günümüz hastane doğumlarında bulunmamaktadır (45). Doğum sırasında oksitosin ve lavman girişimlerinin travmatik doğum algısını artırdığı bildirilmiştir

(24). Aynı zamanda son 30 yılda teknolojinin gelişmesi, hareketsiz yaşam tarzı, kadınlarında masa başı gibi işlerde daha fazla çalışıyor olmasıyla giderek değişim gösteren pelvis yapısı ile doğum bir ‘savaş’ haline almıştır (4). Tüm bu değişimler günümüz vajinal doğumlarının önceki vajinal doğumlara kıyasla travmatik doğum algısının daha yüksek olmasının nedeni olarak düşünülebilir.

Y kuşağı kadınların travmatik doğum algısı, X kuşağı kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Bu farklılığa neden olan birçok faktör vardır. Üç kuşakta doğum algısı ile ilgili yapılan bir çalışmada, zaman geçtikçe vajinal doğumun azaldığı, sezaryenin arttığı, doğumda ebe bulunma oranının azaldığı bildirilmiştir (46). Zamanın geçmesiyle birlikte vajinal doğum oranı, ev doğumu oranı, ebelerin yaptırdıkları doğum oranı, doğum sırasında oral alım oranı, sosyal destek alma oranı azalmış, tüm bunların sonucu olarak da doğumdan memnun kalma oranı azalmış, doğumdan korkma oranı ise artmıştır. Tüm bu değişimlerin her birinin travmatik doğum algısını yükselttiği literatürde ve çalışmada tartışılarak ortaya konulmuş olup, bu sonuçlara istinaden kadınların travmatik doğum algılarının arttığı söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Sonuçlar yalnızca çalışmanın yapıldığı il için geçerli olduğu için genellenemez. X kuşağı kadın grubuyla çalışmanın bazı zorlukları vardı. Bunlar; iletişimin güç olması (özellikle şiveden kaynaklı), okur-yazarlık oranı düşük olması, göz sağlığının bozuk olmasından dolayı formların araştırmacı tarafından okunup-doldurulmuş olması, bazı kadınların onam formunu imzalamaktan çekinmesi olarak sayılabilir.

5. Sonuç ve Öneriler

Çalışmanın sonucunda Y kuşağı kadınların travmatik doğum algısı X kuşağı kadınlara göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Kadınlarda travmatik doğum algısını azaltıcı faktörler arasında; vajinal doğum yapmış olmak, evde veya özel hastanede doğum yapmış olmak, doğumu ebenin yaptırmış olması, doğum şeklinden memnun kalmış olmak, doğum yapmaktan korkmuyor olmak, doğum sürecinde oral beslenmiş olmak, doğum sürecinde sosyal destek varlığı, bebekle ilk temasının hemen gerçekleşmiş olması yer almaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Düşük riskli doğumları ebenin yaptırmayı teşvik edilmelidir.
- Düşük riskli gebelerin talep etmesi halinde güvenli evde doğum desteklenmelidir.
- Doğuma hazırlık sürecinde gebeler doğum korkusu açısından değerlendirilmeli ve gerekli danışmanlık sağlanmalıdır.
- Düşük riskli gebelerin DSÖ’nün ve ACOG’un önerileri doğrultusunda oral beslenmesi desteklenmelidir.
- Doğum eylemi boyunca gebelerin istediği bir refakatçiye izin verilmelidir.
- Doğum gerçekleştiği anda bebek anne kucağına verilmeli ve ten tene temas teşvik edilmelidir.

Teşekkür

Araştırmaya katkı veren tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu çalışmada finansal destek alınmamıştır.

Yazarların Katkısı

Fikir/Kavram: F. Çevik, F.D. Sayiner; **Tasarım ve Dizayn:** F. Çevik, F.D. Sayiner; **Denetleme/Danışmanlık:** F.D. Sayiner; **Kaynaklar:** F. Çevik; **Veri Toplama ve İşleme:** F. Çevik; **Analiz ve Yorum:** F. Çevik, F.D. Sayiner; **Yazı Yazan:** F. Çevik; **Eleştirel İnceleme:** F.D. Sayiner

Not: Bu çalışma, Prof. Dr. Fatma Deniz SAYINER danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Feride ÇEVİK tarafından Eylül 2020 tarihinde tamamlanan “Bir yıl içerisinde doğum yapmış kadınlar ile 50 yaş üstü kadınların doğum algılarının karşılaştırılması” başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir, Türkiye, 2020).

Kaynaklar

1. Gençer R, Altun A. Kuşak çalışmalarının kronolojik yörüngesi. *Anadolu Kültürel Araştırmalar Dergisi*. 2022;6(3):336-64.
2. Evcili F, Dağlar G. Gebelikte risk algısı ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(Sup. 1):211-22.
3. Okumuş F. Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: Hollanda örneği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;07:120-41.
4. Bayırlı R. Antik çağdan milenyuma doğum felsefesi. *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Yenidoğan Dergisi*. 2019;2:324-33.
5. Vural G, Erenel AŞ. Doğumun medikalizasyonu neden artmıştır, azaltabilir miyiz?. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(2):76-83.
6. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, ISBN: 978-975-590-682-9. 2025 [Erişim Tarihi 10 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-107086/saglik-istatistikleri-yilligi-2023-yayinlanmistir.html>
7. TNSA 2018. [Internet]. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. 2019 [Erişim Tarihi 6 Nisan 2025]. Erişim adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rma%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
8. Şahin H. Hitit metinlerinde doğum. *ASEAD*. 2019;6(5):464-77. ISSN:2148-9963
9. Selman Ş. Dünyada normal yolla ve sezaryenle doğum. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2018;45:50-3.
10. Çakkal Ö. Dr. Michel Odent: Kadınların tek başlarına doğum yapma yetileri ellerinden alındı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2018;45:34-7.
11. Okumuş F. Doğum fizyolojisine elverişli doğum ortamları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2018;45:24-5.
12. Albayrak E. Dr. Odent ve doğal doğuma dair. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2018;45:32-3.
13. Bülbül G. Doğal doğum. 4. Baskı. İstanbul: Hayykitap; 2018. ISBN: 978-605-9841-37-5
14. Odent M. Sezaryen. (Z. Koltukçuoğlu, Çev.). 3. Baskı. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2017. ISBN: 978-975-275-117-0
15. Bardacke N. Farkındalıkla doğum. (Ö. Onan, Çev.). İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık; 2017. ISBN: 978-605-09-4040-4
16. England P, Horowitz R. İçsel doğum. (H. Çoker & J.S. Paçacıoğlu, Çev. Ed.). İstanbul: Gün Yayıncılık; 2019. ISBN: 978-605-4540-64-8
17. Clesse C, Lighezzola-Alnot J, Lavergne J, Hamlin S, Scheffler M. The evolution of birth medicalisation: a systematic review. *Midwifery*. 2018;66:161-7.
18. Döner Şİ, Kul Uçtu A. Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi. *GÜSBD*, 2024;13(1):203-15.
19. Asadzadeh L, Jafari E, Kharaghani R, Tareman F. Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(142):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2826-1>
20. Ayers S, Crawley R, Webb R, Button S, Thornton A. What are women stressed about after birth?. *Birth*. 2019;46:678-85.
21. Penny Simkin PT. Just another day in a woman's life? part II: nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth*. 1992;19(2):64-81.
22. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):604-18. <http://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5175>
23. Yalnız H, Canan F, Ekti Genç R, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Med J*. 2016;8(3):81-8.
24. Işık M, Demirgöz Bal M. Doğum sonrası dönemde eş hizmetinin travma sonrası belirleyen stres düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Dergisi*. 2022;2(2):27-32.

25. Çataloluk A, Mete Sandalcı E. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin travmatik doğum algısı ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 2024;9(3):385-93. <http://doi.org/10.5281/zenodo.13623771>
26. Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konfor özelliklerini etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*. 2009;36(3):184-90.
27. Kurt Can E, Ejder Apay S. Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi?. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2020;8(3):547-65. <http://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497>
28. Hür S, Demirci N. Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi. *Ege Klin Tıp Derg*. 2017;55(1):14-9.
29. Kızılkaya S. Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2013.
30. Uysal B. Kadınların doğum deneyimi ve doğum sonrası memnuniyetlerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi; 2017.
31. Özkan SA, Bal MD. Maternal satisfaction in normal and caesarean birth: a cross-sectional study. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(1):408-15.
32. Bay F, Sayınır FD. Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*. 2021;1-11. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>
33. Altuntuğ K, Kiyak S, Ege E. Relationship between birth memories and recall and perception of traumatic birth in women in the postpartum one-year period and affecting factors. *Curr Psychol*. 2024;43:876-84. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04336-3>
34. Nielsen JH, Overgaard C. 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*. 2020;20:1-11.
35. Şantaş G, Şantaş F. Özel hastanelerin hizmet pazarlamasında yeni trend: doğum paketleri. *KTÜ-Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;7(13):55-68.
36. Aydın R, Aktaş R, Kaloğlu Binici D. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir kesitsel çalışma. *GÜSBD*. 2022;11(1):158-69.
37. Thiessen K, Nickel N, Prior HJ, Banerjee A, Morris M, Robinson K. Maternity outcomes in Manitoba women: a comparison between midwifery-led care and physician-led care at birth. *Birth*. 2016;43(2):108-15.
38. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: dünya sağlık örgütü önerileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;5(2):98-105. <https://doi.org/10.30934/kusbed.546900S>
39. Rahmani R, Khakbazan Z, Yavari P, Granmayeh M, Yavari L. Effect of oral carbohydrate intake on labor progress: randomized controlled trial. *Iranian Journal of Public Health*. 2012;41(11):59.
40. Yılmaz S. Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasında ki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Malatya: İnönü Üniversitesi; 2017.
41. Tokat S. Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2019.
42. Müslüman M, Ejder Apay S. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2022;7(2):376-85. <http://doi.org/10.5336/healthsci.2021-83330>
43. Şimşek S, Karahan N. Assessment of the impact of mother-infant skin-to-skin contact at childbirth on breastfeeding. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2017;9(1).
44. Çakır D, Alparslan Ö. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(2):139-47.
45. Rossi AC, Prefumo F. Planned home versus planned hospital births in women at low-risk pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *European Journal of Obstetrics&Gynecology and Reproductive Biology*. 2018;222:102-8.
46. Hacirvelioğlu D, Bolsoy N. Üç kuşak kadınların doğum deneyimleri ve doğum algılarının incelenmesi: Batı Anadolu kırsal örneği. *GÜSBD*. 2020;9(2):67-81.