



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI
TRAVMALARI VE AKTARILAN PSİKOLOJİK TRAVMALARIN
TRAVMATİK DOĞUM ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VENHAR KÖROĞLU

EBELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
TEMMUZ-2023

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**EBELİK BÖLÜMÜ  ğRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK  AğI
TRAVMALARI VE AKTARILAN PSİKOLOJİK TRAVMALARIN
TRAVMATİK DOğUM ALGISI İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

VENHAR KöROğLU
ORCID ID: 0009-0007-5497-3405

DANIŞMAN
Doç. Dr. GÖZDE GÖKÇE İSBİR

EBELİK ANABİLİM DALI

MERSİN
TEMMUZ- 2023

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

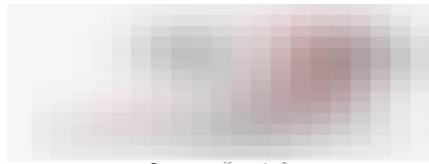
- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

14 /07/ 2023



Venhar KOROGLU

 ZET

EBELİK BÖLÜMÜ  ĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK  AēI TRAVMALARI VE AKTARILAN PSİKOLOJİK TRAVMALARIN TRAVMATİK DOēUM ALGISI İLE İLİŐKİŐİ

Bu araştırma, ebelik bölümü  Ğrencilerinde çocukluk  aēı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların, travmatik doēum algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın verileri Aralık 2022- Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin yedi bölgesinde, Yüksek  Ğretim Kurumuna baēlı üniversitelerin ebelik bölümlerinden toplanmıştır. Araştırmada küme örnekleme yöntemi kullanılmış ve araştırmaya 1062 kişi alınmıştır. Araştırmanın verileri sosyodemografik bilgileri içeren "Kişisel Bilgi Formu",  ocukluk  aēı travmaları deēerlendiren " ocukluk  aēı Ruhsal Travma  l eēi (  T )", aktarılan travmaları deēerlendiren "Aktarılan Travma  l eēi" ve travmatik doēum algısını deēerlendiren "Travmatik Doēum Algısı  l eēi (TDA )" aracılıēıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, baēımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA analizleri, Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların  oēunluēunun orta gelir düzeyinde çekirdek aile tipine sahip oldukları görülmüştür. Katılımcılar  oēunlukla vajinal doēumla doēmuřlardır ve ortalama 3.13 kardeşe sahiptirler. Katılımcıların  oēunun en uzun yaşadıkları yerleşim yeri şehirdir, anne ve babalarının eēitim düzeyleri sırasıyla ilkokul ve lise ya da daha üzeridir. Aynı zamanda, katılımcıların  oēunluēunun ne kendi yaşantılarında ne de çekirdek ve geniş ailelerinde travmatik bir deneyimi yaşamadıkları da belirlenmiştir. ÖĞrencilerin   T , APTÖ ve TDA 'den aldıkları toplam puan ortalamaları sırasıyla 49.43 ± 23.26 , 50.80 ± 10.30 ve 61.01 ± 23.35 olduēu belirlenmiştir. ÖĞrencilerin %62.9'unda orta düzey ve üzerinde TDA olduēu ve TDA'nda okunulan bölgenin ve annenin eēitim düzeyinin etkili olduēu belirlenmiştir ($p < .05$). TDA ile   T  toplam puan ve tüm alt boyutları arasında pozitif korelasyon, APTÖ toplam puan ve duygu-davranış düzenleme, geçmiş aile travmaları alt boyutu arasında pozitif korelasyon olduēu belirlenirken, aile iřlevselliēi alt boyutu arasında korelasyon olmadıēı belirlenmiştir ($p < .05$, $p > .05$). Sonuç olarak, ebelik bölümü  Ğrencilerinin TDA'larında çocukluk  aēı travmalarının ve aktarılan psikolojik travmaların etkili olduēu belirlenmiştir. Bu doērultuda ebelik bölümü  Ğrencilerinin eēitim süreçlerinde, kendi travmalarına yönelik öz-farkındalıklarını geliştirmelerini ve psikolojik saēlamlıklarını arttırmayı amaçlayan eēitim i eriēinin müfredata entegre edilmesi, travma semptomlarına yönelik profesyonel destek alabilmesi için iřbirliēi yapılması ve yönlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik doēum algısı, çocukluk  aēı travması, aktarılan psikolojik travmalar, ebelik, ebelik bölümü  Ğrencisi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF CHILDHOOD TRAUMAS AND TRANSFERRED PSYCHOLOGICAL TRAUMAS WITH TRAUMATIC BIRTH PERCEPTION IN MIDWIFERY STUDENTS

This research was conducted to examine the relationship of childhood traumas and transferred psychological traumas with traumatic birth perception in midwifery students. The data of this research were collected from midwifery departments of universities affiliated to the Higher Education Institution in seven regions of Turkey between December 2022 and May 2023. Cluster sampling method was used in the research and 1062 people were included in the study. The data of the research were collected with "Personal Information Form" which includes socio-demographic information, "Childhood Mental Trauma Scale" (CTS) which evaluates Childhood Traumas, "Transferred Trauma Scale" which evaluates transferred traumas and "Traumatic Birth Perception Scale" which evaluates Traumatic Birth Perception. The data were analysed through descriptive statistics, independent sample t-test, one-way ANOVA analysis and Pearson Correlation Analysis. It was seen that the majority of the participants had a nuclear family type with a middle income level. They were mostly born by vaginal delivery and an average of 3.13 siblings. The type of settlement where the majority of the participants lived the longest was a city and the educational attainments of their mothers and fathers were primary school and high school or above respectively. It was also determined that majority of the participants had traumatic experiences neither in their own lives nor in their nuclear and extended families. The total mean score of the students from the CTQ, APTS and TTAS were found to be 49.43 ± 23.26 , 50.80 ± 10.30 and 61.01 ± 23.35 respectively. It was determined that 62.9% of the students had a medium level and above DBT and that the region where they studied and the educational attainment level of the mother were effective in the DBT ($p < .05$). A positive correlation was found between DBT and CTQ total score and all sub-dimensions. Similarly, there was a positive correlation between APTS total score and emotion-behavioural regulation, and past family traumas sub-dimension as well. On the other hand, no correlation existed between family functionality sub-dimension ($p < .05$, $p > .05$). As a result, it was determined that childhood traumas and transferred psychological traumas were effective in DBT of midwifery students. In this sense, it can be recommended that contents aimed at developing midwifery students' self-awareness about their traumas and increasing their psychological resilience in their education process should be integrated into the curriculum, and that they should be cooperated and guided so that they can receive professional support for trauma symptoms.

Keywords: Perception of traumatic birth, childhood trauma, transferred psychological trauma, midwife, midwifery student

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman deneyimlerine g vendi im,   rencisi olmaktan gurur duyduğum, tezimi planlama ve hazırlama sürecimde bilgisini ve önerilerini benimle paylaşan, sabırla desteğini esirgemeyen, yoluma ışık tutan danışman hocam Doç. Dr. Gözde GÖKÇE  SB R'e,

Yüksek Lisans eğitimim süresince tanımaktan mutluluk duyduğum, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan tüm bölüm hocalarıma, tez savunma sınavımdaki katkılarından dolayı Dr.   r. Üyesi Meltem AYDIN BE EN ve Dr.   r. Üyesi Tu  e SÖNMEZ hocalarıma,

Veri toplama sürecimde gittiğim üniversitelerde beni karşılayan, misafirperverliklerinden memnuniyet duyduğum akademik kadroya ve ebelik bölümü   rencilerine,

Yüksek Lisans eğitim ser venimde yanımda olan yol arkadaşlarım Elif YILMAZ, Gizem D     , Merve AKKA , Dudu Naz DUR'a,

Bugün hayatta olamasa da, yüksek lisans eğitimime ba ladı ımda benimle gurur duyan, varlığını ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim, ba arılarımla mutlu olan, bana hayat deneyimi katan, değerli doktorum Dr. Teoman MERCANO LU'na,

Bu süreçte beni her zaman y reklendiren, ba araca ıma inanan ve güvenen, zorlu günlerimde hayatıma bir şans gibi gelen değerli doktorum Dr. Cansu CANK RT NC 'ye,

Desteklerini yanımda hissettiğim  ehit Kenan Erdem Aile Sa lı ı Merkezi arkadaşlarıma ve meslekta larıma,

Eğitim sürecimde fedakarca ve özveriyle yanımda duran, bu hayattaki en büyük gücüm,  ansım, e im Adem KÖROĞLU'na;  ocuklarım Osman Eymen ve Bilge Meral'e; annem Fatma G LKE  ve babam Ali G LKE 'e, kardeşlerime ve tüm sevdiklerime,

Saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

EBE VENHAR KÖROĞLU

  İNDEK LER

	Sayfa
�� KAPAK	i
ONAY	ii
ET�K BEYAN	iii
��ZET	iv
ABSTRACT	v
TE�EKK��R	vi
��İNDEK�LER	vii
TABLolar D�z�n�	ix
KISALTMALAR ve S�MGELER	x
1. GÖRÜŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	5
2.1. Psikolojik Travma	5
2.1.1. Psikolojik Travmanın Tanımı	5
2.1.2. Psikolojik Travmanın Sınıflandırılması	6
2.1.3. Psikolojik Travma ve Psikopatolojisi	7
2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	8
2.2. Çocukluk �a�ı Psikolojik Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmalar	10
2.2.1. Çocukluk �a�ı Ruhsal Travmaları	10
2.2.2. Çocukluk �a�ı Ruhsal Travma Türleri	11
2.2.3. Çocukluk �a�ı Ruhsal Travmalar ve Psikopatolojik Etkileri	11
2.2.4. Aktarılan Psikolojik Travmalar	13
2.2.5. Aktarılan Psikolojik Travmalar ve Algıya Etkisi	15
2.3. Travmatik Doğum Algısı	16
2.3.1. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler	17
2.3.2. Travmatik Doğum Algısının Sonuçları	18
2.3.3. Travmatik Doğum Algısının Nesiller Arası Aktarımı	19
2.3.4. Ebelerin Travmatik Doğum Algıları ve Do�umla İlişkili Sekonder Travmatizasyonları	20
2.3.5. Ebelere ve Ebelik Bölümü ��rencilerine Travmatik Doğum Algısına Yönelik Yaklaşımlar	21
3. MATERYAL ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın �ekli	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve �zellikleri	22
3.3. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız De�i�kenleri	22
3.4. Araştırmanın Evreni	22
3.5. Araştırmanın �rnekleme	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	23
3.6.2. Veri Toplama Araçlarının �n Uygulanması	25
3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	25
3.6.4. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.8. Sınırlamalar	26
3.9. Araştırma Olanakları	26
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	35
5.1. Tanıtıcı �zellikler ve Travmatik Doğum Algısı Bulgularının Tartışılması	35
5.2. Çocukluk �a�ı Travmaları ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgularının Tartışılması	37

	Sayfa
5.3. Aktarılan Psikolojik Travma ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgularının Tartışılması	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	41
KAYNAKLAR	42
EKLER	51
EK-1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	51
EK-2. TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ	52
EK-3. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ	54
EK-4. AKTARILAN PSİKOLOJİK TRAVMA ÖLÇEĞİ	55
EK-5. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	56
EK-7. ENSTİTÜ YÖNETİM KURUL KARARI	57
EK-8. ETİK KURUL KARARI	58
EK-9. ARAŞTIRMA İZNİ (EGE ÜNİVERSİTESİ)	63
EK-10. ARAŞTIRMA İZNİ (ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ)	64
EK-11. ARAŞTIRMA İZNİ (ONDOKUZ MAYI ÜNİVERSİTESİ)	65
EK-12. ARAŞTIRMA İZNİ (MERSİN ÜNİVERSİTESİ)	66
EK-13. ARAŞTIRMA İZNİ (NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ)	67
EK-14. ARAŞTIRMA İZNİ (GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ)	68
EK-15. ÖLÇEK İZNİ-1	69
EK-16. ÖLÇEK İZNİ-2	70
EK-17. ÖLÇEK İZNİ-3	71
ÖZGEÇMİŞ	72

TABLolar D z n 

	Sayfa
Tablo 3.1. İllerde tabaka ağırlığına göre örnekleme girecek �ğrenci sayısı	23
Tablo 4.1. Ebelik bölümü �ğrencilerinin tanımlayıcı �zellikleri	27
Tablo 4.2. Çocukluk �ağı ruhsal travma �l�eği, aktarılan psikolojik travma �l�eği, travmatik doğum algısı �l�eği ve alt boyut puan ortalamaları	28
Tablo 4.3. Çocukluk �ağı ruhsal travmanın, aktarılan psikolojik travmanın, travmatik doğum algısının ve alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	30
Tablo 4.4. Ebelik bölümü �ğrencilerinin travmatik doğum algısı düzeyleri	33
Tablo 4.5. Çocukluk �ağı ruhsal travma ve aktarılan psikolojik travmanın travmatik doğum algısı ile korelasyonu	34

KISALTMALAR ve S MGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık �rg�t�
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ASB	Akut Stres Bozukluğu
KSB	Kronik Stres Bozukluğu
DEHB	Dikkat Eksikliği- Hiperaktivite Bozukluğu
TFCBT	Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi
��T�	çocukluk �ağı Ruhsal Travma �l�eği
APTÖ	Aktarılan Psikolojik Travma �l�eği
TDA�	Travmatik Doğum Algısı �l�eği
TDA	Travmatik Doğum Algısı
TSSS	Travma Sonrası Stres Semptomları

1. GİRİŞ

Ebelik, annenin ve bebeğin fiziksel ve psikolojik güvenliği için profesyonel sorumluluk gerektirdiğinden duygusal olarak zor bir meslektir. Ebeler genellikle olumlu ve psikolojik iyilik halini yükselten do umlara tanık olurken, travmatik ve üzücü olaylarla da kar ıla maktadırlar. Do umhanelerde eğitimleri sırasında bakım veren ebeler öğrencileri de tıpkı ebeler gibi doğum sırasında travmatik bir olayla kar ıla tıklarında duygusal olarak ba  etmekte zorlanmakta ve bunun sonucunda ikincil travmatik stres açısından risk grubu haline gelebilmektedir (Aslantekin- z oban ve ark., 2021; Davies & Coldridge, 2015). Do umun travmatik olarak algılanmasını etkileyen birçok faktör bulunurken, bunların başında bireyin kişilik özellikleri, doğum deneyimleri, duyduğu doğum hik yeleri, toplumun do uma yönelik görüşleri, medyada yer alan olumsuz doğum örnekleri, kültürel değerler gelmektedir (Brodie & Leap, 2008).

Geçmiş yaşam deneyimlerinin bireylerin algısında önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir (Comerchero, 2015). Özellikle travmatik yaşam deneyimleri hem bireylerin ilerleyen yaşam deneyimlerindeki algılarını etkileyebilmekte hem de nesiller arası aktarılabilmektedir ( zt rk, 2021). Bireylerin en çok travmatize olduğu dönemin çocukluk  a ı olduğu bilinmektedir (Gulec ve ark., 2015; Zara, 2011). Çocukluk  a ı, bireylerin geleceklerine dair temel nitelikleri barındıran bir dönem olup, travmalar açısından önemli riskler içermektedir. Yapılan çalışmalarda, yetişkinlik dönemindeki bireylerin edinmiş olduğu travmaların %25'inin çocukluk çağından kaynaklı olduğu belirlenmiştir ( elik & Hoco lu, 2018; Y yen, 2017). Çocukluk  a ı travmalarını etkileyen etmenler cinsiyet, aile ortamı, ailedeki birey sayısı, anne-babanın eğitim ve sosyoekonomik seviyesi, çocukların yaşadığı  evre şeklinde sıralanabilmektedir (Sarı amlık, 2020) . Çocukluk  a ı travmaları fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak sınıflandırılmaktadır (Buss ve ark., 2015). Çocukluk travması ya amı  yetişkinler, yaşamın erken döneminde nörobiyolojik stres düzenleme sistemlerindeki meydana gelen değişiklikler nedeniyle strese karşı daha az dirençlidir ve travmayla ilişkili stres semptomlarını daha sıklıkla yaşayabilmektedir (Agorastos ve ark., 2019). Çocukluk  a ı travmasının, ilerleyen yaşam dönemlerine etkisine yönelik araştırmalar yetersiz olsa da, özellikle TSSB, depresyon, anksiyete ve bilişsel bozulma gibi psikolojik bozulmaların öncüsü olduğu belirlenmiştir (Maschi ve ark., 2013). Bu nedenle çocukluk  a ı travmalarının erken tespit ve tedavisinin hem deneyimleyen birey için hem de gelecek nesillerin korunması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Danese ve ark., 2020).

Travmalar hem   renilerek hem de epigenom aracılığı ile nesiller arası aktarılabilmektedir ( zt rk, 2021). Aktarılan psikolojik travmalar, başka bir kişinin duygusal ve psikolojik deneyimlerini içselleştirme deneyimini ifade eder. Bu, bir kişi doğrudan veya dolaylı olarak travmatik veya üzücü olaylara maruz kaldığında ortaya çıkabilir (Comerchero, 2015). Aktarılan psikolojik travmalar, travmatik olaylara tanık olmak, bunları başkalarından duymak

veya bu tür olayların medyada yer alması gibi çeşitli yollarla olabilir. Bir kişi bu deneyimleri i selleştirdi inde, kaygı, depresyon ve çaresizlik duyguları da dahil olmak üzere bir dizi duygusal ve psikolojik semptom yaşamaya başlayabilir (Kahil, 2016). Nesiller arası travmanın   renilerek geçişini inceleyen araştırmalarda; ebeveynleri tarafından istismar ve/veya ihmale maruz kalan çocukların yetişkin olduklarında kendi yaşam deneyimlerinde öğrenilmiş istismarcı tutum ve davranış sergiledikleri, özellikle travmatik deneyim sosyal travmayla ba lantılıysa daha fazla duygusal, bilişsel ve davranışsal sorunlar geliştiği belirlenmiştir (Grand & Salberg, 2021). Çocukluk  a ı travmaları olan bireylerde sıklıkla TSSB görülmekte olup, kendi hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenlerinde meydana gelen değişikliklerin çocuklarında da olduğu kanıtlanmıştır. TSSB'ye karşı bu etki ve biyolojik savunmasızlık, gestasyonel dönemde maternal epigenetik programlama yoluyla nesiller boyunca aktarılabildi i  ne sürülmektedir (Yahyavi ve ark., 2013). Bireyin yaşad ı travmatik deneyimlerin DNA metilasyonuna sebep olmasıyla gerçekleşen gen mutasyonları nesiller arası aktarılabilmektedir (Bohacek & Mansuy, 2015).

Aktarılan psikolojik travmaların sonuçları geniş kapsamlı olabilir ve bireyin kendisi, başkaları ve çevresindeki dünya hakkındaki algısını etkileyebilir (Comerchero, 2015). Aktarılan psikolojik travma sonrasında deneyimlenen en yaygın TSSB semptomu aşırı uyarılmışlıktır. Aşırı uyarılmışlık, bireylerin sürekli olarak potansiyel tehditler için çevrelerini taradıkları, artan farkındalık ve artan kaygı durumunu ifade eder. Bu, gündelik durumların tehlikeli veya tehdit edici olarak algıland ı çarpık bir gerçeklik algısına yol açabilir. Ayrıca, aktarılan psikolojik travmalar, bireyler başkalarının olumsuz deneyimlerini i selleştirebilece inden ve bir şekilde bunlardan sorumlu olduklarına inanmaya başlayabileceklerinden, öz-değer ve özsaygı duygusunun azalmasına da yol açabilmektedir (Leinweber & Rowe, 2010). Aktarılan psikolojik travmalar olumsuz temel inançların geliştirilmesi yoluyla algıyı etkileyebilmekte, duygusal zorlanmalara ve ruh sa lı ından sapmalara sebep olabilmektedir ( zt rk, 2021).

Bireylerin travmatik algılarında geçmiş deneyimlerinin ve deneyimler sonucunda oluşan bilişsel ve duygusal şemalarının etkisi önemlidir. O nedenle, geçmiş travmatik deneyimlerin etkisi özellikle doğası gereği mahremiyet ihlalinin sıklıkla yaşand ı doğum eyleminde görülebilmekte ve süreci olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum, hem kadın hem ebe açısından mahremiyet sınırlarının zorland ı bir eylemdir. Özellikle mahremiyet ve beden kontrolünün sağlanmasıyla güçlük yaşanan doğum deneyimi deneyime şahitlik eden herkes için zorlayıcı ve travmatize edici olabilmektedir. Travmatik doğum sadece anne için değil, ebeler,   renci ebeler, kadın doğum uzmanları ve doğum partnerleri gibi do uma tanık olabilecek bireyler için de potansiyel bir neden olup “dolaylı doğum travması” olarak tanımlanmaktadır (Power & Mullan, 2017). Doğum olayı sırasında bilişsel ve duygusal çağrışımlar deneyimleyen ya da geçmiş travmaları nedeniyle strese dayanıklılığı düşük olan bireyler travmatize olabilir ya da doğumu travmatik olarak algılayabilir. Do umları gözlemlerken deneyimlenen yüksek kaygı düzeylerinin, doğumun

travmatik olarak algılamasına neden olduğu, anksiyete ve travmatik stresi arttırdığı ve empatik bakım sunumunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Doğumda travmatize olan ebelerde duygusal rahatsızlık, kendini suçlama ve kırılganlık duygularına sıklıkla rastlandığı saptanmıştır (Sheen ve ark., 2015). Do umlar nedeniyle ebelerin TSSB açısından riskli grup olduğu, ebelerin yaklaşık %20'sinde TSSB semptomlarına rastlandığı belirlenmiştir (Leinweber ve ark., 2017).

Ebelik bölümü öğrencileri, eğitimleri süresince birçok do uma tanıklık ediyorlar ve hem mesleki deneyim yetersizliği hem de baş etme sistemlerinde yetersizlik nedeniyle travmatize olabiliyorlar. Yapılan bir araştırmada, ebelik bölümü   rencilerinin özellikle travmatik bir doğumu gözlemleme deneyimi sonrasında travmatize oldukları ve do uma dair travmatik algı oluşturdukları belirlenmiştir (Davies & Coldridge, 2015). Bir başka araştırmada ise ebelik bölümü   rencilerinin gerçek doğumların yapıldığı klinik ortamlarda ebelik bölümü   rencilerinin kendilerini çok savunmasız ve çaresiz hissettikleri ve incinebilir hale geldikleri belirlenmiştir (Rice & Warland, 2013). Bir diğer araştırmada ise, ebelik bölümü   rencilerinin %22.2'sinde ikincil TSSB rastlandığı, bu öğrencilerde 2.8 kat ebelik eğitimine devam etmekte memnuniyetsizlik ve 4 kat mezuniyet sonrası başka bir mesleği icra etme düşüncesi olduğu belirlenmiştir (Bayrı Bing l ve ark., 2021). İkincil travmatik stres belirtileri olan bireylerde acı çeken bireylere karşı yoğun bir şekilde sempati, hüzün, şefkat ve yardım etme duygusunu yoğun olarak yaşadıkları, buna bağlı merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik deneyimledikleri saptanmıştır (Gürdil, 2014).

Bu doğrultuda ebelik bölümü   rencilerinin travmatizasyonuna sebep olan faktörlerin belirlenmesi destekleyici yaklaşımları belirlemek açısından oldukça önemlidir. Öğrencilerin deneyimlerinin yeniden anlamlandırılması, gelecekteki deneyimlerde dayanıklılığı arttırıcı yaklaşımlarda bulunulması, do uma yönelik travmatik algısına psikot ropatik bir bakış açısıyla yaklaşarak yüzleşmesi önerilen yaklaşımlardandır (Coldridge & Davies, 2017). Doğum olayı ve ortamlardaki uyaranların bireyler üzerindeki etkisinin  ng r lemezli i nedeniyle hazıroluşlu u tamamlanmış ebelik bölümü öğrencileri do umlardan dolaylı ya da doğrudan travmatize olabilmekte ya da do uma yönelik travmatik bir algı geliştirebilmektedir (Power & Mullan, 2017). TSSB semptomların ya da travmatik algının mesleki karar verme ve bakım uygulamalarını gerçekleştirmede etkili olabilmektedir (Minooee ve ark., 2020). Ebeler ve ebelik öğrencileri tarafından sunulan doğumda destekleyici bakımı etkileyen travmatik algı, annenin doğum deneyimini de etkileyebilmektedir (Aslantekin- z oban ve ark., 2021). Bu nedenle, ebelik bölümü   rencilerinin mezuniyet öncesinde travmatik doğum algılarının belirlenmesine ve özellikle çocukluk dönemi travmaları ve aktarılan psikolojik travmalarının travmatik doğum algısı üzerindeki etkisinin belirlenmesine gereksinim duyulmuştur.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, ebelik bölümü  ğrencilerinde çocukluk  ağı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların, travmatik doğum algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1

H0: Ebelik bölümü  ğrencilerinde çocukluk  ağı travmaları ile travmatik doğum algısı arasında ilişki yoktur.

H1: Ebelik bölümü  ğrencilerinde çocukluk  ağı travmaları ile travmatik doğum algısı arasında ilişki vardır.

Hipotez 2

H0: Ebelik bölümü  ğrencilerinde aktarılan psikolojik travmalar ile travmatik doğum algısı arasında ilişki yoktur.

H1: Ebelik bölümü  ğrencilerinde aktarılan psikolojik travmalar ile travmatik doğum algısı arasında ilişki vardır.

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Psikolojik Travma

2.1.1. Psikolojik Travmanın Tanımı

Travma, farklı bilim dallarında farklı anlamlarda kullanılan çok yönlü bir kavramdır. Eski Yunanca kökenli olup “delmek” veya “yaralamak” anlamlarına gelmektedir (Kokurcan & Hüseyin, 2012). Türk Dil Kurumu, “bir organ veya dokunun yapısının bozularak dışarıdan mekanik etki neticesinde oluşan yara” olarak tanımlamaktadır (TDK, 4 Mart 2022). Travma kelimesi daha çok fiziksel yaralanmalar için kullanılır, özellikle 80’li yıllardan sonra bir olayın psikolojik etkileri için kullanılmaya baőlanmıőtır. Pavlov ise, travmayı yalnızca zaman içinde kalıcı fizyolojik değişiklikler sunan çevresel tehditlere yanıt olarak doğuőtan gelen bir savunma tepkisi olarak tanımlamıőtır. Bireyin hayatındaki travmatik deneyimler; saldırı, savaş, işkence, kaçırılma, afet veya insan hayatını olumsuz etkileyecek hastalık tanısı gibi durumları tecrübe etmek veya gözlemlemek suretiyle bu olaylara tanık olmayı kapsamaktadır (Canel & Balcı, 2018). Bilimsel topluluklar tarafından kabul edilmiş olan psikolojik travma, Janet’in Fransız psikodinamik okulunun yapmış olduğu tanıma dayalı olarak kişinin beden ve ruh sağlığını önemli derecede etkileyen ve değiőtiren psiőik sistemini bozan bir veya birden fazla olaylar zinciri olarak tanımlanmaktadır (Perrotta, 2019). Psikolojik travma, kişinin zihinsel ve duygusal sağlığı üzerinde uzun süreli etkileri olabilecek yıkıcı bir deneyimdir. Tek bir travmatik olaydan veya zaman içinde devam eden travmaya maruz kalmaktan kaynaklanabilir (Tahan ve ark., 2021). Daha basit bir tanımla psikolojik travma; kiőisi tarafından, kırılganlık yaratan ve psikofizik dengesinin b t nl  n  tehdit edebilecek kadar şiddetli strese neden olan bir veya daha fazla olay olarak nitelendirilebilir (Perrotta, 2019).

Dünya’da insan hayatını etkileyen birçok olumlu yaşam deneyimleri olduğu gibi olumsuz yaşam deneyimleri de kişinin hayatında belirli zamanlarında değiőimler yaratmıőtır. Bu olumsuz deneyimlerin birçoğu insanlarda psikolojik travmaya sebep olmuştur (Bryngeirsdottir & Halldorsdottir, 2022). Yapılan araştırmalarla travmatik bir olay sonrasında zorlayıcı bir psikolojik durum olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarını deneyimledikleri belirlenmiştir (Dikmen-Yildiz ve ark., 2017). Travmatik olay sonrasında birçok birey Travma Sonrası Stres Semptomlarını (TSSS) yaőarken çok azı TSSB’u tanısı alır (Patterson, 2019). TSSB tanısı ancak DSM kriterleri doğrultusunda konulabilmektedir. DSM IV’te travma “Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik b t nl  ne bir tehdit olayı” olarak tanımlanmış, bireyin doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlere verdiği öznel yanıtlarda değerlendirme içinde yer almıőtır (DSM-IV, 2000). Ancak tanı koyan ruh sağlığı uzmanların öznel tepkileri ayırt edebilmede yaşadıkları g      leri bildirmeleri nedeniyle DSM-V’te travma “Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel őiddete maruziyet”

olarak öznellik kriterleri çıkarılarak tanımlanmış, mesleki maruziyetlerinde travmatizasyona sebep olabileceği açıklanmıştır (DSM-V, 2013).

2.1.2. Psikolojik Travmanın Sınıflandırılması

Psikolojik travma, olağan insan deneyimi aralığının dışında kalan, son derece üzücü veya rahatsız edici bir deneyimdir. Bir araba kazası veya doğal afet gibi tek bir olaydan veya istismar ve ihmal gibi bir dizi olaydan kaynaklanabilir. Travma, bir kişinin fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığı üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir (Briere, 2006). Psikolojik travma klinik olarak Akut Stres Bozukluğu (ASB), Kronik Stres Bozukluğu (KSB), İkincil Travmalar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak farklı gruplarda sınıflandırılmıştır (Cloitre ve ark., 2009). ASB; araba kazası veya doğal afet gibi tek bir olaydan kaynaklanır. ASB’de travmatik bir olaya maruz kalmış bireyler çeşitli tepkiler verebilirler. Yaşanan travmatik olayların doğası ve ciddiyeti kişinin dayanıklılık ve savunmasızlık düzeyine bağlı olarak kendi içinde tepki verme derecesini etkileyebilir (Zara & İçöz, 2015). ASB tanısının Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V)’na göre konulabilmesi için ruhsal bozukluğun en az iki gün sürmesi ve olaydan sonraki dört hafta içinde çözülmesi gerekmektedir (Binay, 2016). ASB’nin semptomlarını incelediğimizde; duyarsızlaşma, konsantrasyon güçlüğü, dünyayı gerçek dışı olarak kabul etme, yaşadığı olayların ayrıntılarını hatırlayamama, huzursuzluk, uyumada zorluk, abartılı irkilme hissi, geçmişe dönük ataklar vs. yer almaktadır. Bu semptomlar yoğun ve ani olabilir ve olaydan sonra günler, haftalar ve hatta aylarca devam edebilir. Neticesinde uzun süren semptomlar sonucunda Kronik Stres Bozukluğu (KSB) gelişmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2011).

KSB, akut travmadan farklı olarak etkileri uzun süreli ve yaygın olabilir ve bireyin yaşamını her açıdan etkileyebilir. Semptomları yönetmek ve kronikleşmelerini önlemek için aileden, arkadaşlardan veya bir ruh sağlığı uzmanından destek alınması gerekmektedir (Davidson & Baum, 1986). Sürekli zorlayıcı stresörlere maruz kalma sonucunda gelişen kronik stres bozukluğu, daha karışık ve zorlayıcı bir durum olan TSSB’na yol açabilir ve ayrışma gibi duygusal düzensizlik belirtileri gösterebilmektedir (Cloitre ve ark., 2009). Zamanla normal olarak algılandıkları için kronik travma semptomlarını tanılamak zor olabilir. Kâbuslar, aşırı uyanıklık veya kaçınma davranışları gibi TSSB semptomlarını deneyimleyen bireyler KSB açısından değerlendirilmeli ve profesyonel ruh sağlığı uzmanlarından destek almalıdır (Wamser-Nanney, 2016).

İkincil travma, travmatik bir olaya maruz kalan bireylere ilk müdahale eden ekip üyeleri, olaya maruz kalan bireyleri dinleyen ya da olaya şahitlik eden diğer bireyler ya da terapötik destek sunan terapistlerin deneyimlediği durumdur. Tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu gibi durumların gelişmesine yol açabilir. İkincil travmanın yönetilmesi zor olabilir çünkü genellikle semptomlar şiddetli hale gelene kadar fark edilmez. İkincil travmaya maruz kalmış bireylerin

benlik değerleri, maneviyatı, dünyaya bakış açıları mutasyona uğramaktadır (Tansel ve ark., 2015). Psikolojik belirtileri, travmaya uğramış kişiye yardım etmesi sonucunda dolaylı olarak ortaya çıkmaktadır. Yani travma yaşamış kişinin duygu ve davranışlarının etkisi altında kalarak, onu içselleştirip ikincil travmatik stres belirtileri gelişmektedir. Yapılan araştırmalarda, araştırmacıların yaşanmış bu travmatik olayları yazıya geçirirken bile üzücü olayların etkisiyle ve sürekli dinlenmesiyle travmaya maruz kaldığını saptamışlardır (Kiyimba & O'Reilly, 2016).

TSSB, travmatik olayı belirli aralıklarla yeniden yaşama, olayı hatırlatıcı uyaranlardan kaçınma, beklenenden az veya normal tepki uyaranları ile örtüşen bir durumdur. Semptomlar, üç aydan kısa s rd  nde akut, üç aydan uzun s rd  nde ise kronik TSSB diyebiliriz. TSBB'nin tanı kriterlerinde geçmişte yaşadığı korku, çaresizlik ve ağır dehşet olaylarını takip eden ve bu olayların uzun zaman diliminde sürekli olarak deneyimlenmesi sonucu olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, aşırı tepki verme ve artan uyarılma belirtileriyle ortaya çıkması yer almaktadır (Jenkins & Baird, 2002).

Sonuç olarak, psikolojik travma, bireyin bütüncül iyilik halini olumsuz etkileyen bir durumdur. Farklı travma türlerini anlamak, semptomları tanımak, etkili tedavi sağlamak için çok önemlidir. Akut travma, kronik travma veya ikincil travma yaşamış bireyin, erken dönemde sosyal ve profesyonel destek alması, yaşam kalitesinin artmasına ve semptomların doğru yönetilebilmesine olanak tanıyacaktır (Zara &    z, 2015).

2.1.3. Psikolojik Travma ve Psikopatolojisi

 nsan hayatı boyunca, çocukluktan yetişkinlik dönemine kadar edinmiş olduğu travmalar farklı mental hastalıkların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Psikoloji biliminde bu mental rahatsızlıklar psikopatoloji başlığı altında incelenmektedir. Bu disiplin, ruh sağlığı ile ilgili sorunların derinlemesine incelenmesi olarak anlaşılabilmektedir. Tıpkı patolojinin hastalığın doğasının (nedenler, gelişim ve sonuçlar dahil) incelenmesi olduğu gibi, psikopatoloji de ruh sağlığı (veya hastalık) alanında aynı kavramların incelenmesidir (Cuncic, 2022). Bu bağlamda, psikopatoloji tamamen ruh sağlığı ile ilgili sorunlarla ilgilenmekte olup, tanıyı tespit eder. Bu nedenle psikopatoloji konusu araştırmadan tedaviye kadar uzanan her adımı kapsamaktadır. Yani bir ruhsal bozukluğun neden gelişti inin yeterince kavranması en etkili tedavi yönteminin bulunmasında kolaylık sağlamaktadır (Chan ve ark., 2019).

Travmatik durum gerçek bir tehdit ile bireyin baş etme yeteneği arasındaki denge durumudur. Olayın oluş şekli, destek kaynaklarının kullanımı, geçmiş psikopatoloji öyküsü gibi nedenlerden dolayı etkileri bireyden bireye farklılık gösterebilir (Yalçın &  zt rk, 2018). Psikopatoloji semptomları, geniş bir şekilde üç ana alana kategorize edilebilen çok çeşitli rahatsızlıkları kapsamaktadır: bilişsel, duygusal ve davranışsal. Bu alanlar, çeşitli ruh sağlığı

durumlarını anlamak ve değerlendirmek için bir  er eve sağlamaktadır (Krueger & Markon, 2014).

Bilişsel Semptomlar: Bilişsel semptomlar, düşünme süreçlerindeki ve bilişsel i levlerdeki bozulmaları ifade eder. Bunlar dikkat, konsantrasyon, hafıza, karar verme ve problem çözme ile ilgili zorlukları içerebilir. Bilişsel semptomlar yaşayan bireyler, düzensiz veya u u an düşünceler, bozulmuş muhakeme veya çarpık gerçeklik algıları ile mücadele edebilir. Bilişsel belirtilerin örnekleri şizofreni veya majör depresif bozukluk gibi durumlarda görülebilir (Bozkurt & Ziyalar, 2021).

Afektif (Duygusal) Semptomlar: Afektif semptomlar, duygusal deneyimler ve düzenlemedeki bozulmaları içerir. Bu alan, depresyon, kaygı, sinirlilik veya öfke gibi duygu durum bozuklukları dahil olmak üzere bireylerin ya ayabilece i çeşitli duyguları kapsar. Duygusal semptomları olan kişiler ayrıca duygusal dengesizlik, duygusal k relme veya duygusal tepki eksikliği sergileyebilir. Afektif semptomlar genellikle bipolar bozukluk veya yaygın anksiyete bozukluğu gibi duygu durum bozuklukları ile ilişkilidir (Bozkurt & Ziyalar, 2021).

Davranışsal Semptomlar: Davranışsal semptomlar, toplumsal normlardan veya bir bireyin olağan i leyi inden sapan gözlemlenebilir eylemleri veya davranış kalıplarını ifade eder. Bu semptomlar, aktivite düzeylerinde değişiklikler, dürtüsellik, sosyal geri çekilme, kendine zarar verici davranışlar veya saldırganlık olarak ortaya çıkabilir. Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu veya madde kullanım bozuklukları gibi durumlarda davranışsal semptomlar görülebilir (Bozkurt & Ziyalar, 2021).

 nsan hayatı boyunca edinilmiş travmaların büyük çoğunluğu çocukluk çağında meydana gelen travmalardan oluşmaktadır. Bu sebeple çocukluk  a ı travması, ruh sağlığı alanında araştırma ve klinik uygulama için önemli bir odak noktasıdır (Sarı amlık, 2020). Çocukluk  a ı travmasının psikopatoloji ile ilişkisi ve travma ile ilgili psikopatoloji için kanıta dayalı müdahaleler hakkında birçok kriter bilinmektedir. Ancak, bu alanda yeterli değerlendirme ve tedavinin klinik olarak uygulanması, hizmet sunumundaki zorluklar nedeniyle engellenmiştir. Örneğin, bazı çocuklar travma karşısında dirençli olsalar da, travmaya maruz kalan birçok  ocuk, teşhis sınırlarını ve basit vaka formülasyonunu zorlayan karmaşık psikopatoloji geliştirir. Çünkü bir çocuğun yaşadığı travmayı tam olarak aktarması ve bunun net bir şekilde algılanması zorlu bir süreç olarak tanımlanabilmektedir. Bu gibi durumlarda bireyin ihtiyaçlarını belirlemek ve ele almak için, çocukluk  a ı travması ve sonuçları konusunda uzmanlık eğitimlerinin ve klinik kapasitelerinin arttırılması gerekmektedir (Danese ve ark., 2020).

2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik bir olaydan sonra gelişebilen ciddi bir ruh sağlığı durumudur. TSSB, hayatlarını veya güvenliklerini tehdit eden travmatik olaylar

yaşayan veya tanık olan kişilerde görülen bir dizi tepkidir. Bu bir araba kazası veya başka bir ciddi kaza, fiziksel veya cinsel saldırı, savaşıla ilgili bir olay veya işkence ya da orman yangını veya sel gibi bir doğal afet olabilmektedir (Acet, 2017). TSSB'si olan kişilerde genellikle depresyon, madde kullanımı gibi bir veya daha fazla anksiyete bozukluğu ile ortaya çıkan durumlar vardır. TSSB semptomları hafif ila şiddetli arasında de işebilmekle birlikte aylarca veya yıllarca sürebilmektedir. Hastalığın seyri kişiden kişiye değişiklik gösterir. Bazı kişiler altı ay içinde iyileşse de bazılarının semptomları bir yıl veya daha uzun sürer (Yildiz ve ark., 2017). TSSB için kesin ve tek bir tedavi yoktur, ancak insanların semptomlarını hafifletebilecek ve durumu yönetmesine yardımcı olabilecek birçok tedavi türü bulunmaktadır. İlaçların TSSB semptomlarıyla mücadele eden kişiler için yararlı olabileceğine dair kanıtların yanı sıra çeşitli terapi teknikleri de bulunmaktadır. Tedavinin bireye uygunluğu ve birey tarafından benimsenmesi sonucu olumlu etkilemektedir. TSSB ile mücadele eden kişiler genellikle utanç ve korku duyguları yaşarlar ve bu süreçte yardım aramaya başlamakta da zorlanırlar. Bir o u, yaşadıkları semptomların kendi kendine geçeceğini umarak kendi kendilerine mücadele etmektedirler (Tahan ve ark., 2021).

TSSB giderek daha fazla tanınan ve potansiyel olarak önlenebilir bir durumdur. Bazı faktörler, özellikle travmanın şiddeti, algılanan sosyal destek eksikliği ve travma sonrası  z lme gelişimi ile ilişkilendirilmiştir (Qi ve ark., 2016). Son yıllarda, travmatik olaylara maruz kalan bireylerin yönetimine ilişkin kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Travmatik bir olaydan hemen sonra, ruh sağlığı uzmanları tarafından sağlanan basit, pratik, pragmatik desteğin olumlu sonuçları ortaya çıkardığı belirlenmiştir. TSSB gelişen ve semptomları uzun süre ve şiddetli deneyimleyen bireyler için Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TFEBT), travmadan sonraki birkaç ay içinde uygulandığında semptomlarda gerileme olduğu saptanmıştır. Kronik TSSB gelişenlerde ise, TFEBT ve göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) en iyi mevcut kanıtlarla desteklenir (Maschi ve ark., 2013). Bir kişinin o an ki duygusal travma tepkisi, TSSB'nun en iyi yordayıcısıdır. TSSB'daki en iyi yordayıcılar; önceki kaygı öyküsü, finansal sorunlar, yaşadığı depresif ataklar, düşük sosyoekonomik destek ve kronik a rılar olarak görülmektedir (Tahan ve ark., 2021). Farklı popülasyonlar üzerinde TSSB prevalansına bakıldığında;  in'de %0.3, ABD'de %6.1 ve Yeni Zelenda'da %6.8 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca, DSM-V veya ICD-10 tanı kodlarına dayalı olarak, TSSB küresel oranlarının %20'ye kadar ulaştığı belirlenmiştir (Villalta ve ark., 2018). TSSB sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Ko-Morbidite anketinde yaşam boyu TSSB'si olan katılımcıların %80'inden fazlasında en az bir başka psikiyatrik bozukluğun olduğu saptanmış, en sık eşlik eden tanıların ise majör depresif bozukluk, panik bozukluk, anksiyete bozuklukları ve madde bağımlılığı olduğu belirlenmiştir (Lewis ve ark., 2019).

TSSB tanısını travmatik olayla ilgili algılanan yaşam tehdidi, bu tehditin şiddeti, olay sırası ve sonrasındaki duygular etkilerken, olay sonrasında algılanan sosyal ve profesyonel destek etkilemektedir (Acet, 2017). TSSB'si olan yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada amigdala hacimleri açısından sağlıklı bireylere göre bir fark bulunmamıştır. O'Doherty ve arkadaşlarının, yaptıkları meta-analiz çalışmasında ise, TSSB hastalarında kombine sa  ve sol amigdala hacimlerinde anlamlı bir azalma olduğunu belirlenmiş, Veer ve arkadaşlarının (2015)'te yapılan bir çalışmasında çocukluk  a ı travması olan kadınlarda sa  amigdala hacminin daha küçük olduğu bulunmuştur (Veer ve ark., 2015). TSSB'nin hipokampal hacimlerin azalmasıyla ilişkisinin olduğu bulunmuştur (O'Doherty, 2015). Ahmed-Leitao ve arkadaşlarının cinsel istismar sonrası TSSB olan grupta hem amigdala hem de hipokampus hacimlerinin, TSSB olmayan sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında daha küçük olduğu saptanmıştır (Ahmed-Leitao ve ark., 2016).

2.2. Çocukluk  a ı Psikolojik Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmalar

2.2.1. Çocukluk  a ı Ruhsal Travmaları

Erken yaşam deneyimleri travmalar açısından oldukça risklidir ve bireylerin ilerleyen yaşam dönemlerindeki sağlık sonuçlarını da etkiler (Gulec ve ark., 2015; Zara, 2011). Çocukluk  a ı, bireylerin geleceklerine dair temel nitelikleri barındıran bir dönem olup travmalar açısından önemli riskler içermektedir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin edinmiş olduğu travmaların %25'inin çocukluk çağından kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Her yetişkinin, genel olarak, hayatı boyunca en az bir kere çocukluk çağında travmaya maruz kaldığı belirtilmektedir ( elik & Hoca lu, 2018; Y yen, 2017). Çocukluk  a ı travması (  T), bireylerin 18 yaş öncesi fiziksel veya duygusal istismar, cinsel saldırı, ebeveynlerin ayrılması, aile içi şiddet, doğal afetler, kazalar vb. stresörlere maruz kalmasıyla oluşmaktadır ( elik & Hoca lu, 2018; Herman, 2016). Çocukluk  a ındaki travmaların görülme sıklığını inceleyen araştırmalar toplumun her kademesinde ve çok yaygın olduğu bildirmektedir.

Çocukluk  a ı travmalarını etkileyen etmenler cinsiyet, aile ortamı, ailedeki birey sayısı, anne-babanın eğitim ve sosyoekonomik seviyesi, çocukların yaşadığı  evre şeklinde sıralanabilmektedir (Buss ve ark., 2015). Çocukluk  a ı travmasının, ilerleyen yaşam dönemlerine etkisine yönelik araştırmalar yetersiz olsa da, özellikle TSSB, depresyon, anksiyete ve bilişsel bozulma gibi psikolojik normalden sapmaların öncüsü olduğu belirlenmiştir (Maschi ve ark., 2013).

Türkiye'de ulusal çapta yapılan geniş kapsamlı çalışmalar incelendiğinde yaygınlık oranı konusunda araştırmalara rastlanmamıştır. Bir kısım araştırmalarda çocukluk  a ı travmalarının yaygınlığı hakkında veriler mevcuttur. 1985-1986 arasında İzmir, İstanbul ve Ankara'daki mahkeme kayıtlarını inceleyen çalışmaların %1.46'sının  ocuk istismar ve ihmali üzerinde kararların mevcut olduğu tespit edilmiştir (Kourt, 2011).

2.2.2. Çocukluk  a ı Ruhsal Travma Türleri

Fiziksel İstismar: Fiziksel istismar, literatürde en sık bildirilen istismar şeklidir. Fiziksel istismar, bir çocuğun ebeveynleri veya yakınları tarafından fiziksel yollarla zarar görmesidir. Çocuklarda görülen yara izleri, ekimoz ve yanıklar fiziksel istismar belirtisi olarak kabul edilir. Özellikle  ocuk aileden ve bakıcıdan kaçınma davranışı gösteriyor ve kendisi de başkalarına zarar verici davranışlarda bulunuyorsa fiziksel istismar açısından değerlendirilmelidir ( zel, 2020).

Duygusal İstismar: Bireyin duygusal veya zihinsel sağlığını olumsuz etkileyecek, alaycı, a a ılayıcı, sözlü tehditler içeren saldırılara maruz kalmasıdır (Kılıç, 2019).

Cinsel İstismar: Çocuğun fiziksel ve mental olarak hazır olmadığı süreçte ahlaka aykırı şekilde saldırgan yetişkin tarafından çocuğa karşı temas ve etkileşimde bulunarak cinsel faaliyete zorlanması olarak tanımlanmaktadır ( zel, 2020). Başka bir tanıma göre ise çocuğun rızası dışında zorla ve g   kullanılarak her türlü cinsel davranış olarak nitelendirilmektedir. Cinsel istismar genellikle çocuğu tanıyan kişiler tarafından, çoğunlukla da çocuğun aile  yeleri veya akrabaları tarafından sıklıkla ger ekle tirildi i bildirilmiştir (Oktay, 2016).

Duygusal İhmal: Duygusal ihmal, maruz kalan bireylerin benlik, kimlik ve amaç durumlarında değişime neden olan bir durumdur. Duygusal ihmale maruz kalan bireyler güvenli, sağlıklı ve sevecen ilişkiler kurma ve sürdürmede ba arısızdırlar. Bu bireylerde depresyon, kaygı, sosyal geri çekilme, alkol ve maddenin kötüye kullanımı, anormal cinsel davranışlar gibi risk alma davranışları ve uygun olmayan ba a çıkma yöntemlerinin sıklıkla kullanıldığı belirlenmiştir (Mutlu Dakak, 2023).

Fiziksel İhmal: Fiziksel ihmal, çocuğun sa lı ıyla ilgili gerekliliklerin yerine getirilmemesidir. Fiziksel ihmal; çocuğa sunulan sağlık yardımının reddi, sağlık yardımının gecikmesi, uygun bakım ve gözetim ortamı ayarlanmadan çocuğun bırakılması, sürekli ya da belirsiz zamanlarda çocuğun bakılaca ı başka bir ortam hazırlamadan kovulması, koruma güçlükleri sayılabilir ( zgen, 2017).

2.2.3. Çocukluk  a ı Ruhsal Travmalar ve Psikopatolojik Etkileri

Bireyin  ocukluk  a ı döneminde yaşadığı ihmal ve istismarın neticesinde hayatının ilerleyen dönemlerinde psikolojik etkilerinin görülmesi kaçınılmazdır. Fakat görülebilecek psikopatolojik etkiler ise travmanın türüne göre değişkenlik göstermektedir. Psikiyatrik tanı alan bireylerin çocukluk  a ı travma öyküleri incelendiğinde cinsel istismara uğrayan kadınlarda erkeklere oranla bipolar bozukluk,  izofren ve diğer psikiyatrik tanılarının oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Bayraktar, 2015). Özellikle  izofreni tanısı alanlarda fiziksel ihmalin belirleyici olduğu saptanmıştır (G re en, 2022). Bazı  ocuklar travma karşısında dirençli olsalar da, travmaya maruz kalan birçok çocukta psikopatolojiler gelişebilmektedir (Danese ve ark., 2020).

Travmatik olaylardan sonra çoğu  ocuk geçici psikolojik belirtiler gösterir. A lamaklı, endişeli, içine kapanık, dikkat eksikliği ve uyku sorunları yaşayabilir. Yaşadığı travmayı net bir şekilde anlamak ve ifade etmesini sağlamak için; olayı oyun ve çizimlerle yeniden canlandırma yöntemi etkili olabilmektedir. Travmatize  ocuklarda psikosomatik semptomlara sıklıkla rastlanmaktadır ve birkaç hafta ile sınırlı olduğunda normal kabul edilebilmektedir (Danese ve ark., 2020). Ancak travmatik olay sonrasında gelişen psikolojik normalden sapmalar bir aydan uzun sürerse ve çocuğun i levselli ini bozarsa (okul başarısı veya akranlarıyla sosyalleşme gibi) psikiyatrik tanılama ve tedavi yöntemlerine geçilebilir. Travmatik olaylar sonrasında en sıklıkla Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSBB) konulmaktadır. TSSB, travmatik anıların özellikle tetikleyicilerin varlığında, istenmeyen ve üzücü anılar veya k buslar yoluyla olayın sürekli olarak yeniden yaşanması sonucu gelişmektedir. Kötü deneyimler şimdi oluyormuş gibi hatırlanır, ancak zaman bilincinin kaybolduğu geriye d n  ler çocuklarda daha az yaygındır. Yeniden hatırladıklarında etkisi çok üzücü olduğu için, TSSB'si olan çocuklar, kendilerini meşgul etmek, dikkatlerini dağıtmak, travmatik olayı hatırlatan insanlardan veya yerlerden uzak durmak gibi gizli veya açık yollarla stratejileri geliştirirler. Sonuç olarak, bu kaçınma davranışları, stres rden kısa vadede uzaklaşmaya ba lı rahatlatma sa lasa da, uzun vadede semptomların yeniden yaşanmasını kaçınılmaz hale getirmektedir (Danese ve ark., 2020).

Çocukluk  a ı travmalarından fiziksel veya cinsel istismar en güçlü şekilde psikopatolojilerle ilişkilidir. TSSB'si olan çocuklar, saldırganlık ve risk alma nedeniyle kendilerine ve başkalarına zarar verme eğilimindedir. TSSB'si olan çocuklarda kendine zarar verme olasılığı, TSSB'si olmayan çocuklara göre sekiz kat, intihar girişimi olasılığı ise 10 kat daha fazladır. TSSB'si olan çocukların yaklaşık yarısı kendine zarar verdiğini ve beşte biri intihar girişiminde bulunduğunu bildirdi. Çocuklarda  iddet içeren suç kayıtları olasılığı da üç kat daha fazladır (Danese ve ark., 2020). Travmaya maruz kalan  ocuklarda TSBB prevalansı 12 ayda %14 iken, depresyon yaklaşık %30, davranış bozukluğu %23 ve alkol bağımlılığı %16 olarak belirlenmiştir (Chu & Dill, 1990; Danese ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda, duygusal ihmal ve istismar gören çocukların yetişkinlik döneminde kişiler arası ilişkilerinde bozukluk, baskıcı, soğuk tavırlar ve duygu düzenleme güçlükleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra majör depresyon belirtileri, intihar eğilimi, duygu durum ve anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, obezite, pasif agresif kişilik profilinde duygusal istismar neticesinde ortaya çıkan psikopatolojik etkilerdir (G re en, 2022).

Çocukluk  a ı travma türlerinden olan cinsel istismar diğer travmalar kadar sık olmasa da etkisi diğer travmaların etkisinden çok daha fazladır. Yapılan çalışmalarda çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan kadınların yetişkinlik döneminde bilinçaltındaki uyaranların etkisiyle cinsel işlev bozuklukları yaşadıkları cinsel ilişkide isteksizlik, zorlanma, utanç, suçluluk duyguların h kim olduğu belirlenmiştir ( rsel ve ark., 2011). İleri yaşta cinsel

istismara u rayanlara kıyasla erken yaşta cinsel istismara maruz kalan bireylerin TSSB ve kişilik bozukluğu semptomlarının görülme oranlarının çok daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca  ocukluk  a ı travmaları anne-baba ve  ocuk arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilediği için bu çocukların yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde saplantılı, narsistik, anti sosyal ve kişilik bozukluklarına sahip bireyler olduğu belirlenmiştir (Ertürk, 2020). Ayrıca, etkili tedaviler mevcut olmasına rağmen, travmaya ba lı psikopatolojiye sahip çocukların çoğu muhtemelen fark edilmemekte ve tedaviye hemen eri ememektedir. Bu karşılanmayan ihtiyaçların üstesinden gelmek için, sağlık hizmeti kullanımının önündeki engelleri belirlemek, tarama prosedürlerini uygulamak, en fazla risk altındaki çocukları tespit etmek için doğru tahmin modelleri geliştirmek ve birinci basamak pratisyenlerinin  ocuk ve ergen ruh sağlığı sorunları hakkındaki bilgilerini geliştirmek  onemlidir. Hizmet sunumunun önündeki bu engellerin üstesinden gelmek için yapılacak  n yatırım, çocuklara ve topluma yönelik büyük maliyetleri azaltabilir (Danese ve ark., 2020).

2.2.4. Aktarılan Psikolojik Travmalar

Aktarılan psikolojik travmalar, yanlış  ocuk yetiştirme stilleri ile çocukluk  a ı travmalarına neden olan disfonksiyonel ailelerin kendilerinde bulunan psikiyatrik tanıları (dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi) ya da psikolojik sorun ve açmazları (kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri) bir sonraki nesile iletmeleri şeklinde tanımlamaktadır ( zt rk, 2021). Aktarılan psikolojik travmalar, başka bir kişinin duygusal ve psikolojik deneyimlerini içselleştirme deneyimini ifade eder. Bu, bir kişi doğrudan veya dolaylı olarak taciz, şiddet veya ihmal gibi travmatik veya üzücü olaylara maruz kaldığında ortaya çıkabilir (Comerchero, 2015). Aktarılan psikolojik travmalar, travmatik olaylara tanık olmak, bunları başkalarından duymak veya bu tür olayların medyada yer alması gibi çeşitli yollarla olabilir. Bir kişi bu deneyimleri i selle tirdi inde, kaygı, depresyon ve çaresizlik duyguları da dahil olmak üzere bir dizi duygusal ve psikolojik semptom yaşamaya ba layabilir (Kahil, 2016).

Ebeveynlerin maruz kaldığı ve travma tize olduğu kronik ve olumsuz yaşam deneyimleri, destek ve tedavi edilmediğinde yeni nesle aktarılır ve bu travmatik ya antılara uygun girişimler yapılana kadar nesiller arası geçiş göstermeye devam eder ( zt rk, 2021). Nesiller arası travma geçişinin epigenetik ya da   renilerek olduğu öne sürülmektedir. Nesiller arası travmanın   renilerek geçişini inceleyen araştırmalarda; ebeveynleri tarafından istismar ve/veya ihmale maruz kalan çocukların yetişkin olduklarında kendi ebeveyn olma deneyimlerine travmalarını aktardıkları,   renilmi  istismarcı tutum ve davranış sergiledikleri belirlenmiştir. Nesiller arası travma ge i i ile ilgili yapılan boylamsal bir çalışmada, çocukluk  a ı travmalarının, annelerin yanlış  ocuk yetiştirme stillerini benimsemesi sürecinde temel bir yordayıcı olduğu ortaya

 ıkmıştır. Diğer bir ifadeyle, çocukluk  a ı travmaları olan ebeveynlerin oldukça katı, şiddet odaklı ve inisiyatifsiz  ocuk yetiştirme stillerini benimsedikleri ve uyguladıkları belirlenmiştir. Travmanın nesiller arası aktarımı, insanlık tarihi boyunca benzer ebeveynlik uygulamalarını özümseyen ve uygulayan anne-babaların bir sonucu olmuştur. Annenin, kendisinin ve çocuğunun, özellikle de kızının yaşadığı travmatik deneyimlerin nesiller arası süreçte birbiriyle bağlantılı olduğu düşünülmektedir ( zt rk, 2021). Travmanın nesiller arası aktarımı genellikle davranışsal veya psikodinamik bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Bu aktarım her ne kadar şiddetten empatiye doğru pozitif bir eğilim gösterse de bu sürecin yavaş ilerlemesi nesiller arası aktarımı destekleyen etken olmaktadır (Sarigedik ve ark., 2022).

Psikolojik travmaların aktarımı epigenetik geçiş yoluyla da olmaktadır. İnsanlar yaşamları boyunca %28 ile %90 arasında değişen oranlarda travmatik bir olayla karşılaşmaktadırlar. Beynin gelişim döneminde travmaya maruz kalması, beyin yapısında tespit edilebilen değişikliklere yol açabilmektedir. Diğer yandan travmaya maruz kalan kişilerde psikopatoloji gelişmeye bile beyin yapılarında değişiklikler meydana gelebilir ( zt rk, 2021). Çevresel faktörlerin etkisiyle DNA diziliminin değişmeden kromatinlerin kalınlaşıp kısılarak değişmesi "epigenetik etkiler" olarak tanımlanmaktadır. Bireyin yaşadığı travmatik deneyimlerin DNA metilasyonuna sebep olmasıyla gerçekleşen gen mutasyonları nesiller arası aktarılabilmektedir (Bohacek & Mansuy, 2015). Nesiller arası travma genellikle bir nesilde yaşanan travmanın gelecek nesillerdeki torunların sağlığını nasıl etkilediğini ifade etmektedir. Nesiller arası travma aktarımı, çözülmemiş bireysel ve toplumsal travmaların gen mutasyonlarıyla gelecek nesillere aktarılmasıdır. Son zamanlarda biyolojik ve epigenetik çalışmaların sayısı artmaktadır (Sarigedik ve ark., 2022). Bu alandaki çalışmaların çoğu çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış annelerin çocuklarında oluşabilecek psikolojik patolojilere odaklansa da, özellikle doğal afetler, savaş ve soykırımdan etkilenen bireylerin epigenom değişimlerine yönelik ya da hayvan deneyleri sonucunda elde edilen bilgiler giderek artmaktadır (Reese ve ark., 2022; Yehuda & Lehrner, 2018). Moog ve arkadaşlarının (2018)'de yapmış olduğu çalışmada, maternal çocuklukta kötü muameleye maruz kalmanın yeni doğan çocuklarda daha düşük intrakraniyal hacim ve kortikal gri madde hacmi ile ilişkili olduğunu gözlemlemiştir (Moog ve ark., 2018).

Yaşamın erken dönemlerinde deneyimlenen yoğun stresli olaylarının etkileri ilerleyen dönemlerde fiziksel ve zihinsel sa lıktan sapmalarla ilişkilendirilir. Yapılan araştırmalar, özellikle perinatal dönemlerde maruz kalınan stresin epigenomik programlamada de işikli ine sebep olduğu ve bunun fetal endokrin programlama, beyin gelişimi, gelecekteki nörolojik ve psikiyatrik bozukluk riskini artırdığı belirlenmiştir (Babenko ve ark., 2015; DeSocio, 2018). Ayrıca, değişen epigenetik yapının en az üç nesil boyunca aktarıldığı belirlenmiştir. Epigenetik değişiklikler stabil olabilir ya da nesiller arası aktarılabılır. Epigenetik değişiklikler yalnızca negatif uyaranlara

uyumsuz yanıt oluşturmaz, pozitif uyaranlara da uyumlu yanıt oluşturabilir (Cao-Lei ve ark., 2020). Epigenetik, insanın seyrini anlamak için önemlidir.  rnek olarak bir hastalığa karşı direnç ve duyarlılık gelişiminin gelecek nesillerdeki bireylerin savunma sistemini güçlendirmesi verilebilir (Clark ve ark., 2013). Ancak epigenetik değişikliklerin özellikle psikotravmatik yaşantılardan sonra meydana geldiği bilinmektedir. Perinatal dönemde stresli yaşam olaylarında FKPB5 genindeki DNA metilasyonlarının olduğu, plasental geçiş gösterdiği, özellikle bağışıklık sisteminde önemli rol oynadığı, maternal-fetal bağlanmayı olumsuz etkilediği ve bu değişikliklerin bir sonraki nesle aktarıldığı belirlenmiştir (Monk ve ark., 2016; Paquette ve ark., 2014; Yalnız ve ark., 2016). Kanada'da olan buz fırtınasında maruz kalan soğuk stresine bağlı olarak perinatal süreçlerdeki kad nlar  NR3C1 ekson 1F DNA metilasyonu olduğu hatta fenotip değişikliklerine sebep olduğu, doğumdan sonra bebek kortizol düzeylerinin normalden yüksek olduğu, gelecekteki yaşamlarında kaygı bozuklukları, TSSB, depresyona daha fazla rastlandığı belirlenmiştir (Hompe  ve ark., 2013; Mulligan ve ark., 2012).

2.2.5. Aktarılan Psikolojik Travmalar ve Algıya Etkisi

Aktarılan psikolojik travmaların sonuçları geniş kapsamlı olabilir ve bireyin kendisi, başkaları ve çevresindeki dünya hakkındaki algısını etkileyebilir (Comerchero, 2015). Aktarılan psikolojik travmaların algıyı etkilemesinin temel yollarından biri, TSSB semptomlarından en sık deneyimlenen aşırı uyarılmışlıktır. Aşırı uyarılmışlık, bireylerin sürekli olarak potansiyel tehditler için çevrelerini taradıkları, artan farkındalık ve artan kaygı durumunu ifade eder. Bu, gündelik durumların tehlikeli veya tehdit edici olarak algılandığı çarpık bir gerçeklik algısına yol açabilir. Ayrıca, aktarılan psikolojik travmalar, bireyler başkalarının olumsuz deneyimlerini i şelleştirebilece inden ve bir şekilde bunlardan sorumlu olduklarına inanmaya başlayabileceklerinden, öz-değer ve özsaygı duygusunun azalmasına da yol açabilmektedir (Leinweber & Rowe, 2010). Aktarılan psikolojik travmanın algı üzerindeki etkisi önemli ve uzun süreli olabilir. Örneğin, aktarılan psikolojik travma deneyimi olan bireyler, özellikle başkalarıyla olan ilişkilerinde güven sorunları ile mücadele edebilirler. Başkalarıyla anlamlı bağlantılar kurma ve sürdürmede zorlanmasına sebep olabilir, bu da izolasyon ve yalnızlık duygularını daha da şiddetlendirebilir ( zt rk, 2021).

Aktarılan psikolojik travmalar olumsuz temel inançların geliştirilmesi yoluyla da algıyı etkileyebilmektedir. Bunlar, geçmiş deneyimler tarafından şekillendirilen, bireyin kendisi, başkaları ve çevrelerindeki dünya hakkında derinden kökleşmiş inançları ifade eder. Örneğin, aktarılmış psikolojik travmaları olan bir birey, dünyanın tehlikeli ve düşmanca bir yer olduğuna ve içinde bulunduğu koşulları de iştirmeyecek kadar güçsüz olduğuna dair bir inanç geliştirebilir. Bu inançlarla baş etmek zor olabilir ve ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir (Newell & MacNeil, 2010). Aktarılan psikolojik travmaların tedavisinde, psikolojik terapi uygulamaları

(Maruz bırakma, Kabul ve Kararlılık Terapisi, EMDR, Bilişsel Davranı cı Terapi vs.) ve/veya medikalizasyon kullanılmaktadır. Farkındalık,  z-şefkat ve stresi azaltma gibi kişisel bakım teknikleri, aktarılan psikolojik travmaların semptomlarının yönetilmesinde etkili olabilmektedir. Bu uygulamalar, bireylerin daha büyük bir öz farkındalık duygusu geliştirmelerine, kendilerine ve başkalarına karşı daha şefkatli ve kabul edici bir tutum geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bireyler, fiziksel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçları ile ilgilenerek, aktarılan psikolojik travmaların etkilerinden iyileşmeye ba layabilir ve duyguları ve yaşamları üzerinde kontrol sağlayabilirler (Leinweber & Rowe, 2010).

Sonuç olarak, aktarılan psikolojik travmalar, algı üzerinde önemli bir etki yaratarak duygusal ve psikolojik belirtilere yol açabilir. Bununla birlikte, doğru tedavi ve destekle bireyler bu deneyimlerden iyileşmeye ba layabilir ve öz-değer ve eylemlilik duygularını yeniden kazanabilir. Aktarılan psikolojik travmaların etkilerini daha iyi anlayarak, tüm bireylerin ruh sa lı ına ve esenli ine öncelik veren daha şefkatli ve destekleyici yaklaşımlarda bulunulabilir ( zt rk, 2021).

2.3. Travmatik Doğum Algısı

Tüm kadınların olumlu bir doğum deneyimi yaşamak için kaliteli bir bakım almaya hakkı vardır. Dünya Sağlık  rg t  (2015), kadınların doğumda saygısızca ve istismarcı bakım algısını küresel bir sorun olarak kabul etmiş, her kadının, onurlu ve saygılı ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip sağlık hizmeti alma hakkı olduğunu bu doğrultuda ebelerin doğumda kadın hakları savunucusu olmaları gerektiğini deklare etmiştir (WHO, 2023). Do uma dair pozitif algının oluşmasında, doğumda sunulan destekleyici bakımın niteliği ve bakımın kadın tarafından algılanma biçimi doğrudan etkilemektedir. Ancak bazı kadınlar için farklı sebepler nedeniyle do umları travmatik olabilmekte ya da doğum süreci normal olmasına rağmen kadın tarafından travmatik algılanabilmektedir (Elmir ve ark., 2010).

Doğum travması, Leinweber ve arkadaşları tarafından (2022), "Bir kadının, doğumu ile ilgili doğrudan ya da dolaylı olarak etkileşimler veya olaylarla ilgili rahatsız edici duygu ve tepkilere neden olan; kadının fiziksel, ruhsal sağlığı ve iyilik hali üzerinde kısa veya uzun vadeli olumsuz etkilere yol açan bireye özgü bir deneyimdir" olarak tanımlanmıştır (Leinweber ve ark., 2022). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar, doğum anını çaresizlik, kontrol kaybı, yoğun korku ve dehşet anı olarak tasvir ederler (Aydın & Yıldız, 2018). Ayrıca, bu kadınlar doğumu güçlü bir şekilde hatırlama, olayla ilgili rüyalar ve tekrarlayan anılar gibi travma sonrası stres belirtileri de gösterebilirler.  alı malar, doğum sonrası dönemde kadınların %3-4'ünün ve yüksek riskli, komplike veya erken doğum yapan kadınların %15-19'unun travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiğini ortaya koymuştur (Yıldız ve ark., 2017).

Doğum her kadın tarafından farklı algılanıp, yorumlanabilir. Bazı kadınlar olumsuz olan bir doğum sürecini normal algılarken, bazıları normal olan doğum sürecini olumsuz algılayabilir (Ford & Ayers, 2009). Birçok kadın doğum sürecinde zorlansada, bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına aldığında deneyimin olumlu yanlarına odaklanır. Do uma ilişkin algılar, kadının kişilik özelliklerinden ve doğum deneyiminden etkilenebileceği gibi, toplumun do uma bakış açısı ve kültürel değerlerden de etkilenebilmektedir. Annelerin doğumu algılamaları, doğum sürecindeki deneyimlerine ve duygularına yükledikleri anlamla ilişkilidir (Nagle ve ark., 2022). Kadınların doğumdan beklentilerinin karşılanması, doğum tercihlerine saygı duyulması doğum travmasından koruyucu yaklaşımlardır (Aydın & Yıldız, 2018). Doğumda ağrıyı yoğun hisseden ve ba  etmekte zorlanan, doğum korkusu yüksek olan ve kontrol kaybı yaşayan kadınlar do umlarını daha travmatik tanımlamı lar ve sonraki do umlarında elektif sezaryeni tercih edeceklerini, uzun bir süre  ocuk yapmak istemediklerini hatta bazıları bir daha  ocuk yapmak istemediklerini belirtmişlerdir (Uddin ve ark., 2022).

2.3.1. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler

Travmatik doğum algısı birçok durumdan etkilenen çok bileşenli bir kavramdır. Kadının ya ı doğumun olumlu ya da olumsuz algılanmasını etkileyen bireysel faktörlerden biridir. Yapılan araştırmalara göre, 18-24 ya  arası annelerin do uma ba lı travma puanlarının diğer ya  gruplarına göre oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, artan ya  ile beraber travma algısının azaldığı da belirlenmiştir. 18-24 ya  arası kadınlarda travma algısının artması doğum konusunda deneyimsiz olmalarından kaynaklanabilmektedir (Aksu, 2022). Ghanbari-Homayi ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada 18-25 ya  arası annelerin 31 ya  ve üzeri annelere göre do umlarını daha travmatik algıladıklarını saptamışlardır (Ghanbari-Homayi ve ark., 2019).

Eğitim düzeyi travmatik doğum algısını etkilemektedir. Bay ve Sayiner (2021) yaptığı çalışmada  niversite eğitim düzeyine sahip annelerin travmatik doğum algı puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğunu saptamıştır (Bay & Sayiner, 2021). Ghanbari-Homayi ve arkadaşlarının (2019) yaptığı araştırmada eğitim düzeyi ilkokul olan kadınların doğumu diğer eğitim düzeyinde olan kadınlara göre daha travmatik olarak algıladıkları belirlenmiştir. Araştırmaların sonucunda, kadın sa lı ının önemli belirleyicilerinden biri olan eğitimin önemini bir kez daha ortaya konmaktadır. Eğitim düzeyi daha yüksek olan anneler; doğum anında ve doğum sonrası dönemde oluşabilecek olumsuz durumların farkına varabilir, ihtiyaç duydukları bilgilere daha kolay ulaşabilir, kendi vücutlarındaki olumsuz değişiklikleri daha rahat fark edebilir ve gerekli kurumlardan yardım isteyebilirler (Ghanbari-Homayi ve ark., 2019).

Kadınların  alı ma durumlarının travmatik doğum algısında etkisinin olduğu belirlenmiştir.  alı an kadınların travmatik doğum algısı puan ortalamaları çalışmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde düşük olarak değerlendirilmiştir (Yılmaz ve ark., 2021).  elik (2018)'de

benzer şekilde yaptığı çalışmada, çalışan annelerin TSSB puan ortalamalarının daha düşük olduğunu bulmuştur. Ayrıca sosyal güvencesi olmayan annelerin travma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Celik, 2018). Taghizadeh ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada sağlık güvencesi olmayan annelerde doğumdan sonra TSSB belirtileri geliştirme riskinin arttığını bildirmişlerdir (Taghizadeh ve ark., 2014). Ghanbari-Homayi ve arkadaşlarının (2019) primipar annelerin travmatik doğum yaşantılarının yordayıcılarını belirlemek için yaptıkları çalışmada, sağlık güvencesi olmayan annelerin doğum travması puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kadınların düşük gelir ve eğitim düzeylerinin fiziksel ve ruh sağlığı sorunlarına yol açtığı bilinmektedir (Mermer ve ark., 2010). Literatürde düşük gelir durumu algısının travmatik doğum deneyimi için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (De Schepper ve ark., 2016; Mermer ve ark., 2010). Bay ve Sayiner (2021) ve Celik (2018) yaptıkları araştırma sonucunda gelir düzeyi düşük kadınların doğumu daha travmatik olarak algıladıklarını belirlemişlerdir (Bay & Sayiner, 2021). Mucuk ve Özkan'ın (2022) yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan annelerin evlilik süreleri ile travmatik doğum algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, evlilik yılı küçüldükçe travma algısının arttığı belirtilmiştir (Mucuk & Özkan, 2022).

2.3.2. Travmatik Doğum Algısının Sonuçları

Kadınların doğal bir bileşeni olan doğumun travmatik bir deneyim olduğu algısı ve bu algının yaratacağı psikolojik sorunlar, kadının kendisi, ailesi ve gelecek nesiller için olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Kadında travmatik doğum algısıyla ilişkili değişkenlerin farkında olunması erken dönemde psikolojik girişimlerde bulunulmasını sağlayabilir (Güney ve ark., 2022).

Güney ve arkadaşlarının (2022) yapmış olduğu çalışmada, travmatik çocukluk deneyimi olan kadınların duygusal sıkıntı (depresyon, kaygı, stres) ve gebelikten kaçınma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine önceki çalışmalarda travmatik doğum deneyiminin doğum sonrası en az bir duygusal sağlık sorunu ile ilişkili olabileceği ve doğuma bağlı olumsuz duyguların tekrar gebe kalmayı tercih etmeme gibi sonuçlara yol açabileceği ileri sürülmüştür (Güney ve ark., 2022). Grenfield ve arkadaşları (2019) travmatik doğum algısına sahip kadınların önceki doğum deneyimlerinin bir daha yaşanmaması için gebelik ve doğumla ilgili araştırma ve analizler yaptıklarını saptamışlardır (Greenfield ve ark., 2019). James (2015) kadınların travmatik doğum deneyimi sonrasında ortaya çıkan tehdit ve semptomları kontrol altına almak için kaçınma davranışları sergilediklerini tespit etmiştir (James, 2015). Boorman ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında stres, kaygı ve depresyonun travmatik doğum ölçütlerini yordadığı ortaya konmuştur (Boorman ve ark., 2014). Kadınlarda travmatik doğum ile ruhsal hastalıklar arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Simpson & Catling, 2016).

Kadınların yaklaşık üçte biri doğumu travmatik bir olay olarak deneyimlemekte ve sonuç olarak pek çoğu doğumdan sonra bir tür kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) veya travma sonrası stres semptomları (TSSS) yaşamaktadır (Ayers, 2014; Sheen ve ark., 2015). Literatürde, do umla ilişkili olarak doğum sonrası TSSB yaygınlığının %4 civarında olduğu, ancak yüksek risk grubundaki kadınların %18'inden fazlasının doğum sonrasında TSSB geli tirebildi i belirlenmiştir (Yildiz ve ark., 2017). Özellikle yaşamlarında cinsel saldırı, operatif doğum, doğumda yetersiz destekleyici bakım alma ve bebekleri prematüre doğan ve/veya yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi gereken kadınlar do umlarını travmatik olarak algılamı lar ve TSSB semptomlarını yaşama riski daha fazla olmuştur (Greenfield ve ark., 2019).

2.3.3. Travmatik Doğum Algısının Nesiller Arası Aktarımı

Doğum, ebeveynler için fiziksel ve duygusal refahları üzerinde kalıcı etkileri olabilecek önemli bir yaşam olayıdır. Birçok ebeveyn doğumu olumlu ve güçlendirici bir deneyim olarak ya arken, diğerleri bunu travmatik olarak deneyimleyebilir. Travmatik doğum deneyimlerinin ebeveynler ve çocukları üzerinde kalıcı etkileri olabilir (Yehuda & Lehrner, 2018).

Travmatik doğumlar yaşayan ebeveynler, istemeden de olsa do umla ilgili olumsuz algılarını çocuklarına aktarabilirler. Travmatik bir doğum deneyimi, ebeveynler için kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) duygularına neden olabilir. Bu olumsuz duygular sözlü ve sözsüz iletişim yoluyla çocuklarına aktarılabilir. Travmatik bir doğum yaşayan anne-babalar, do umla ilgili korku ve kaygılarını çocuklarına ifade ederek olumsuz algılarını istemeden aktarabilirler. Araştırmalar, travmatik doğumlar yaşayan ebeveynlerin çocuklarının do umla ilgili olumsuz algılara sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Cankaya ve ark., 2020).

Travmatik doğum algısının nesiller arası aktarımının çocuklar için önemli sonuçları olabilir. Do umla ilgili olumsuz algılar, kendi doğum deneyimlerini olumsuz etkileyebilecek korku ve endişeye yol açabilir. Ebeveynlerinin travmatik doğum deneyimlerine maruz kalan çocuklar, kendi doğum hik yelerine ilişkin olumsuz bir algı geliştirebilir, bu da kimlik duygularını ve benlik saygısını etkileyebilir. Ek olarak, do umla ilgili olumsuz algılar, çocuğun  ocuk sahibi olma kararını etkileyerek doğum oranlarının d  mesine neden olabilir (Yehuda & Lehrner, 2018).

Danışmanlık ve eğitim gibi müdahaleler, doğum deneyimleriyle ilgili nesiller arası travma döngüsünü kırmaya yardımcı olabilir. Danışmanlık, ebeveynlerin travmatik doğum deneyimlerini işleme koymalarına, olumsuz duygularını azaltmalarına ve bu duyguları çocuklarına aktarma olasılıklarını azaltmalarına yardımcı olabilir. Eğitim, ebeveynlere doğum hakkında doğru bilgiler vererek ve sahip olabilecekleri yanlış anlamaları veya korkuları ele alarak etkili bir müdahale olabilir. Eğitim ayrıca, travmatik doğumlar ya amı  ebeveynlerin çocuklarına, kendi korkularını

ve kaygılarını azaltarak olumlu bir doğum algısı geliştirmelerine yardımcı olabilir (Nagle ve ark., 2022).

2.3.4. Ebelerin Travmatik Doğum Algıları ve Do umla İlişkili Sekonder Travmatizasyonları

İkincil travmatik stres, bireyin mesleği nedeniyle travmatik olaylara doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalması veya tanık olması sonucu ortaya çıkan duygusal durumu ve tepkisi olarak tanımlanmaktadır. Ebeler travmatik do umlara tanık olma açısından ikincil travmatik stres yaşama riski taşıyan önemli bir gruptur (Leinweber & Rowe, 2010). Ebeler işlevini sürdürse bile, uzun süreli maruziyet nedeniyle ruhsal travma yaşayabilir ve fizyolojik ve psikolojik belirtiler gelişebilir. Uzun süreli semptomlar ebelerin kişisel yaşamlarında, toplumla ilişkilerinde ve mesleki yaşamlarında olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bunlar yeniden yaşantılama, ısrarlı kaçınma, artan kaygı ve uyarılma, işlevlerde bozulma olarak ele alınmaktadır. Ebelerin travmatik do umlara uzun süre tanık olmaları iş doyumunu, çalışmayı sürdürmeyi ve iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (Pezaro ve ark., 2016; Rice & Warland, 2013). Leinweber ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada ebelerin ikincil travmatik strese karşı savunmasız olduklarını ve bunun ebelik bakımının doğasını tehdit ettiğini bildirmişlerdir (Leinweber & Rowe, 2010). Ülkemizde yapılan nitel bir çalışmada travmatik doğum sonrası ebelerin üzüntü, yineleme, suçluluk, korku, empati şeklinde aşırı duygusal tükenme yaşadıkları ve giderek savunmacı bir uygulama yaptıkları ve travmatik doğumların hem profesyonel hem de kişisel kimlikler üzerinde uzun süreli bir etkiye sahip olabileceğini ve stresle başa çıkmak için desteğe ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir (Cankaya ve ark., 2020). Literatür taramasında, bireyleri ikincil travmatik strese yatkınlaştıran bireysel faktörler hakkında farklı görüşler tespit edilmiştir. Oe ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir araştırmada ebelerde ikincil travmatik strese karşı yaş, mesleki deneyim ve eğitim düzeyinin koruyucu faktörler olduğunu bildirilmiştir (Oe ve ark., 2018). Ayrıca Townsend ve Campbell (2009) eğitim düzeyi düşük genç hemşirelerin ikincil travmatik stresini daha fazla deneyimlediklerini belirlemişlerdir (Townsend & Campbell, 2009). Kadın sağlığını geliştirmede önemli bir role sahip olan ebelerin sunduğu bakım hizmetlerinin kalitesi hem kadın sağlığını hem de toplum sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle ebelerin yaptıkları işe odaklanabilmeleri çok önemlidir. Psikolojik sa amlıklarının güçlendirilmesi, ebelerin ikincil travmatik stres yaşantısının üstesinden gelmelerini sağlayabilir. Psikolojik sa amlık, bireyin yüksek riskli ve stresli süreçlere uyum sağlaması için koruyucu mekanizmaların bütünüdür. Zor, riskli, stresli olay ya da başarısızlık durumunda geri çekilecek becerileri içerir (Traynor, 2017). Psikolojik sa amlık, ikincil travmatizasyon riski taşıyan gruplarda psikososyal korunma ve başa çıkma açısından oldukça önemlidir. Kadın sağlığı,  ocuk sağlığı, aile sağlığı ve dolayısıyla toplum sağlığı ile yakından ilgili olduğu için ebelerin psikolojik sa amlıklarının arttırılması oldukça

önemlidir. Psikolojik sağlamlık ve dayanıklılık öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir süreç olduğu için ebelerin güçlendirilmesine dayalı örgütsel tasarım ve uygulamalar planlamalıdır (Patterson, 2019). Türkiye'de 377 ebe ve hemşire üzerinde pandemi döneminde yapılan bir çalışmada depresyon belirtileri, psikolojik sağlamlık, öz-farkındalık gelişiminde, öz-koruma ve desteğe erişimi kolaylaştırmaya karşı önemli bir koruyucu faktör olduğu bildirilmiştir (Yörük & Güler, 2021).

2.3.5. Ebeler ve Ebelik Bölümü Öğrencilerine Travmatik Doğum Algısına Yönelik Yaklaşımlar

Ebelik bölümü öğrencilerinin klinik sahadaki becerileri lisans eğitimlerinin önemli bir parçasıdır. Ebeler ve gebelerin doğum eylemi ile gebelik sürecindeki ilişkileri, meslekleriyle ilgili travmalarında önemli bir alana sahiptir (Özcan & Bozhüyük, 2016). Gebelerin doğum algılarının şekillenmesindeki başlıca faktör, onlara kesintisiz hizmet veren doğum sürecine uyum sağlamalarında ve doğumu sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesinde yardımcı olan ebelerdir (Mucuk & Özkan, 2021). Ebelik öğrencileri staj eğitimlerinde empatik ilişkiler kurmakla beraber travmatik vakalara da şahitlik edebilmektedirler. Bu deneyimler meslek hayatlarında yıpranmaya ve mesleki tutumlarının şekillenmesine öncülük etmektedir. Travmatik deneyimler karşısında hazır bulunuşlukları oldukça önemlidir.

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu mesleki yeterliliğin temel taşının empatiye dayalı olduğunu savunmuşlardır (Aktaş & Pasinlioğlu, 2016). Kadınların ihtiyaç duyduğu empati davranışını gösteren profesyoneller yetiştirmek, verilen eğitimin altyapısını oluşturmaktadır (Rogan & San Miguel, 2013). Travmatik vakalara tanık olan ebelik öğrencilerinin duygusal yönden strese maruz kaldıkları saptanmıştır. Dolayısıyla öğrencilerin travma seviyelerinin tespit edilmesi, erken müdahaleyle ve psikolojik iyilik halinin korunmasıyla mümkün olabilmektedir (Power & Mullan, 2017).

Sonuç olarak, ebelik bölümü öğrencilerinin eğitim sürecinde oluşabilecek olumsuz algıların değiştirilmesi ve buna yönelik farkındalıklarının oluşturulması oldukça önemlidir.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, ebelik bölümü öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların, travmatik doğum algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Türkiye'nin yedi bölgesinde, Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı üniversitelerin ebelik bölümlerinde 01.12.2022-19.05.2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma için seçilen ebelik bölümleri Tablo 1'de yer almaktadır.

3.3. Araştırmanın Bağımlı/Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Ebelik öğrencilerinin travmatik doğum algıları.

Bağımsız Değişkenler: Ebelik bölümü öğrencilerinin sosyodemografik değişkenleri, (yaşı, sınıfı, aile tipi, gelir düzeyi, kardeş sayısı, anne eğitim seviyesi vb.), çocukluk çağı travmaları ve aktarılan psikolojik travma.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, tüm Türkiye'deki Ebelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Türkiye'de ki toplam 60 tane ebelik bölümü olup, öğrenci sayısı 16344'dir.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi, Türkiye'nin yedi bölgesinde, Yüksek Öğretim Kurumuna bağlı üniversitelerin ebelik bölümlerinde eğitim gören öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık saha araştırmalarında küme örnekleme yöntemi kullanıldığında kümelerdeki birimlerin birbirine benzer olması nedeniyle standart hatanın yüksek olacağı bu nedenle belirlenen örneklemin en az iki misli araştırmaya birey kabul edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Araştırmanın örneklemini G* Power Software Package Program kullanılarak hesaplanmış olup, örneklem sayısı 567 olarak belirlenmiştir (Faul, Erdfelder, Lang, BuchnerLang, 2009). Küme örnekleme yöntemi kullanılacağı için araştırmaya 1134 öğrencinin alınması uygun bulunmuştur. İllerde tabaka ağırlığına göre örnekleme giren öğrenci sayısı Tablo 1'de sunulmuştur. Tabaka ağırlığı (İlde örnekleme girecek öğrenci sayısı X toplam örneklem sayısı) X 100 formülü kullanılarak hesaplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Ana dili Türkçe olan,

- Belirlenen üniversitelerin ebelik bölümünde kayıtlı olan ve eğitim gören,

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar,
- Yabancı uyruklu olanlar
- Veri toplama araçlarını tam olarak doldurmayan,
- Araştırmanın herhangi bir kademesinde araştırmadan çıkmak isteyen öğrenciler oluşturmuştur.

Tablo 3.1. İllerde tabaka ağırlığına göre örnekleme girecek öğrenci sayısı

Bölge	İl	İldeki Üniversitede toplam ebelik bölümü öğrencisi sayısı	Tabaka Ağırlığı	Örnekleme Girecek ebelik bölümü öğrencisi sayısı	Verinin toplanacağı üniversite
Marmara	Kocaeli	305	12.34	140	Kocaeli Üniversitesi
Ege	İzmir	478	19.40	220	Ege Üniversitesi
İç Anadolu	Niğde	238	9.61	109	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi
Akdeniz	Mersin	235	9.52	108	Mersin Üniversitesi
Doğu Anadolu	Erzurum	450	18.16	206	Atatürk Üniversitesi
Güneydoğu Anadolu	Gaziantep	380	15.43	175	Gaziantep Üniversitesi
Karadeniz	Samsun	383	15.52	176	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Toplam		2469		1134	

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Bu araştırma kapsamında Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihlerinde Ebelik bölümünde kayıtlı olan lisans öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerini toplamak için sosyodemografik bilgileri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, çocukluk çağı travmalarını değerlendiren “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇTÖ), aktarılan travmaları değerlendiren “Aktarılan Travma Ölçeği” ve travmatik doğum algısını değerlendiren “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Kişisel Bilgi Formu literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, sınıf, medeni durum, aile tipi, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi), öğrencinin doğum şeklini, kendi ve ailesinin travmatik yaşam deneyimi durumunu değerlendiren 12 sorudan oluşmaktadır.

2. Travmatik Doğum Algısı  l e i (TDA ) (EK-2)

TDA , Yalnız ve arkadaşları (2016) tarafından 18-40 yaş aralığındaki kadınlarda travmatik doğum algısını tespit etmek maksadıyla geliştirilmiş, 13 sorudan ve tek alt boyuttan olup ölçeğin içinde olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçek kadının doğum kavramını d ş nd  nde hissettiği korkuyu, endişeyi ve yaşıdığı duygu ve düşünceyi barındıran sorulardan oluşmaktadır. Bu  l ek 5'li likert tipinde olup, ilgili soruların cevapları 0 ila 10 arasında bir skaladan oluşmakta ve hiç yoktan en şiddetliye doğru sıralanmaktadır. Ölçekten 0 - 130 puan arasında alınmaktadır. Ölçekten alınan puan artıkça travmatik doğum algısı da artmaktadır. Ölçek puan ortalaması 0-26 arasında ise çok düşük, 27-52 arasında ise düşük, 53-78 arası ise orta, puan ortalaması 79-104 arasında ise yüksek ve 105-130 arası ise çok yüksek seviyede travmatik doğum algısını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach α değeri 0.89 olarak belirlenmiştir (Yalnız ve ark., 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach α değeri 0.91 olarak belirlenmiştir.

3. Çocukluk  a ı Travmaları  l e i (  T ) (EK-3)

  T 'n n orijinal adı " ocukluk Travma Anketi ( TA)'dir. Ölçek Bernstein (1994) tarafından 70 madde olarak geliştirilmiştir. 2003 yılında 28 maddelik (5 faktörlü 25 madde ve minimizasyon için 3 madde) kısa form olarak yeniden düzenlenmiştir. Çocukluk  a ı fiziksel, cinsel istismarı ile fiziksel ve duygusal ihmalini geriye dönük olarak taramayı amaçlayan 28 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.   T  puanları hesaplanırken olumlu ifadelerden (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddeler) elde edilen puanlar tersine çevrilir. Ölçek 5'li Likert tipindedir. 1 "hiçbir zaman doğru değil", 5 ise " ok sık doğru" anlamına gelmektedir. Beş alt boyut puanının toplamı 25-125 arasında olup, ölçekten alınan toplam puanı verir. Ölçeğin beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar istismar (fiziksel-duygusal-cinsel) ve ihmal (fiziksel-duygusal) boyutlarıdır. Her bir alt boyuta beş madde bulunmaktadır. Bu alt boyutların dışında 3 madde minimizasyon/red/ink r ile ilgilidir. Bu maddelerle birlikte ölçeğin en yüksek puanı 140 iken en düşük puanı 28'dir. Ölçekte puan artıkça ihmal ve istismar oranı da artmaktadır.  l  m aracının Şar ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Türkçe geçerlilik çalışması yapılmış Cronbach α değeri 0.93 olarak hesaplanmıştır (Kırlıo lu & Tekin, 2020). Bu araştırmada ise Cronbach α değeri 0.91 olarak belirlenmiştir.

4. Aktarılan Psikolojik Travma  l e i (APTÖ) (EK-4)

APTÖ, aktarılan travmaları değerlendirmek amacıyla 5'li likert tipte Uslu (2021) tarafından Türkçe geliştirilen bir ölçüm aracıdır. APTÖ ilk başta 20 maddeden oluşmakta olup 9. maddenin ölçekten çıkarılmasıyla 19 maddeye indirgenmiştir. Ölçek, duygu ve davranış düzenleme (8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20), aile işlevselliği (3, 5, 7) ve geçmiş aile travmaları (1, 2, 4, 6, 17) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeğin puanlaması her madde için 5 puan olarak hesaplanmış, 3 ve 5 numaralı maddeler ters madde kabul edilmiştir. Birey  l ek puanlamasında ne kadar yüksek puan alırsa aktarılan psikolojik travma olasılı ıda doğru orantılı olarak artmaktadır. Ölçek aile işlevselliği, duygu ve davranış düzenleme ve geçmiş aile travması olmak üzere 3 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin  ocukluk  a ı travması, travma sonrası stres belirtileri ve duygu düzenleme belirtileri ile yüksek korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Ölçeğin Cronbach α değeri 0.84 olarak bulunmuştur (Uslu, 2021). Bu araştırmada ise Cronbach α değeri 0.89 olarak belirlenmiştir.

3.6.2. Veri Toplama Araçlarının  n Uygulaması

Veri toplama araçlarından kişisel bilgi formu içerik olarak "Tez  neri Jürisi "tarafından değerlendirilip gerekli öneriler alındıktan sonra son hali oluşturulmuştur. Araştırmada kullanılacak diğer ölçekler ise, ölçeğin Türkçe uygulamasını yapan yazarlar tarafından gerekli onay ve izinler alındıktan sonra Niğde  niversitesi Ömer Halisdemir  niversitesinde 10 öğrenciye uygulanmış, geri bildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.6.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma kesitsel bir araştırmadır. Veriler araştırmaya dahil edilen öğrencilerin kriterleri doğrultusunda veri toplama formları aracılığıyla toplanmıştır. Veriler etik kurul onayı ve ilgili kurum izinleri alındıktan sonra, Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında Tablo 1'de belirtilen  niversitelerin Ebelik Bölümü öğrencilerinden toplanmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak dahil olan katılımcılara, araştırmanın amacı, yapılma nedeni açıklanmış ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Veri toplama araçları 1134 öğrenciye uygulanmış ancak bunlardan 1062'sinin tam olarak doldurulduğu belirlenmiş olup, 72 anket formu örneklemden dışlanmıştır. Bu araştırmada yanıtlama oranı %93.65 olarak belirlenmiştir. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 20-30 dk s rm ştir. Verilerdeki homojeniteyi sağlamak amacıyla her bir okul için hedeflenen örneklem sayısı dört sınıftan eşit sayıda   renci alınacak şekilde yapılmıştır. Araştırmacı veri toplama formlarını öğrencilere da ıtmış, öğrenciler formları doldurduktan sonra araştırmacıya teslim etmiştir.

3.6.4. Veri Toplama Araçlarının Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için, SPSS 22.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows 22.0) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde; katılımcıların tanımlayıcı istatistiklerinde, sayı, yüzde ve ortalama, ölçek puanlarının ikili gruplarda kar ıla tırılmasında independent t-testi, ikiden fazla gruplarda ölçek puanlarının kar ıla tırılmasında tek yönlü varyans analizi, ölçek toplam puan ve alt boyutlarının kar ıla tırılmasında Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (26/10/2022 ve 2022/700 sayılı) ve ilgili kurumlardan (Kocaeli Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Gaziantep  niversitesi ve On dokuz Mayıs  niversitesinden) kurum izni alınmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılar yapılan araştırma ve amacı konusunda bilgilendirilmiş, araştırma kriterlerine uygun ve gönüllü olanlar ile araştırmaya devam edilmiş ve aydınlatılmış onam formu imzalatılmı tır, gönüllü olmayanlar ise araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Sınırlamalar

Araştırmanın  rneklemi Tablo 1'de belirtilen üniversitelerin ebelik bölümlerinde Aralık 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında eğitim gören öğrenciler ile sınırlıdır.

3.9. Araştırma Olanakları

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli olan sarf malzemeler araştırmayı yapan kişi tarafından temin edilmiştir. Gerekli malzemeler aşağıdaki belirtilmiştir:

- A4 k  ı
- Kurşun kalem
- Tükenmez kalem
- Dosya
- Zarf

4. BULGULAR

Bulgular katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini, ölçeklerden alınan minimum ve maksimum puanlar ile ortalamalarını, tanımlayıcı özelliklerin ölçeklerin toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile ilişkisini ve ölçeklerin birbiri ile olan ilişkisini içermektedir (Tablo 4.1-Tablo 4.5).

Tablo 4.1. Ebelik bölümü   rencilerinin tanımlayıcı özellikleri (n=1062)

Değişkenler	$\bar{x} \pm SS / n(\%)$
Ya�*	20.84 $\pm$ 1.94
Bölge /�niversite**	
Güneydoğu Anadolu Bölgesi /Gaziantep Üniversitesi	169 (15.9)
Akdeniz Bölgesi/Mersin Üniversitesi	108 (10.2)
Marmara Bölgesi/Kocaeli Üniversitesi	137 (12.9)
Doğu Anadolu Bölgesi/Atatürk �niversitesi	206 (19.4)
�� Anadolu Bölgesi/Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	109 (10.3)
Ege Bölgesi/ Ege Üniversitesi	157 (14.8)
Karadeniz Bölgesi/ Ondokuz Mayıs Üniversitesi	176 (16.6)
Sınıf**	
1.Sınıf	262 (24.7)
2.Sınıf	270 (25.4)
3.Sınıf	251 (23.6)
4.Sınıf	279 (26.3)
Aile tipi**	
Çekirdek aile	876 (82.5)
Geniş aile	186 (17.5)
Gelir düzeyi**	
Gelir giderden düşük	161 (15.2)
Gelir gidere eşit	856 (80.6)
Gelir giderden yüksek	45 (4.2)
En uzun yaşanılan yer**	
�l	504 (47.5)
�l�e	411 (38.7)
Köy/kasaba	147 (13.8)
Kardeş sayısı*	3.13 $\pm$ 1.99
Anne eğitimi**	
Okuryazar değil	14 (1.3)
Okur yazar	131 (12.3)
�lkokul	491 (46.2)
Ortaokul	227 (21.4)
Lise ve �st�	199 (18.7)
Baba eğitimi**	
Okuryazar değil	3 (0.3)
Okur yazar	45 (4.2)
�lkokul	337 (31.7)
Ortaokul	300 (28.2)
Lise ve �st�	377 (35.5)
Kendi do�ma �ekli	
Vaginal doğum	823 (77.5)
Sezaryen doğum	239 (22.5)
Kendi yaşantısında travmatik deneyim olma durumu	
Evet	391 (36.8)
Hayır	671 (63.2)
Çekirdek ailede travmatik deneyim olma durumu	
Evet	468 (44.1)
Hayır	594 (55.9)

Geniş ailede travmatik deneyim olma durumu

Evet	496 (46.7)
Hayır	566 (53.3)

*Ortalama, **Frekans

Tablo 4.1’de ebelik bölümü   rencilerinin tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebelik bölümü   rencilerinin yaş ortalaması 20.84 ± 1.94 ’tür. Öğrencilerin yaş dağılımı 18-36 yaş arasında olup %97.7’si 18-24 yaş aralığındadır. Araştırmada tabakalı örneklem yöntemi kullanıldığı için her bölgede bir üniversiteden benzer oranda katılımcıya ulaşılması hedeflenmesine rağmen, en yüksek oranda (%19.4) Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan Atatürk Üniversitesi Ebelik Bölümü’nden katılım sağlanmıştır. Benzer şekilde sınıflar arasında da tabakalama yapılmasına rağmen en yüksek oranda (%26.3) dördüncü sınıf öğrencileri katılım sağlamıştır. Öğrencilerin %82.5’inin aile tipi çekirdek aile olup, %80.6’sının ailesinin gelir düzeyinin “gelir gidere eşit” olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun (%47.5) en uzun yaşadığı yerin il olduğu, annelerinin eğitim düzeyinin ilkokul (%46.2) olduğu ve babalarının eğitim düzeyinin ise lise ve üstü (%35.5) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun vajinal doğum (%77.5) ile do du u saptanmıştır. Öğrencilerden %36.8’inin kendi yaşantısında travmatik bir deneyimi olduğu, %44.1’inde çekirdek ailesinde travmatik bir deneyim olduğu, %46.7’sinde geniş ailede travmatik bir deneyim olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Çocukluk  a ı ruhsal travma  l e i, aktarılan psikolojik travma  l e i, travmatik doğum algısı  l e i ve alt boyut puan ortalamaları (n=1062)

Ölçek ve alt boyut puan ortalamaları	n	Min-Max	$\bar{X} \pm SD$
Çocukluk �a�ı Ruhsal Travma �l�e�i Toplam (��T�)	1062	25-139	49.43±23.26
Fiziksel �stismar ��T�-F�a	1062	2-28	8.11±4.44
Duygusal �stismar ��T�-Dia	1062	4-27	9.85±5.34
Cinsel �stismar ��T�-C�a	1062	5-25	8.77±4.24
Fiziksel �hmal ��T�-F�b	1062	4-42	10.34±7.48
Duygusal �hmal ��T�-D�b	1062	5-36	12.34±6.38
Aktarılan Psikolojik Travma �l�e�i Toplam (APTÖ)	1062	19-88	50.80±10.30
Duygu ve Davranış Düzenleme APTÖ-DDD	1062	11-55	32.33±8.17
Aile �şlevselli�i APTÖ-A�	1062	3-15	7.60±2.54
Geçmiş Aile Travmaları APTÖ-GAT	1062	5-25	10.86±3.36
Travmatik Doğum Algısı �l�e�i (TDA�)	1062	0-130	61.01±23.35

Tablo 4.2’de ebelik bölümü   rencilerinin çocukluk  a ı Ruhsal Travma  l e i, Aktarılan Psikolojik Travma  l e i, Travmatik Doğum Algısı  l e i ve alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan ebelik bölümü   rencilerinin   T ’den aldıkları toplam puan ortalamasının 49.43 ± 23.26 , fiziksel istismar alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 8.11 ± 4.44 , duygusal istismar alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 9.85 ± 5.34 , cinsel istismar alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 8.77 ± 4.24 , fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puan ortalamasının 10.34 ± 7.48 ve duygusal ihmal alt boyutundan aldıkları

toplam puan ortalamasının 12.34 ± 6.38 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin APTÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 50.80 ± 10.30 , duğu ve davranış düzenleme alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 32.33 ± 8.17 , aile işlevselliği alt boyundan aldıkları toplam puan ortalamasının 7.60 ± 2.54 ve geçmiş aile travmaları alt boyutundan aldıkları toplam puan ortalamasının 10.86 ± 3.36 olduğu saptanmıştır. Ebelik bölümü  ğrencilerinin TDA 'den aldıkları toplam puan ortalamasının ise 61.01 ± 23.35 (orta düzey) olduğu belirlenmiştir.



Tablo 4.3. Çocukluk çağı ruhsal travmanın, aktarılan psikolojik travmanın, travmatik doğum algısının ve alt boyut puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (n=1062)

Özellikler		ÇÇTÖ-Fla	ÇÇTÖ-Dia	ÇÇTÖ-Cla	ÇÇTÖ-Fib	ÇÇTÖ-Dİb	ÇÇTÖ	APTÖ-DDD	APTÖ-Aİ	APTÖ-GAT	APTÖ	TDAÖ
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Bölge	Güneydoğu Anadolu	7.07±4.08	8.49±4.59	7.78±4.55	8.14±3.73	9.93±5.01	41.43±17.90	34.00±9.36	7.23±2.60	10.88±3.54	52.11±12.14	69.72±25.76
	Akdeniz	6.20±3.45	8.22±4.20	8.38±5.17	7.12±3.21	9.38±4.58	39.32±15.68	34.94±8.64	7.00±2.60	10.44±3.61	52.38±11.85	61.50±21.38
	Marmara	6.00±2.45	7.26±3.43	6.21±2.56	6.43±2.60	8.57±3.92	34.49±11.33	34.08±8.63	6.62±2.54	10.03±3.47	50.73±11.69	61.25±20.69
	Doğu Anadolu	5.81±2.54	7.29±3.59	6.48±3.40	7.19±3.31	9.00±4.86	35.80±13.49	31.92±9.12	6.47±2.53	9.78±3.47	48.18±11.58	69.49±25.92
	İç Anadolu	8.21±4.11	8.85±4.00	8.30±3.95	8.68±3.75	12.20±5.48	46.25±16.52	30.92±7.86	8.10±2.66	10.93±2.81	49.96±8.51	56.44±24.08
	Ege	12.36±5.58	17.68±5.56	12.02±2.18	24.64±8.49	20.08±6.04	86.81±20.29	32.33±5.46	8.34±1.34	11.85±2.91	52.53±7.14	39.69±9.88
	Karadeniz	10.74±3.07	10.80±2.69	12.04±2.79	9.42±2.89	16.50±3.62	59.52±9.66	29.10±5.77	9.47±1.81	12.07±2.88	50.64±6.97	64.07±15.40
	Test Değeri (F)	76.397	128.114	74.936	325.451	132.796	236.100	9.721	36.674	11.989	4.030	38.045
	p değeri	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000
Sınıf	1.Sınıf	8.11±4.39	10.29±5.40	9.17±4.58	9.81±7.04	12.43±6.30	49.84±22.64	33.75±7.73	7.81±2.64	11.30±3.47	52.87±9.55	60.10±21.77
	2.Sınıf	8.29±4.44	9.92±5.26	8.87±3.76	10.82±7.82	12.92±6.63	50.84±23.53	31.08±7.96	7.82±2.57	10.92±3.17	49.82±9.98	60.29±23.57
	3.Sınıf	7.76±4.31	9.27±5.27	8.42±4.27	9.68±6.78	11.66±6.09	46.80±22.52	32.60±7.90	7.39±2.41	10.83±3.43	50.84±10.24	63.49±21.32
	4.Sınıf	4.24±4.59	9.89±5.40	8.63±4.31	10.96±8.08	12.31±6.45	50.05±24.14	31.94±8.80	7.39±2.50	10.41±3.34	49.75±11.08	60.32±26.13
	Test Değeri (F)	0.753	1.623	1.489	2.090	1.737	1.489	5.119	2.529	3.173	5.352	1.243
	p değeri	0.521	0.182	0.216	0.100	0.158	0.216	0.002	0.056	0.024	0.001	0.293
Aile Tipi	Çekirdek aile	8.05±4.46	9.86±5.47	5.59±4.18	10.44±7.71	12.25±6.42	49.21±23.73	32.79±8.31	7.56±2.54	10.82±3.39	51.18±10.52	60.70±23.73
	Geniş aile	8.38±4.31	9.78±4.71	9.63±4.42	10.87±6.30	12.80±6.19	50.48±20.91	30.16±7.09	7.79±2.54	11.05±3.25	49.01±9.05	62.44±21.48
	Test Değeri (t)	-0.933	0.197	-3.036	0.935	-1.068	-0.677	4.005	-1.080	-0.853	2.614	-0.922
	p değeri	0.351	0.844	0.002	0.350	0.286	0.498	0.000	0.280	0.394	0.009	0.357
Gelir Düzeyi	Gelir giderden düşük	9.57±4.93	10.86±5.46	9.85±4.16	11.07±6.90	13.88±5.87	55.26±21.77	31.57±7.88	8.88±2.17	11.95±3.50	52.42±9.94	62.81±22.76
	Gelir gidere eşit	7.78±4.30	9.67±5.35	8.50±4.21	10.24±7.68	12.03±6.45	48.25±23.55	32.60±8.13	7.33±2.50	10.64±3.32	50.59±10.26	60.49±23.32
	Gelir giderden yüksek	9.08±3.96	9.64±4.17	10.15±4.44	9.33±5.19	12.73±6.20	50.95±19.76	29.80±9.38	8.13±3.00	11.00±3.03	48.93±11.84	64.42±25.84
	Test Değeri (F)	12.460	3.437	9.498	1.233	5.786	6.302	3.300	27.455	10.426	2.914	1.174
	p değeri	0.000	0.033	0.000	0.292	0.003	0.002	0.036	0.000	0.000	0.055	0.310
En uzun yaşanılan yer	İl	7.90±4.37	9.74±5.25	8.51±4.23	9.97±7.13	11.93±6.30	48.07±22.86	33.41±8.76	7.55±2.61	10.82±3.55	51.80±11.05	62.36±24.10
	İlçe	8.56±4.56	9.97±5.40	9.13±4.22	10.59±7.54	12.97±6.31	51.24±23.39	31.03±7.52	7.75±2.46	10.96±3.29	49.75±9.62	60.03±22.37
	Köy/kasaba	7.55±4.19	9.89±5.48	8.66±4.29	10.89±8.43	12.00±6.77	49.01±24.07	32.23±7.26	7.36±2.49	10.70±2.90	50.29±9.19	59.08±23.33
	Test Değeri (F)	3.945	0.202	2.484	1.234	3.247	2.135	9.779	1.499	0.370	4.709	1.712
	p değeri	0.020	0.817	0.084	0.292	0.039	0.119	0.000	0.224	0.691	0.009	0.181
Anne eğitimi	Okuryazar değil	5.21±0.57	8.00±3.74	6.78±3.09	7.00±2.03	9.00±3.80	36.00±10.97	34.21±6.77	7.64±2.37	12.57±3.61	54.42±10.70	59.00±29.86
	Okur yazar	7.93±4.29	9.45±4.90	8.13±3.94	9.61±5.59	11.79±5.16	46.94±18.64	32.21±8.85	7.72±2.49	10.68±3.15	50.62±10.38	66.89±23.57
	İlkokul	8.27±4.58	9.94±5.48	8.73±4.18	10.76±7.69	12.62±6.59	50.36±24.44	32.19±7.78	7.60±2.58	10.86±3.24	50.66±9.89	59.42±23.13
	Ortaokul	8.14±4.32	9.53±4.75	9.13±4.52	9.85±7.14	12.09±6.26	48.76±21.59	31.95±8.31	7.55±2.46	10.81±3.55	50.33±10.44	63.08±22.08

	Lise ve üstü	7.97±4.39	10.38±5.94	9.03±4.28	10.56±8.52	12.51±6.81	50.48±24.14	33.03±8.56	7.59±2.57	10.89±3.56	51.52±11.07	58.86±24.08
	Test Değeri (F)	1.766	1.332	2.121	1.694	1.584	1.894	0.715	0.093	1.008	0.829	3.551
	p değeri	0.134	0.256	0.076	0.149	0.176	0.109	0.582	0.985	0.402	0.507	0.007
Baba eğitimi	Okuryazar değil	5.33±0.57	8.66±0.57	9.33±4.04	7.66±2.08	10.66±5.68	41.66±11.06	35.33±6.65	9.33±3.21	14.00±4.35	58.66±12.58	75.66±17.78
	Okur yazar	10.11±5.17	11.40±5.96	10.57±4.35	12.95±7.42	14.31±5.33	59.35±22.38	30.48±7.97	8.93±2.61	11.08±3.13	50.51±10.23	62.84±19.09
	İlkokul	8.11±4.54	10.11±5.59	8.73±4.25	11.16±8.14	12.78±6.61	50.90±24.56	32.54±7.89	7.71±2.53	10.73±3.15	51.00±9.75	59.45±22.98
	Ortaokul	7.96±4.13	9.03±4.42	8.34±3.83	9.63±6.20	12.10±5.96	47.07±20.20	32.04±8.06	7.62±2.40	11.00±3.37	50.66±10.02	63.55±23.77
	Lise ve üstü	8.01±4.46	10.10±5.64	8.94±4.49	9.88±7.73	11.92±6.58	48.87±24.19	32.56±8.51	7.32±2.59	10.80±3.56	50.70±11.01	60.04±23.72
	Test Değeri (F)	2.726	3.196	3.025	3.527	2.043	3.326	0.903	4.752	0.970	0.499	1.796
	p değeri	0.028	0.013	0.017	0.007	0.086	0.010	0.461	0.001	0.423	0.736	0.127
Kendi doğma şekli	Vajinal doğum	7.93±4.44	9.69±5.39	8.47±4.13	10.33±7.56	12.09±6.37	48.54±23.36	32.43±8.21	7.50±2.55	10.72±3.36	50.66±10.37	61.76±23.79
	Sezaryen doğum	8.71±4.36	10.41±5.14	9.81±4.47	10.37±7.21	13.19±6.37	52.51±22.68	31.96±8.03	7.96±2.48	11.32±3.34	51.25±10.08	58.43±21.61
	Test Değeri (t)	-2.396	-1.826	-4.323	-0.069	-2.342	-2.327	0.782	-2.486	-2.424	-0.782	1.943
	p değeri	0.017	0.068	0.000	0.945	0.019	0.020	0.434	0.013	0.016	0.434	0.052
Kendi yaşantısında travmatik deneyim olma durumu	Evet	8.76±4.77	10.89±5.30	9.89±4.64	11.00±7.87	3.09±6.29	53.64±22.99	34.06±8.52	8.10±2.54	11.45±3.55	53.62±10.32	60.63±22.73
	Hayır	8.73±4.18	9.25±5.27	8.12±3.85	9.95±7.22	11.91±6.40	46.97±23.08	31.31±7.78	7.31±2.49	10.51±3.20	49.15±9.94	61.23±23.72
	Test Değeri (t)	3.669	4.870	6.670	2.204	2.923	4.547	5.354	4.945	4.397	6.971	-0.402
	p değeri	0.000	0.000	0.000	0.028	0.004	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.687
Çekirdek ailede travmatik deneyim olma durumu	Evet	8.39±4.51	10.42±5.35	9.32±4.32	10.87±7.61	12.97±6.30	51.99±22.99	33.92±8.13	7.98±2.53	11.47±3.45	53.38±10.01	61.17±22.86
	Hayır	7.88±4.37	9.40±5.29	8.35±4.14	9.92±7.36	11.84±6.41	47.41±23.29	31.07±7.98	7.31±2.51	10.38±3.22	48.76±10.09	60.88±23.75
	Test Değeri (t)	1.853	3.087	3.711	2.063	2.872	3.196	5.738	4.282	5.303	7.421	0.207
	p değeri	0.064	0.002	0.000	0.039	0.004	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.836
Geniş ailede travmatik deneyim olma durumu	Evet	8.08±4.55	10.11±5.45	8.96±4.22	10.64±7.84	12.41±6.44	50.23±23.62	33.73±8.04	7.71±2.48	11.19±3.55	52.64±10.28	60.58±22.68
	Hayır	8.13±4.34	9.62±5.24	8.61±4.26	10.07±7.15	12.28±6.34	48.73±22.94	31.09±8.09	7.50±2.58	10.57±3.16	40.18±10.06	61.39±23.94
	Test Değeri (t)	-0.154	1.508	1.358	1.241	0.309	1.049	5.313	1.349	3.010	5.547	-0.564
	p değeri	0.878	0.132	0.175	0.215	0.757	0.294	0.000	0.178	0.003	0.000	0.573

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Tablo 4.3'te Çocukluk Çağı Ruhsal Travmanın, Aktarılan Psikolojik Travmanın, Travmatik Doğum Algısının ve Alt Boyut Puan ortalamalarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu yer almaktadır. Öğrencilerin yaşları ile ölçek toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmağı belirlenmiştir ($p<.05$). Farklı bölgelerden araştırmaya katılan ebelik bölümü öğrencilerinin okudukları bölgeler ile ÇÇTÖ, APTÖ, TDAÖ ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, farklılığın Ege ve Karadeniz bölgelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir ($F=76.397$, $F=128.114$, $F=74.936$, $F=325.451$, $F=132.796$, $F=236.100$, $F=9.721$, $F=36.674$, $F=11.989$, $F=4.030$, $F=38.045$, $p<.001$). Öğrencilerin sınıf düzeylerinin ölçek puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; sınıf düzeyleri ile APTÖ duygu ve davranış düzenleme, APTÖ geçmiş aile travmaları ve APTÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olduğu ve farklılığın birinci sınıf düzeyinden kaynaklandığı belirlenmiştir ($F=5.119$, $p<.01$; $F=3.173$, $p<.05$; $F=5.352$, $p<.01$). Aile tipi ile ölçeklerin puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, çekirdek ailelerde ÇÇTÖ cinsel istismar alt boyut puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu, APTÖ duygu ve davranış düzenleme ile APTÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-3.036$, $p<.01$; $t=4.005$, $p<.001$; $t=2.614$, $p<.01$). Öğrencilerin gelir düzeylerinin ölçek puan ortalamaları üzerindeki etkisi incelendiğinde; ÇÇTÖ fiziksel istismar, ÇÇTÖ duygusal istismar, ÇÇTÖ cinsel istismar, ÇÇTÖ duygusal ihmal, ÇÇTÖ toplam puan, APTÖ duygu ve davranış düzenleme, APTÖ aile işlevselliği ve APTÖ geçmiş aile travmaları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın bulunduğu belirlenmiştir ($F=12.460$, $p<.001$; $F=3.437$, $p<.05$; $F=9.498$, $p<.001$; $F=5.786$, $p<.01$; $F=6.302$, $p<.01$; $F=3.300$, $p<.05$; $F=27.455$, $p<.001$; $F=10.426$, $p<.001$). Öğrencilerin en uzun yaşadıkları yerin ölçek puan ortalamaları üzerindeki etkisi incelendiğinde; ÇÇTÖ fiziksel istismar, ÇÇTÖ duygusal ihmal, APTÖ duygu ve davranış düzenleme ve APTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu belirlenmiştir ($F=3.945$, $p<.05$; $F=3.247$, $p<.05$; $F=9.779$, $p<.001$; $F=4.709$, $p<.01$). Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyinin ölçek puan ortalamaları üzerindeki etkisi incelendiğinde, yalnızca TDAÖ'de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olduğu belirlenmiş ve bu farkın ortaokul düzeyinden olduğu saptanmıştır ($F=3.551$, $p<.01$). Öğrencilerin babalarının eğitim düzeyinin ölçek puan ortalamaları üzerindeki etkisi incelendiğinde ise; eğitim düzeylerindeki farklılıkların, ÇÇTÖ fiziksel istismar, ÇÇTÖ duygusal istismar, ÇÇTÖ cinsel istismar, ÇÇTÖ fiziksel ihmal, ÇÇTÖ toplam puan ve APTÖ aile işlevselliği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir ($F=2.726$, $p<.05$; $F=3.196$, $p<.05$; $F=3.025$, $p<.05$; $F=3.527$, $p<.01$; $F=3.326$, $p<.05$; $F=4.752$, $p<.01$). Öğrencilerin kendi doğum şekillerinin ölçek puan ortalamaları üzerindeki etkisi incelendiğinde sezaryen doğumla doğanlarda ÇÇTÖ fiziksel istismarın, ÇÇTÖ cinsel istismarın, ÇÇTÖ duygusal ihmalin, ÇÇTÖ toplam puanın, APTÖ aile işlevselliğinin ve APTÖ geçmiş aile travmalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-2.396, p<.05$; $t=-4.323, p<.001$; $t=-2.342, p<.05$; $t=-2.327, p<.05$; $t=-2.486, p<.05$; $t=-2.424, p<.05$). Öğrencilerin kendi yaşantısında travmatik deneyim olma durumunun ÇÇTÖ toplam puan ve tüm alt boyutlar ile APTÖ toplam puan ve tüm alt boyutlar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olduğu, TDAÖ'de ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($t=3.669, p<.001$; $t=4.870, p<.001$; $t=6.670, p<.001$; $t=2.204, p<.05$; $t=2.923, p<.01$; $t=4.547, p<.001$; $t=5.354, p<.001$; $t=4.945, p<.001$; $t=4.397, p<.001$; $t=6.971, p<.001$; $t=-0.402, p>.05$). Öğrencilerin çekirdek ailede travmatik deneyim olma durumunun ÇÇTÖ fiziksel istismar ile TDAÖ toplam puan ortalaması üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin bulunmadığı, diğer tüm ölçek ve alt boyut toplam puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir ($t=1.853, p>.05$; $t=0.207, p>.05$). Öğrencilerin geniş ailesinde travmatik deneyim olma durumunun APTÖ duygu ve davranış düzenleme, APTÖ geçmiş aile travmalar ve APTÖ toplam puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu belirlenmiştir ($t=5.313, p<.001$; $t=3.010, p<.01$; $t=5.547, p<.001$).

Tablo 4.4. Ebelik bölümü öğrencilerinin travmatik doğum algısı düzeyleri (n=1062)

TDA düzeyleri	n	%
Çok düşük	61	5.7
Düşük	334	31.5
Orta	435	41.0
Yüksek	192	18.1
Çok yüksek	40	3.8

Tablo 4.4'te ebelik bölümü öğrencilerinin Travmatik Doğum Algısı düzeylerinin frekansları yer almaktadır. Öğrencilerin çoğunluğun (%41) orta düzeyde TDA varken, %62.9'unda orta düzey ve üzerinde TDA olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Çocukluk  a ı ruhsal travma ve aktarılan psikolojik travmanın travmatik doğum algısı ile korelasyonu (n=1062)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Toplam TDA�	-										
2. Fiziksel �stismar	.163**	-									
3. Duygusal �stismar	.206**	.656**	-								
4. Cinsel �stismar	.113**	.557**	.583**	-							
5. Fiziksel ihmal	.258**	.573**	.726**	.389**	-						
6. Duygusal ihmal	.173**	.659**	.715**	.516**	.671**	-					
7. Toplam ��T�	.230**	.809**	.891**	.690**	.853**	.875**	-				
8. Duygu ve davranış düzenleme	.204**	-.050	.124**	.037	-.036	-.037	.004	-			
9. Aile i�levselli�i	.021	.364**	.409**	.405**	.244**	.521**	.459**	.074*	-		
10. Geçmiş aile travmaları	.067*	.236**	.252**	.288**	.185**	.259**	.286**	.233**	.339**	-	
11. Toplam APTÖ	.189**	.128**	.282**	.224**	.092**	.184**	.210**	.887**	.416**	.595**	-

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Tablo 4.5'te ebelik bölümü   rencilerinin çocukluk  a ı Ruhsal Travma ve Aktarılan Psikolojik Travmanın, Travmatik Doğum Algısı ile korelasyonu yer almaktadır. Öğrencilerin TDA  toplam puan ortalaması ile   T 'n n toplam puanı, alt boyutlarından fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal toplam puan ortalamaları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (r=.230, r=.163, r=.206, r=.113, r=.258, r=.173, p<.01). Öğrencilerin TDA  toplam puan ortalaması ile APTÖ toplam puan ortalaması ve alt boyutlarından duygu ve davranış düzenleme, geçmiş aile travmaları puan ortalaması arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu, ancak aile i levselli i alt boyut puan ortalaması ile istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon olmadığı belirlenmiştir (r=.189, p< .01; r= .204, p<.01; r=.067, p<.05; r=.021, p>.05).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, ebelik bölümü   rencilerinde çocukluk  a ı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların, travmatik doğum algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada katılımcıların çoğunluğunun çekirdek aile tipine, orta gelir düzeyine sahip olduğu, en uzun yaşadığı yerin il olduğuna, kardeş sayısının ortalama 3.13, anne eğitim düzeyinin ilkokul baba eğitim düzeyinin ise lise ve üstü olduğu, vajinal do umla do du u, kendi yaşantılarında, çekirdek ve geniş ailelerinde travmatik bir yaşam deneyimi olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada katılımcıların TDA'sını orta düzeyde yaşadığı belirlenmiştir. TDA'nda okunulan bölgenin ve annenin eğitim düzeyinin etkili olduğu belirlenmiştir. TDA ile   T  toplam puan ve tüm alt boyutları arasında pozitif korelasyon, APTÖ toplam puan ve duygu-davranış düzenleme, geçmiş aile travmaları alt boyutu arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenirken, aile i levselli i alt boyutu arasında korelasyon olmadığı belirlenmiştir.

Bu bölümde bulgular tanıtıcı özellikler, çocukluk  a ı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların travmatik doğum algısı ile ilişkisi başlıkları altında tartı ılmı tır.

5.1. Tanıtıcı  zellikler ve Travmatik Doğum Algısı Bulgularının Tartışılması

Ebeler kadınlara doyumlu bir doğum deneyimi ya atabilmek ve doğum travmasını önlemek amacıyla kadının saygınlı ının s rd r ld  u, haklarının korunduğu destekleyici bir bakım sunarlar. Ancak ebeler birçok travmatik do uma tanıklık ettikleri için ikincil travmatik stres ya da do umla ilişkili TSSB semptomları deneyimleyebilmektedir (Minooee ve ark., 2020; Aydın & Akta , 2021). Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, ebeler, hemşireler ve kadın doğum uzmanlarının olduğu maternal sağlık profesyonellerinden oluşan örneklem grubunda %45 - %96.9 oranında travmatik do uma tanık olunmuş ve %12.6-%38.7 oranında ikincil travmatik stres bulguları geli mi  ve %3.1-%46'si TSSB tanı kriterlerini kar ılamı lardır. Benzer şekilde ebelik bölümü   rencilerinde de ikincil travmatik stresin yüksek olduğu belirlenmiştir (Bayrı Bingol ve ark., 2021). Ebelerde ikincil travmatik streste travmatik doğum algısının etkisinin olduğu belirlenmiştir (Hajiesmaello ve ark., 2022). Ayrıca travmatik doğumların duygularını olumsuz etkilediği, uygulama ve bakım kararlarında belirleyici olduğu belirlenmiştir (Uddin ve ark., 2022). Ebelerin travmatik do umlara uzun süre tanık olmaları i  doyumunu, çalışmayı sürdürmeyi ve iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (Pezaro ve ark., 2016; Rice & Warland, 2013). Bu araştırmada, ebelik bölümü   rencilerinin %62.9'unda orta düzey ve üzerinde TDA olduğu belirlenmiştir. TDA'nın yüksek olması mezuniyet öncesi ve sonrasında ikincil travmatik stres ve hatta TSSB riskini arttırabilir. Bu nedenle özellikle öğrencilik dönemlerinde travmatik doğum algılarının ve etkileyen faktörlerin belirlenerek uygun yaklaşımlarda bulunulması, psikolojik sa amlıklerini arttırabilecektir (Patterson, 2019).

Bu araştırmada öğrencilerin yaş ortalaması 20.84 ± 1.94 olup öğrencilerin %97.7'si 18-24 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %82.5'inin aile tipi çekirdek aile olup, %80.6'sının ailesinin gelir düzeyinin "gelir gidere eşit" olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun (%47.5) en uzun yaşadığı yerin il olduğu, annelerinin eğitim düzeyinin ilkokul (%46.2) olduğu ve babalarının eğitim düzeyinin ise lise ve üstü (%35.5) olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun vajinal doğum (%77.5) ile do du u saptanmıştır.

Yaş travmatik doğum algısında belirleyici bir faktör olup yaş arttıkça travmatik doğum algısının azaldığı belirlenmiştir (Yılmaz ve ark., 2021). Yapılan araştırmalarda, 18-24 yaş aralığının diğer yaş aralıkları ile kıyaslandığında travmatik doğum algısı açısından daha riskli olduğu belirlenmiştir (Ghanbari-Homayi ve ark., 2019). Bu araştırmada katılımcıların yaş aralıkları 18-36 olmasına rağmen %97.7'si 18-24 yaş aralığında yer almıştır. Yaş ile TDA arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. Bu sonucun katılımcıların birbirine yakın belirli bir yaş aralığında olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürdeki bilgiler doğrultusunda katılımcılar TDA açısından riskli yaş aralığındadır ve bu araştırmada orta düzeyde TDA'larının olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin TDA açısından riskli yaş dönemlerinin  niversite eğitim süreçlerine gelmesi olumlu doğum algısının oluşturulması açısından fırsata çevrilebilir, olumlu doğum algısı oluştırmaya yönelik eğitim ve danışmanlıklar sunulabilir.

Eğitim düzeyi TDA'sında belirleyici faktörlerden birisidir. Yapılan araştırmalar bireylerin eğitim düzeyi yükseldikçe TDA'sının azaldığını belirlemişlerdir (Bay & Sayiner, 2021; Ghanbari-Homayi ve ark., 2019). Bu araştırmada katılımcıların tamamı  niversite düzeyinde eğitim almaktadır. Bu nedenle, katılımcıların eğitim düzeylerinin TDA  zerindeki etkisine bakılamamıştır. Ancak katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeylerinin TDA ile ilişkisi değerlendirilmiş olup, anne eğitim düzeyi lise ve üstü olanlarda TDA'nın anlamlı düzeyde d şt  u belirlenmiştir. Doğum algısının oluşmasında anne önemli bir figürdür ve annenin kişisel özellikleri, doğum deneyimleri ve doğum algısı kızına aktarılabilmekte ya da kızı ile olan ilişkisine yansıyabilmektedir (Aydın Beşen & Yurdakul, 2023). Bu doğrultuda anne eğitim düzeyi düşük olan   renciler TDA açısından risk grubu olarak kabul edilerek değerlendirme yapılabilir. Bu araştırmada, baba eğitim düzeyinin ise TDA'da etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu sonucun baba ile do uma yönelik paylaşımların sınırlı olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Kadınların do umla ilişkili TSSB'da gelir durumu, aile tipi, evlilik süresi ve çalışma durumunun etkili olduğu belirlenmiştir (Celik, 2018; Ghanbari-Homayi ve ark., 2019; Mermer ve ark., 2010; Bay & Sayiner, 2021; Mucuk &  zkan, 2022). Ancak bu araştırmada, öğrencilerin gelir durumunun ve aile tipinin TDA'sında etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Doğum algısında toplumların do uma bakış açısı ve içinde yaşanılan kültürün önemli etkisi olduğu bilinmektedir (Elmir ve ark., 2010). Bu araştırmada, öğrencilerin en uzun yaşadıkları yerin il/il e/köy olmasının TDA'da etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Ancak

öğrencilerin okudukları üniversite bölgesinin TDA'da etkisinin olduğu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde eğitim gören öğrencilerin TDA'sının Ege Bölgesi'nde eğitim gören öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2022 verilerine göre Türkiye'de doğurganlık hızı 1.62, doğurganlığın en yüksek olduğu illerin Doğu ve Güneydoğu Bölgesi'nde olduğu (2.39-3.59), en düşük olduğu illerin ise Ege ve İç Anadolu Bölgesi'nde olduğu belirlenmiştir (1.18-1.31) (TÜİK, 2022). Doğurganlık hızının yüksek olduğu bölgelerde doğum sirkülasyonunun yüksek olmasına bağlı öğrencilerin travmatik doğumlarla karşılaşma sıklığı artıyor ve buna bağlı TDA'sı yükseliyor olabilir. Ayrıca okudukları üniversite bölgesindeki uygulama alanlarında doğumlarına destek oldukları kadınların kültürle ilişkili doğum algısından etkilenmiş olabilirler. Doğum algısı kültürden etkilenmektedir (Kang, 2014). Ancak Türkiye'nin farklı bölgelerindeki kültürün doğum algısına etkisine yönelik araştırmaya gereksinim duyulmaktadır.

5.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgularının Tartışılması

Çocukluk çağı travması (ÇÇT), bireylerin 18 yaş öncesi fiziksel veya duygusal istismar, cinsel saldırı, ebeveynlerin ayrılması, aile içi şiddet, doğal afetler, kazalar vb. stresörlere maruz kalmasıyla oluşmaktadır (Çelik & Hocoğlu, 2018; Herman, 2016). Çocukluk çağı travmasının, ilerleyen yaşam dönemlerine etkisine yönelik araştırmalar yetersiz olsa da, özellikle TSSB, depresyon, anksiyete ve bilişsel bozulma gibi psikolojik normalden sapmaların öncüsü olduğu belirlenmiştir (Maschi ve ark., 2013).

Çocukluk çağı travmasının değerlendirilmesinde yaygın olarak ÇÇTÖ kullanılmakta olup 25-130 arasında puan alınmaktadır. Mehmet'in (2022)'de hemşirelik bölümü öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ÇÇTÖ'den aldıkları puan ortalaması 51.66 ± 15.45 olarak bulunmuştur (Mehmet, 2022). Çin'de lisans ve yüksek lisans öğrencilerinde yapılan araştırmada ÇÇTÖ puan ortalaması 45.65 olarak bulunmuştur (Wu ve ark., 2022). Türkiye'de yapılan araştırmalarda ise ÇÇTÖ puan ortalaması 47.21-61.33 arasındadır (Karan, 2021; Küçükyıldız, 2022; Sarıçamlık, 2020; Yılmaz, 2022). Bu araştırmada, ebellek bölümü öğrencilerinin ÇÇTÖ'den aldıkları puan ortalamasının 49.43 ± 23.26 olduğu belirlenmiştir. Çocukluk çağı travmalarının prevelansına yönelik yeterli kanıt bulunmamaktadır. Bunun en önemli sebebi de kültür ya da yasa yetersizliği nedeniyle bildiriminin yetersiz olmasıdır. Özellikle şiddetin yüksek olduğu toplumlarda çocukluk çağı travmatik olayların daha sıklıkla yaşandığı ayrıca çocukluk çağı travmatik olaylarına maruz kalanların şiddet eğitimlerinin arttığı bilinmektedir (Yılmaz & Karaaziz, 2023). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada çocukluk çağı travmaları olan bireylerin flört şiddetine yönelik tolerasyonlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tekin & Türk, 2018). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir başka araştırmada ise, ailede şiddet gören bireylerde çocukluk çağı

travmalarına daha sık rastlandığı, özellikle duygusal istismar arttıkça özgecilik (fedakârlık) düzeyinin arttığı saptanmıştır (Ballı, 2019). Ebelik mesleğinde özgecilik önemlidir, ancak adanmışlık boyutunda yaşanan özgecilik merhamet yorgunluğuna sebep olmaktadır (Koca, 2018). Çocukluk çağı travmatik olaylarından etkilenim bireyin algısına bağlı olarak değişebilmektedir. Bazı toplumlarda çocuğa bağırma, kızma ya da çocuğa şaka içerikli vurmak istismar olarak kabul edilirken, bazı toplumlarda kültürel etkilerle normal olarak kabul edilebilmektedir (Collier ve ark., 1999). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada algılanan duygusal istismar ile psikolojik sağlık arasında negatif yönde, bilinçli farkındalık ile psikolojik sağlık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Nar & Tolan, 2022). Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada, ÇÇTÖ puanı yüksek olan öğrencilerde psikosomatik semptom sıklığı da arttığı ve duygu düzenleme problemleri yaşandığı belirlenmiştir (Koser, 2021). Ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan bir başka araştırmada çocukluk döneminde istismara maruz kalanlarda kalmayanlara oranla daha fazla duygu ve davranış düzenleme güçlüğü ve bilişsel problemler rastlandığı ortaya çıkmıştır (John ve ark., 2017). Ayrıca çocukluk çağı travmaları olan bireylerde daha sıklıkla psikiyatrik hastalıklara rastlandığı bilinmektedir (Çelik & Hocaoglu, 2018). Ebelik mesleği travmatizasyonlara sıklıkla maruz kalan ve bütüncül iyilik halinin sürdürülmesi için psikolojik sağlamlığın önemli olduğu bir meslektir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları önemli bir risk faktörü olabilir. Bu araştırmada çocukluk çağı travmalarının travmatik doğum algısı ile ilişkisi incelenmiş, toplam puan ve tüm alt boyutlarla pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiş, bu doğrultuda Hipotez 1 kabul edilmiştir. Doğum süreci, uygun destekleyici bakım sağlanamadığında istismar ve ihmal olarak algılanıp kabul edilebilmektedir. Ebelik bölümü öğrencilerinin desteklenmemiş bir doğum sürecine tanık olmaları ya da dinlemeleri onlara çocukluk döneminde maruz kaldıkları ihmal ve istismar durumlarını çağrıştırmış, bununla bağlantılı olarak doğumu travmatik olarak algılamış olabilirler. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları olan ebelik bölümü öğrencileri belirlenip uygun yönlendirme yapılabilir, doğuma yönelik olumlu algının gelişimi için eğitim, danışmanlık ve uygulamalar yapılabilir. Ayrıca uygulamalarda travmatik bir doğum sonrasında doğumun öğrenci açısından yeniden anlamlandırılması yapılabilir ve/veya yansıtma (reflection) tekniği ile derinlemesine çözümleme yapılabilir. TSSB ya da TSSS deneyimleyen öğrenciler ise profesyonel psikolojik destek alabilmeleri için uygun yönlendirmenin yapılması önerilebilir.

5.3. Aktarılan Psikolojik Travma ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgularının Tartışılması

Travmaların nesiller arası öğretiler ya da epigenetik programlama yoluyla aktarıldığı bilinmektedir (Öztürk, 2021; Kahil, 2016; Sarigedik ve ark., 2022; Bohacek & Mansuy, 2015). Travmanın nesiller arası aktarımı, insanlık tarihi boyunca benzer ebeveynlik uygulamalarını

Özümseyen ve uygulayan anne-babaların bir sonucu olmuştur. Annenin, kendisinin ve çocuğunun, özellikle de kızının yaşıdığı travmatik deneyimlerin nesiller arası süreçte birbiriyle bağlantılı olduğu belirlenmiştir ( zt rk, 2021). Travmatik yaşam deneyimlerinin beyin yapısındaki değişim ve DNA metilasyonlarına sebep olduğu ve bu değişimlerin nesiller arası aktarıldığı yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Bohacek & Mansuy, 2015; Moog ve ark., 2018; Reese ve ark., 2022; Yehuda & Lehrner, 2018). Aktarılan psikolojik travmalar algıyı olumsuz etkileyebilmekte, öz-değer ve özsaygı duygusunun azalmasına yol açabilmektedir (Leinweber & Rowe, 2010). Olumsuz algının ise bireylerde psikolojik iyilik halini olumsuz etkilediği, psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasında risk faktörü olduğu bilinmektedir (Newell & MacNeil, 2010). Yapılan araştırmalarda, travmatik do umlara tanık olan ebelerin do umla ilişkili algılarının de iştii, çoğunluğunun duygusal olarak etkilendiği, öz-güvenlerini yitirdikleri, klinik karar vermelerinin etkilendiği ve meslekten ayrılma niyetlerinin arttığı belirlenmiştir (Aydın & Aktaş, 2021; Minooee ve ark., 2020; Uddin ve ark., 2022). Travmatik algı ile stres arasında pozitif bir korelasyon vardır ( nver ve ark., 2022). Dolayısıyla ebelerin ve ebelik bölümü   rencilerinin psikolojik iyilik halinin değerlendirilmesi ve yükseltilmesinde aktarılan psikolojik travmaların etkisinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada öğrencilerin kendileri ve aile bireylerinde travmatik bir yaşam deneyimine maruz kalma oranlarının oldukça yüksek olduğu, %36.8'inin kendi yaşıntısında travmatik bir deneyimi olduğu, %44.1'inde çekirdek ailesinde travmatik bir deneyim olduğu, %46.7'sinde geniş ailede travmatik bir deneyim olduğu belirlenmiştir. Aktarılan psikolojik travmanın travmatik doğum algısı üzerindeki etkisi incelendiğinde ise APTÖ toplam puanı ile alt boyutlardan duygu ve davranış düzenleme alt boyutu ve geçmiş aile travmaları alt boyutunun travmatik doğum algısı ile pozitif anlamlı korelasyonunun olduğu, aile işlevselliği ile korelasyon bulunmadığı belirlenmiş dolayısıyla H2 hipotezi kabul edilmiştir. Duygu ve davranış düzenleme sorunlarına çocukluk  a ı travma yaşıyan bireylerde olduğu gibi psikolojik travmaları olan bireylerde de rastlanmakta ve bu bireylerin TSSB ve diğer psikiyatrik bozukluklara yatkınlı ının daha fazla olduğu bilinmektedir (Koser,2021; John ve ark., 2017; Kahil, 2016). Ayrıca geçmiş aile travmaları olan bireylerde de stres düzenleme genlerinde meydana gelen DNA metilasyonları nedeniyle TSSB'na yatkın olduğu ve bu gen mutasyonlarının olağan durumlarda    nesil aktarılabilindi i belirlenmiştir (Yehuda ve ark., 2016; Paquette ve ark., 2014; Monk ve ark., 2016; Hompes ve ark., 2013; Mulligan ve ark., 2012). Yapılan bir araştırmada aile içi travmatik deneyimleri olan bireylerde travmatik doğum algısına daha fazla rastlandığı belirlenmiştir (Yalçın & Bingol, 2023). Bireyler aktarılan psikolojik travmaların farkında olmayabilirler. Özellikle kendini tanıma ve benlik gelişiminin olduğu yaş döneminde olan  niversite   rencilerinde duygu ve davranış düzenleme problemleri saptandığında aktarılan psikolojik travmalar açısından değerlendirilmesi uygun olabilir. Travmatik doğum algısı, travmatik başka bir olayın doğum anı ile özdeşleştirmesi ile olabileceği

gibi travmatik bir doğumu deneyimleyerek, tanıklık ederek ya da nesiller arası geçişle de aktarılabilir. Bu nedenle travmatik doğum algısı olan ebelik bölümü  ğrencilerinde çocukluk ağı travmalarının yanı sıra aktarılan psikolojik travmaların da incelenmesi önerilebilir. Literatürde aktarılan psikolojik travmaların psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisine yönelik bilgi oldukça yetersizdir. Ayrıca ebelik  ğrencilerinde travmatik doğum algısının hafifletilmesinde aktarılan psikolojik travmaların etkisine yönelik farkındalık uygulamaları yapılması, gerekli durumlarda kabul ve kararlılık terapisi, EMDR, bilişsel davranışçı terapi gibi yöntemlerin uygulanması için profesyonel destek alabileceği ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmelidir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ebelik bölümü   rencilerinde çocukluk  a ı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların, travmatik doğum algısı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibi özetlenmiştir;

- ✓ Okunulan  niversitenin olduğu bölge ve anne eğitim düzeyinin travmatik doğum algısında etkili olduğu,
- ✓ çocukluk  a ı travmaları ile travmatik doğum algısı arasında pozitif anlamlı bir korelasyon olduğu,
- ✓ Aktarılan psikolojik travmalar ile travmatik doğum algısı arasında pozitif anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, özellikle ilk yıllarda savunmasız ve incinebilir olan ebelik bölümü   rencilerinin doğum uygulamasına çıkmadan önce travmatik doğum algısının değerlendirilmesi, risk faktörleri konusunda farkındalık sağlayacak eğitim ve uygulamalar yapılması, yansıtma (reflection) yöntemi ile travmatik algının incelenmesi ve yeniden anlamlandırılması, özellikle psikolojik sağlamlığı güçlendirerek travmatik algının dönüştürülmesine destek olmak amacıyla farkındalık ve öz-şefkat uygulamalarının öğretilmesi, destek aramada proaktif olmalarını destekleyecek uygulamalar yapılması, travmatik deneyimler sonucunda oluşan psikolojik normalden sapmalar olması halinde profesyonel bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirilmesi önerilebilir. Ayrıca ebelik mesleğine hazıro lu u sağlarken travmanın etkilerine karşı güçlendirmek amacıyla kurumsal politika ve uygulamalar belirlenmesi önerilebilir. Bu araştırma çocukluk  a ı travmaları ve aktarılan psikolojik travmaların travmatik doğum algısına etkisini değerlendiren ilk araştırmadır. Farklı  lke ve kültürlerde multidisipliner doğum ekibi  yeleri ile yapılması önerilebilir. Bu araştırmada, yalnızca bir kuşak ele alınmıştır. Gelecek araştırmalarda    ku a ın travmatik doğum algısında aktarılan travmaların etkisi incelenebilir.

KAYNAKLAR

- [1]. Acet, N. G. (2017). *Travma sonrası stres bozukluğunda epigenetik değişiklikler*. (Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), İstanbul.
- [2]. Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., & Baker, D. G. (2019). Developmental trajectories of early life stress and trauma: A narrative review on neurobiological aspects beyond stress system dysregulation. *Frontiers in psychiatry*, 10, 118-127.
- [3]. Ahmed-Leitao, F., Spies, G., van den Heuvel, L., & Seedat, S. (2016). Hippocampal and amygdala volumes in adults with posttraumatic stress disorder secondary to childhood abuse or maltreatment: A systematic review. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 256, 33-43. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.008>
- [4]. Aksu, D. F. (2022). *Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum deneyimlerinin ve etkilerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), Denizli.
- [5]. Aktaş, S. & Pasinlioğlu, T. (2016). The effect of empathic communication skills of midwives on labor and post labor period. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(Special Issue), 38-45.
- [6]. Aslantekin-Özçoban, F., Türkmen, H., & Yalnız-Dilcen, H. (2021). Factors that affect the traumatic childbirth perceptions of midwifery and nursing students: The case of turkey. *European journal of midwifery*, 5(34), 1-8. <https://doi.org/10.18332/ejm/138596>
- [7]. Aydın Beşen, M. & Yurdakul, M. (2023). Reflection of the mother–daughter relationship on the perception of birth: A qualitative study among pregnant women. *Women & Health*, 63(3), 164-174. <https://doi.org/10.1080/03630242.2022.2164114>
- [8]. Aydın, N. & Yıldız, H. (2018). Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational/travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618.
- [9]. Aydın, R. & Aktaş, S. (2021). Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. *European journal of midwifery*, 5(31), 1-10. <https://doi.org/10.18332/ejm/138197>
- [10]. Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 30(2), 145-148. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.001>
- [11]. Babenko, O., Kovalchuk, I., & Metz, G. A. S. (2015). Stress-induced perinatal and transgenerational epigenetic programming of brain development and mental health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 48, 70-91. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.013>
- [12]. Ballı, A. (2019). *Bir grup üniversite öğrencisinin çocukluk çağı travmaları ve fedakârlık doyumlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), İstanbul.
- [13]. Bay, F. & Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health*, 61(5), 479-489. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>
- [14]. Bayraktar, S. (2015). *İnsanlığın kanayan yarası çocuk istismarı ve ihmali*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- [15]. Bayri Bingol, F., Demirgoz Bal, M., Aygun, M., & Bilgic, E. (2021). Secondary traumatic stress among midwifery students. *Perspectives in psychiatric care*, 57(3), 1195-1201. <https://doi.org/10.1111/ppc.12674>

- [16]. Binay, H. (2016). *Suriye ve irak'tan gelen savaş mağduru  ocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi*. (Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü), Gaziantep.
- [17]. Bohacek, J. & Mansuy, I. M. (2015). Molecular insights into transgenerational non-genetic inheritance of acquired behaviours. *Nature Reviews Genetics*, 16(11), 641-652. <https://doi.org/10.1038/nrg3964>
- [18]. Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255-261.
- [19]. Bozkurt, M. & Ziyalar, N. (2021). Ceza adaleti açısından psikolojik travma ve görgü tanıklığı ile ilgili bir meta-sentez  alışması. *Aydın insan ve toplum dergisi*, 7(2), 155-168.
- [20]. Briere, J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation, and posttraumatic stress. *The Journal of nervous and mental disease*, 194(2), 78-82. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000198139.47371.54>
- [21]. Brodie, P. & Leap, N. (2008). *From ideal to real: The interface between birth territory and the maternity service organisation*. Edinburgh: Birth territory and midwifery guardianship.
- [22]. Bryngeirsdottir, H. S. & Halldorsdottir, S. (2022). The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 752-768. <https://doi.org/10.1111/scs.13037>
- [23]. Buss, K. E., Warren, J. M., & Horton, E. (2015). Trauma and treatment in early childhood: A review of the historical and emerging literature for counselors. *Professional Counselor*, 5(2), 1-13.
- [24]. Canel, A. N. & Bal ı, L. (2018). *Intergenerational transmission of earthquake trauma*. Paper presented at the Proceedings of IV. International Symposium on Multidisciplinary Studies.
- [25]. Cankaya, S., Aksoy, Y. E., & Yilmaz, S. D. (2020). Traumatic birth experiences of midwives: A qualitative study. *Authorea*, 20, 15-24.
- [26]. Cao-Lei, L., De Rooij, S. R., King, S., Matthews, S. G., Metz, G. A. S., Roseboom, T. J., & Szyf, M. (2020). Prenatal stress and epigenetics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 117, 198-210. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.016>
- [27]. Celik, G. (2018). *The incidence of postpartum posttraumatic stress disorder symptoms in mothers according to their delivery method and affecting factors*. (Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe University), Ankara.
- [28]. Chan, E., Paterson, H. M., & van Golde, C. (2019). The effects of repeatedly recalling a traumatic event on eyewitness memory and suggestibility. *Memory*, 27(4), 536-547. <https://doi.org/10.1080/09658211.2018.1533563>
- [29]. Chu, J. A. & Dill, D. L. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147(7), 887-892. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.7.887>
- [30]. Clark, A. E., Adamian, M., & Taylor, J. Y. (2013). An overview of epigenetics in nursing. *Nursing Clinics*, 48(4), 649-659. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2013.08.004>
- [31]. Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. v. d., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex ptsd: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 399-408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>
- [32]. Coldridge, L. & Davies, S. (2017). "Am i too emotional for this job?" an exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward. *Midwifery*, 45, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.008>

- [33]. Collier, A. F., McClure, F. H., Collier, J., Otto, C., & Polloi, A. (1999). Culture-specific views of child maltreatment and parenting styles in a pacific-island community. *Child abuse & neglect*, 23(3), 229-244. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(98\)00129-x](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00129-x)
- [34]. Comerchero, V. A. (2015). Multidisciplinary perspectives on the complex topic of trauma. *PsycCRITIQUES*, 60(37), 24-32.
- [35]. Cuncic, A. (2022). Psychopathology: Definition, types, and diagnosis. *Medically Reviewed*, 1, 1-10.
- [36].  elik, F. G. H. & Hocaog lu,  . (2018).  ocukluk  a ı travmaları: Bir g zden ge irme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- [37]. Danese, A., McLaughlin, K. A., Samara, M., & Stover, C. S. (2020). Toxic stress and ptsd in children: Psychopathology in children exposed to trauma: Detection and intervention needed to reduce downstream burden. *The BMJ*, 371, 1-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3073>
- [38]. Davidson, L. M. & Baum, A. (1986). Chronic stress and posttraumatic stress disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(3), 303-311. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.54.3.303>
- [39]. Davies, S. & Coldridge, L. (2015). 'No man' s land': An exploration of the traumatic experiences of student midwives in practice. *Midwifery*, 31(9), 858-864.
- [40]. De Schepper, S., Vercauteren, T., Tersago, J., Jacquemyn, Y., Raes, F., & Franck, E. (2016). Post-traumatic stress disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, 87-92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.010>
- [41]. DeSocio, J. E. (2018). Epigenetics, maternal prenatal psychosocial stress, and infant mental health. *Archives of psychiatric nursing*, 32(6), 901-906. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.09.001>
- [42]. Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). Depression, anxiety, ptsd and comorbidity in perinatal women in turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.001>
- [43]. Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2142-2153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>
- [44]. Ertürk,  .  . (2020). Çocukluk  a ı travmalarından yeniden ma duriyete giden yollar: Sınır kişilik örüntüsünün nesne ilişkileri yaklaşımları bağlamında incelenmesi. (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü), Ankara.
- [45]. Ford, E. & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 260-268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.07.009>
- [46]. Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., & Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of iranian primipara women: A cross sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 19, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2333-4>
- [47]. Grand, S. & Salberg, J. (2021). Trans-generational transmission of trauma. In A. Hamburger, C. Hancheva, & V. D. Volkan (Eds.), *Social trauma–an interdisciplinary textbook* (pp. 209-215). Switzerland: Springer.
- [48]. Greenfield, M., Jomeen, J., & Glover, L. (2019). "It can't be like last time"–choices made in early pregnancy by women who have previously experienced a traumatic birth. *Frontiers in Psychology*, 10, 56-69. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00056>

- [49]. Gulec, G., Kosger, F., & Essizoglu, A. (2015). Alcohol and substance use disorders in dsm-5/dsm-5'te alkol ve madde kullanim bozukluklari. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*, 7(4), 448-461.
- [50]. Güney, E., Okay, E. K., & Tuba, U. (2022). Postnatal outcomes of the traumatic childbirth perception: An analysis of the traumatic childbirth perception with pregnancy avoidance and mental health outcomes. *Medical Records*, 4(3), 518-525.
- [51]. Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), Ankara.
- [52]. Güreşen, Ü. (2022). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yetişkinlikteki psikopatolojik belirtilerle ilişkisi: Ağ analitik bir inceleme*. (Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), Aydın.
- [53]. Hajiesmaello, M., Hajian, S., Riazi, H., Majd, H. A., & Yavarian, R. (2022). Secondary traumatic stress in iranian midwives: Stimuli factors, outcomes and risk management. *BMC psychiatry*, 22(1), 56-64. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03707-7>
- [54]. Herman, J. L. (2016). *Travma ve İyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- [55]. Hompes, T., Izzi, B., Gellens, E., Morreels, M., Fieuws, S., Pexsters, A., Schops, G., Dom, M., Van Bree, R., & Freson, K. (2013). Investigating the influence of maternal cortisol and emotional state during pregnancy on the DNA methylation status of the glucocorticoid receptor gene (nr3c1) promoter region in cord blood. *Journal of psychiatric research*, 47(7), 880-891. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.03.009>
- [56]. James, S. (2015). Women's experiences of symptoms of posttraumatic stress disorder (ptsd) after traumatic childbirth: A review and critical appraisal. *Archives of women's mental health*, 18(6), 761-771. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0560-x>
- [57]. Jenkins, S. R. & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(5), 423-432. <https://doi.org/10.1023/A:1020193526843>
- [58]. John, S. G., Cisler, J. M., & Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current ptsd/depression severity in adolescent females. *Journal of family violence*, 32, 565-575.
- [59]. Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü), Ankara.
- [60]. Kang, H.-K. (2014). Influence of culture and community perceptions on birth and perinatal care of immigrant women: Doulas' perspective. *The Journal of perinatal education*, 23(1), 25-32. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.1.25>
- [61]. Karan, A. (2021). *Çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ile ilişkisi: Zaman perspektifi ve duygu düzenlemenin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü), İstanbul.
- [62]. Kılıç, B. S. S. P. (2019). *Obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma türleri ve dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), İstanbul.
- [63]. Kırlioğlu, M. & Tekin, H. H. (2020). Adaptation of childhood trauma questionnaire (ctq) to turkish culture: Validity and reliability. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 325-335.

- [64]. Kiyimba, N. & O'Reilly, M. (2016). The risk of secondary traumatic stress in the qualitative transcription process: A research note. *Qualitative Research*, 16(4), 468-476.
- [65]. Koca, F. (2018). *Hemşirelerde merhamet yorgunluğu ve etkili faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), İstanbul.
- [66]. Kokurcan, A. & Hüseyin, H.  . (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 20(1), 19-24.
- [67]. Koser, M. (2021). * ocukluk  a ı travması ölçek puanları yüksek olan niversite öğrencileri ile ölçek puanları düşük olan niversite   rencilerinin psikosomatik semptom sıklığı ve duygular   zenleme g        ısından karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü), İstanbul.
- [68]. Kourt, R. (2011). *18-24 ya  arası niversite   rencilerinde çocukluk  a ı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), İstanbul.
- [69]. Krueger, R. F. & Markon, K. E. (2014). The role of the dsm-5 personality trait model in moving toward a quantitative and empirically based approach to classifying personality and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 10, 477-501. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153732>
- [70]. K   kyıldız, A. (2022). *Yeti kinlerde  ocukluk  a ı travması ve benlik saygısının ili ki ba ımlılı ı üzerindeki yordayıcı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul I ık Üniversitesi Lisansüstü E itim Enstitüsü), İstanbul.
- [71]. Leinweber, J., Creedy, D. K., Rowe, H., & Gamble, J. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among australian midwives. *Women and Birth*, 30(1), 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006>
- [72]. Leinweber, J., Fontein-Kuipers, Y., Karlsdottir, S. I., Ekström-Bergström, A., Nilsson, C., Stramrood, C., & Thomson, G. (2022). Developing a woman-centered, inclusive definition of positive childbirth experiences: A discussion paper. *Birth*, 50(2), 362-383. <https://doi.org/10.1111/birt.12666>
- [73]. Leinweber, J. & Rowe, H. J. (2010). The costs of 'being with the woman': Secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.003>
- [74]. Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in england and wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- [75]. Maschi, T., Baer, J., Morrissey, M. B., & Moreno, C. (2013). The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature. *Traumatology*, 19(1), 49-64.
- [76]. Mehmet, F. C. (2022). *Hem irelik bölümü   rencilerinde  ocukluk  a ı travmaları ve ili kili fakt rler*. (Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Lisansüstü E itim Enstitüsü), Çanakkale.
- [77]. Mermer, G., Bilge, A., Y cel, U., &  eber, E. (2010). Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2), 71-76.
- [78]. Minooee, S., Cummins, A., Sims, D. J., Foureur, M., & Travaglia, J. (2020). Scoping review of the impact of birth trauma on clinical decisions of midwives. *Journal of evaluation in clinical practice*, 26(4), 1270-1279. <https://doi.org/10.1111/jep.13335>
- [79]. Monk, C., Feng, T., Lee, S., Krupska, I., Champagne, F. A., & Tycko, B. (2016). Distress during pregnancy: Epigenetic regulation of placenta glucocorticoid-related genes and fetal

neurobehavior. *American Journal of Psychiatry*, 173(7), 705-713.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15091171>

[80]. Moog, N. K., Entringer, S., Rasmussen, J. M., Styner, M., Gilmore, J. H., Kathmann, N., Heim, C. M., Wadhwa, P. D., & Buss, C. (2018). Intergenerational effect of maternal exposure to childhood maltreatment on newborn brain anatomy. *Biological psychiatry*, 83(2), 120-127.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.07.009>

[81]. Mucuk, Ö. & Özkan, H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(4), 218-225.

[82]. Mucuk, Ö. & Özkan, H. (2022). Perception of traumatic childbirth of women and factors affecting. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6(2), 274-282.

[83]. Mulligan, C., D'Errico, N., Stees, J., & Hughes, D. (2012). Methylation changes at nr3c1 in newborns associate with maternal prenatal stress exposure and newborn birth weight. *Epigenetics*, 7(8), 853-857. <https://doi.org/10.4161/epi.21180>

[84]. Mutlu Dakak, Ş. (2023). *Çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumu arasındaki ilişki: Ruminatif düşünce biçiminin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü), İstanbul.

[85]. Nagle, U., Naughton, S., Ayers, S., Cooley, S., Duffy, R. M., & Dikmen-Yildiz, P. (2022). A survey of perceived traumatic birth experiences in an irish maternity sample-prevalence, risk factors and follow up. *Midwifery*, 113, 103419. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103419>

[86]. Nar, S. D. & Tolan, Ö. Ç. (2022). Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar ile psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 356-377.

[87]. Newell, J. M. & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best practices in mental health*, 6(2), 57-68.

[88]. O'Doherty, K. C. (2015). Social justice, psychology, and outdated epistemologies: Commentary on sugarman, stam, teo, and walsh. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 35(2), 135-139.

[89]. Oe, M., Ishida, T., Favrod, C., Martin-Soelch, C., & Horsch, A. (2018). Burnout, psychological symptoms, and secondary traumatic stress among midwives working on perinatal wards: A cross-cultural study between japan and switzerland. *Frontiers in psychiatry*, 9, 387-394.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00387>

[90]. Oktay, D. (2016). *Klinik dışı kadın örnekleme çocukluk çağı ruhsal travmaları ile dissosiyatif yaşantı düzeyleri ve afektif sinirbilim kişilik ölçeği sonuçlarının değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), Ankara.

[91]. Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130-136.

[92]. Özcan, S. & Bozhüyük, A. (2016). Çukurova üniversitesi sağlık bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41(23), 664-674.

[93]. Özgen, H. (2017). *Çocukluk çağı ruhsal travmalarının ebeveyn tutumları üzerindeki yordayıcılığı*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), İstanbul.

[94]. Öztürk, E. (2021). *Kuşaklararası travma geçişi, travmatik yaşantıların domino etkisi ve psikopatolojik izleri*. Paper presented at the 3. Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi, Azerbaycan.

- [95]. Öztürk, M. O. & Ulu ahin, U. (2011). *Ruh sağlığı ve bozuklukları cilt 1 (onbirinci baskı)*. Ankara: Tuna Matbaacılık.
- [96]. Paquette, A. G., Lester, B. M., Koestler, D. C., Lesseur, C., Armstrong, D. A., & Marsit, C. J. (2014). Placental fcbp5 genetic and epigenetic variation is associated with infant neurobehavioral outcomes in the richs cohort. *PloS one*, 9(8), e104913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104913>
- [97]. Patterson, J. (2019). Traumatized midwives; traumatized women. *AIMS Journal*, 30(4), 8-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.05.010>
- [98]. Perrotta, G. (2019). Psychological trauma: Definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches. *Current Research in Psychiatry-and-Brain-Disorders*, 2019(1), 1-6.
- [99]. Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E. A., & Gerada, C. (2016). 'Midwives overboard!'inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, 29(3), 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>
- [100]. Power, A. & Mullan, J. (2017). Vicarious birth trauma and post-traumatic stress disorder: Preparing and protecting student midwives. *British Journal of Midwifery*, 25(12), 799-802.
- [101]. Qi, W., Gevonden, M., & Shalev, A. (2016). Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: Current evidence and future directions. *Current psychiatry reports*, 18, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0655-0>
- [102]. Reese, E. M., Barlow, M. J., Dillon, M., Villalon, S., Barnes, M. D., & Crandall, A. (2022). Intergenerational transmission of trauma: The mediating effects of family health. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 5944-5954. <https://doi.org/10.3390/ijerph1910594>
- [103]. Rice, H. & Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29(9), 1056-1063. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.003>
- [104]. Rogan, F. & San Miguel, C. (2013). Improving clinical communication of students with english as a second language (esl) using online technology: A small scale evaluation study. *Nurse education in practice*, 13(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.12.003>
- [105]. Sari amlık, E. (2020). * ocukluk  a ı travması ile psikolojik belirtiler arasındaki ili kide bili sel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul I ık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü), İstanbul.
- [106]. Sarigedik, E., Naldemir, I. F., Karaman, A. K., & Altinsoy, H. B. (2022). Intergenerational transmission of psychological trauma: A structural neuroimaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 326, 111538. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2022.111538>
- [107]. Sheen, K., Spiby, H., & Slade, P. (2015). Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic stress symptoms in midwives: Prevalence and association with burnout. *International journal of nursing studies*, 52(2), 578-587. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.006>
- [108]. Simpson, M. & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>
- [109]. Taghizadeh, Z., Irajpour, A., Nedjat, S., Arbabi, M., & Lopez, V. (2014). Iranian mothers' perception of the psychological birth trauma: A qualitative study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(1), 31-41.
- [110]. Tahan, M., Taheri, H., & Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: Theory, practice, policy and research. *Rivista di Psichiatria*, 56, 64-73. <https://doi.org/10.1708/3594.35764>

- [111]. Tansel, B., Ayg l, T., & Gündoğdu, M. (2015).  ocuk Şube müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675-688.
- [112]. Tekin, A. & Türk, B. (2018). Üniversite   rencilerinde çocukluk  a ı travmaları ile flört Şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turaz Akademi*, 85-91.
- [113]. Townsend, S. M. & Campbell, R. (2009). Organizational correlates of secondary traumatic stress and burnout among sexual assault nurse examiners. *Journal of Forensic Nursing*, 5(2), 97-106. <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2009.01040.x>
- [114]. Traynor, M. (2017). *Critical resilience for nurses: An evidence-based guide to survival and change in the modern nhs*. USA: Taylor & Francis.
- [115]. Uddin, N., Ayers, S., Khine, R., & Webb, R. (2022). The perceived impact of birth trauma witnessed by maternity health professionals: A systematic review. *Midwifery*, 22, 103460. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103460>
- [116]. Uslu, B. (2021). *Aktarılan psikolojik travmaya dair ölçek geliştirme  alıŐması*. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü), İstanbul.
- [117].  nver, H.,  zŐahin, Z., & Tekdal, A. G. (2022). Gebelerde covid-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 71-78.
- [118]. Özel, T. (2020). *Depresyon hastalarında çocukluk  a ı travmaları, başa çıkma tutumları, intihar düŐüncesinin düzeyi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, NevŐehir Hacı BektaŐ Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü), NevŐehir.
- [119]. Veer, I. M., Oei, N. Y. L., van Buchem, M. A., Spinhoven, P., Elzinga, B. M., & Rombouts, S. A. R. B. (2015). Evidence for smaller right amygdala volumes in posttraumatic stress disorder following childhood trauma. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 233(3), 436-442. <https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2015.07.016>
- [120]. Villalta, L., Smith, P., Hickin, N., & Stringaris, A. (2018). Emotion regulation difficulties in traumatized youth: A meta-analysis and conceptual review. *European child & adolescent psychiatry*, 27, 527-544. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1105-4>
- [121]. Wamser-Nanney, R. (2016). Examining the complex trauma definition using children's self-reports. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 9, 295-304.
- [122]. WHO. (2023). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf
- [123]. Wu, Z., Liu, Z., Jiang, Z., Fu, X., Deng, Q., Palaniyappan, L., Xiang, Z., Huang, D., & Long, Y. (2022). Overprotection and overcontrol in childhood: An evaluation on reliability and validity of 33-item expanded childhood trauma questionnaire (ctq-33), chinese version. *Asian Journal of Psychiatry*, 68, 102962. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.102962>
- [124]. Yahyavi, S. T., Zarghami, M., & Marwah, U. (2013). A review on the evidence of transgenerational transmission of posttraumatic stress disorder vulnerability. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36, 89-94. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0995>
- [125]. Yal ın,  . P. S. & Öztürk, E. (2018). Travma sonrası zamanın donması ve travmanın nesiller arası aktarımı. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 21-28.
- [126]. Yal ın, D. & Bing l, F. B. (2023). The effect of secondary traumatic stress level on psychological resilience of midwives. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(2), 310-317.
- [127]. Yal ız, H., Canan, F., & Ekti Genç, R. (2016). Travmatik doğum algısı  l e inin geliŐtirilmesi. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 8(3), 81-88.

- [128]. Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Bierer, L. M., Bader, H. N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder, E. B. (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on fcbp5 methylation. *Biological psychiatry*, 80(5), 372-380. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.005>
- [129]. Yehuda, R. & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World psychiatry*, 17(3), 243-257.
- [130]. Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 208, 634-645. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>
- [131]. Yilmaz, B., İlayda, S., & Şahin, N. H. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423-432.
- [132]. Yılmaz, E. (2022). Üniversite   rencilerinde çocukluk  a ı travmalarının siber zorbalık ve ma duriyetle ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü), İstanbul.
- [133]. Yılmaz, Ş. N. & Karaaziz, M. (2023). Şiddet ve saldırgan davranışta çocukluk  a ı travmalarının rolü. *MEYAD Akademi*, 4(1), 80-94.
- [134]. Y r k, S. & Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the covid-19 pandemic: A cross-sectional study in turkey. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 390-398. <https://doi.org/10.1111/ppc.12659>
- [135]. Y yen, E. G. (2017). Childhood trauma and self-respect. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(1), 267-282.
- [136]. Zara, A. (2011). *Yaşadıkça: Psikolojik sorunlar ve başa çıkma yolları*. İstanbul: İmge Kitabevi.
- [137]. Zara, A. & İçöz, F. J. (2015). Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma ma durlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18(1), 15-23.
- [138].

EKLER

EK-1. K   SEL B    FORMU

1. Ya 
2. Kaçıncı Sınıftasınız?
a) 1.sınıf b)2.sınıf c)3.sınıf d)4.sınıf
3. Aile Tipi :
a)  ekirdek aile b)Geniş aile
4. Gelir Düzeyi:
a) Düşük b) Orta c) Yüksek
5. En uzun yaşanılan yer:
a) İl Merkezi b) İlçe Merkezi c)Köy-Kasaba
6. Kardeş Sayısı:
7. Anne eğitim düzeyi:
a) Okur yazar b) lkokul c)Ortaokul d)Lise ve  st 
8. Baba eğitim düzeyi:
a) Okur yazar b) lkokul c)Ortaokul d)Lise ve üstü
9. Öğrencinin kendi doğum şekli:
a) Vajinal doğum b)Sezaryen doğum
10. Kendi ya antında travmatik bir deneyimin oldu mu? (zorunlu g  , yakın kaybı, kaza, deprem, sel v.s. gibi doğal afetler, şiddet,ihmal ve istismara maruz kalma v.s.)
a) Evet b)Hayır
11. Çekirdek ailede (anne-baba,kardeşler) travmatik bir deneyimr sahip olan bireyler oldu mu?(zorunlu g  ,yakın kaybı,kaza,deprem,sel v.s. gibi doğal afetler,şiddet ,ihmal ve istismara maruz kalma v.s)
a) Evet b)Hayır
12. Geniş ailede(kan ba ı olan akrabalar)travmatik bir deneyime sahip olan bireyler oldu mu?(zorunlu g  ,yakın kaybı,kaza,deprem,sel v.s. gibi doğal afetler,şiddet,ihmal ve istismara maruz kalma v.s).
a) Evet b)Hayır

EK-2. TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu anket formu, kadının doğum olgusunu düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini ve bu kapsamda kaygı, korku, endişeleri ve travmayı içermektedir. Her bir sorunun karşılığı hiç yoktan en şiddetliye doğru 0-10 kadar puanlama bulunmaktadır. Lütfen, her bir soruyu yanıtlarken doğum olgusunu düşündüğünüzde, doğum ile ilgili duygu ve düşüncelerinizi bu puanlamaya göre durumunuza en uygun düşen sayıyı daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

5. Doğum esnasında yapılan müdahalelerin size ne derece zarar verebileceğini düşünürsünüz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

6. Doğum sırasında doğum yolu olan genital bölgenin fiziksel zarara uğrama düşüncesi (yırtık, parçalanma, genişleme, ağrı, şişlik, şekil bozukluğu vb) sizi ne kadar kaygılandırır?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

8. Doğum sancılarının en yoğun olduğu zamanda kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç korkmam

Çok korkarım

9. Ne sıklıkla doğum düşüncesi aklınıza gelip sizi huzursuz eder?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

10. Bir arkada ınızın do umunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarır

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla kar ıla tı ınızda etrafınıza yabancıla mı  veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç hissetmem

Çok hissederim

12. TV'de do umla alakalı bir haber, film, dizi g rd   n zde ne derece kaygılanırsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atı ınızın hızlandı ını hisseder misiniz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Kalp atı larım hiç hızlanmaz

Kalp atı larım çok hızlanır

EK-3. ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

	YÖNERGE: Aşağıda yer alan ifadeler çocukluk ve ergenlik çağınızda meydana gelen bazı deneyimleriniz ile ilgilidir. İfadelere yanıt verirken nasıl hissettiğinizi en iyi açıklayan sayıyı daire içine alın. “1” rakamı “asla doğru değil” anlamına gelmekte iken “5” rakamı ise “çok doğru” anlamına gelmektedir. Bu soruların bazıları kişisel nitelikte olsa da, lütfen olabildiğince dürüst yanıtlamaya çalışın. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır. İfadeleri “Ben büyürken.....” cümlesini tamamlayacak şekilde doldurunuz.					
	Maddeler	1	2	3	4	5
1	Yeterince yemek yoktu	1	2	3	4	5
2	Bana bakan ve beni koruyan birinin var olduğunu biliyordum	1	2	3	4	5
3	Ailemdeki insanlar bana “aptal”, “tambel” ya da “tipsiz” gibi şeyler derdi.	1	2	3	4	5
4	Ebeveynlerim aileye bakamayacak kadar çok içer ya da sarhoş olurdu.	1	2	3	4	5
5	Ailemde önemli ve özel biri olduğumu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6	Kirli kıyafetler giymek zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7	Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8	Ebeveynlerimin benim hiç doğmamış olmamı istediklerini düşünürdüm.	1	2	3	4	5
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10	Ailemle ilgili değiştirmek istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11	Ailemdeki insanlar bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da izler kalıyordu.	1	2	3	4	5
12	Kemer, sopa, ip ya da başka sert bir cisimle cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13	Ailemdeki insanlar birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14	Ailemdeki insanlar bana kırıcı ya da aşağılayıcı sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15	Fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
16	Mükemmel bir çocukluk geçirdim.	1	2	3	4	5
17	Bana o kadar kötü vuruyorlar ya da dövüyorlardı ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18	Ailemden birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19	Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20	Birisi bana cinsel amaçla dokunmaya çalıştı ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı	1	2	3	4	5
21	Kendisi ile cinsel bir şey yapmadığım takdirde bana zarar vermekle ya da hakkımda yalanlar söylemekle beni tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22	Dünyanın en iyi ailesine sahiptim.	1	2	3	4	5
23	Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeyleri izlemeye zorladı.	1	2	3	4	5
24	Birisi beni taciz etti (cinsel olarak benden yararlandı).	1	2	3	4	5
25	Duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
26	İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27	Cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
28	Ailem bir güç ve destek kaynağıydı.	1	2	3	4	5

EK-4. AKTARILAN PS KOLOJİK TRAVMA ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda bazı g r   lerin yer aldĐı ifadeler mevcuttur. Bu ifadeler de yer alan g r   lere katılım derecenizi yan tarafında bulunan 5 dereceli ölçeğe göre değerlendirmelisiniz.   aretsiz madde bırakmadĐınıza emin olmalısınız.

Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kısım Katılıyorum (3), Katılıyorum (4), Tamamen Katılıyorum (5)

�FADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısım Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Aile büyüklerimiz istemediği halde yaşadıkları bölgeden ayrılmak zorunda kalmıştır.	()	()	()	()	()
2. Ailem ge�mi�imizden bahsederken hep hüzünlenir.	()	()	()	()	()
3. Ailemle birlikte herhangi bir problemle kar�ıla�tığımızda kolaylıkla duruma uyum sağlayıp, onu ���zmeye çalışırız	()	()	()	()	()
4. Ailemden savaş hik�yesi dinleyerek büyüdüm.	()	()	()	()	()
5. Zor bir durum ya�adĐımızda akraba ve yakın dostlarımız hemen yardımcı olurlar.	()	()	()	()	()
6. Aile içerisinde gizli bir anla�ma yapmış gibi bazı konular kesinlikle konu�ulmaz.	()	()	()	()	()
7. Ailemde anlam veremediğim bir şekilde korku, ��ke, çaresizlik gibi duygular yaşanır.	()	()	()	()	()
8. Herhangi bir neden olmaksızın zaman zaman kendimi suçlu hissederim.	()	()	()	()	()
9. Bazen hayatta olduğum halde ya�ıyor gibi hissetmem.	()	()	()	()	()
10. Bazen neyden kaynaklandĐını bilmediğim halde korkar veya kaygılanırım.	()	()	()	()	()
11. Hayatımda her şey yolundayken bir türlü mutlu olamıyorum.	()	()	()	()	()
12. Bazen h�z�nlenirim fakat nedenini bilmediğim anlar ya�arım.	()	()	()	()	()
13. Sevdiğim birine kötü bir şey olma ihtimali beni endi�elendirir, korkutur	()	()	()	()	()
14. Duygularımı kontrol etmekte güçlük çekerim.	()	()	()	()	()
15. Yaşanılan olaylara karşı gereğinden çok daha fazla tepki veririm.	()	()	()	()	()
16. Evde yeterli yiyecek olmadĐında kaygılanırım.	()	()	()	()	()
17. Gereğinden fazla alışveriş yaptĐım anlar olur.	()	()	()	()	()
18. Dünyanın güvenilir bir yer olduğunu d���nmem.	()	()	()	()	()
19. Sebebi bulunamayan ve zaman zaman tekrarlayan ba�, boyun, sırt ağrıları ya�arım.	()	()	()	()	()

EK-5. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı İle İlişkisinin İncelenmesi

Sayın katılımcı,

Bu form, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans Programı kapsamında planlamış olduğumuz yukarıda adı yazılı tezimize (araştırmamıza) katılmaya gönüllü olduğunuzu belirtmek için hazırlanmış bir onam formudur. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu doğrultuda kendi rızanız ile vermeniz gerekmektedir.

Bu çalışmada, ebelik öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile aktarılan travmaların travmatik doğum algısıyla olan ilişkisinin incelenmesi planlanmaktadır. Ölçüm araçlarının uygulanma sürecinde bireylerin farkındalık kazanmaları ve gerekli durumlarda yardım talep etmeleri bireylerin psikolojik iyilik durumuna katkı sağlamış olacaktır. Bu çalışmayı gerçekleştirmek amacıyla Aralık 2022-Mart 2023 tarihlerinde Türkiye'nin 7 bölgesinde Yüksek Öğretim Kurumlarına bağlı Ebelik bölümlerinde kayıtlı olan lisans öğrencileri ile gerçekleştirilecektir. Araştırmanın verilerini toplamak için Sosyo-demografik bilgileri içeren "Kişisel Bilgi Formu", Çocukluk Çağı Travmalarının olup olmadığını değerlendirmek için "Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)", aktarılan travmaları değerlendirmek amacıyla "Aktarılan Travma Ölçeği" ve Travmatik doğum Algısını değerlendirmek amacıyla "Travmatik Doğum Algısı Ölçeği" kullanılacaktır.

Bu çalışmada doğru veya yanlış cevap yoktur. Ölçüm aracındaki maddeleri deneyiminiz doğrultusunda cevaplayınız. Araştırmanın her aşamasında araştırmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu durumda sizden o zamana kadar toplanan veriler güvenli bir şekilde imha edilecektir. Araştırmacılar eğitim süreçlerine devam etmediğiniz takdirde sizi araştırmadan çıkarma hakkına sahiptirler. Bu araştırmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır, sizin izniniz olmadan kimse ile paylaşılmayacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun etik kurul komitesine ve araştırmanın bulgularını değerlendirecek olan kişilere açık olacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayında ya da raporda kullanılırken kesinlikle isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek size ulaşılmayacaktır. Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa aşağıda belirttiğim telefon numaramı arayarak benden öğrenebilirsiniz.

ARAŞTIRMACILAR:

Ebe Venhar KÖROĞLU

Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR

EK-7. ENSTİTÜ YÖNETİM KURUL KARARI



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
30.09.2022	45	2022/399

Karar 399- Ebelik Anabilim Dalı Başkanlığından gelen 29.09.2022 tarih ve 2136857 sayılı yazısı üzerinde görüşüldü.

Doç.Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR danışmanlığında hazırlanan Ebelik Anabilim Dalı 2004050171008 numaralı yüksek lisans öğrencisi **Venhar KÖROĞLU**'nun "Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu tez önerisinin "Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 30/1. maddesi uyarınca kabul edilmesine, durumu danışmanına ve adı geçen öğrenciye bilgi vermek üzere Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

(İmza)
Prof.Dr. Bahar TAŞDELEN
(Başkan)

(İmza)
Prof.Dr. Seda TEZCAN ÜLGER
(Üye)

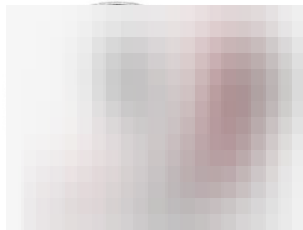
(İmza)
Doç.Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ
(Üye)

(İzinli)
Prof.Dr. Seyhan ŞAHAN FIRAT
(Üye)

(İmza)
Prof.Dr. Meral GÜN
(Üye)

(İmza)
Prof.Dr. Özlem İZCİ AY
(Üye)

ASLI GİBİDİR



EK-8. ETİK KURUL KARARI



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 78017789/050.01.04/2173320
Konu : Etik Kurul Kararı

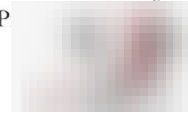
01../11/2022

Sayın Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSPİR
Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
Ebelik Anabilim Dalı   retim  yesi

Sorumlulu unuzda yapılması tasarlanan "Ebelik Bölümü   rencilerinde çocukluk  a ı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İli isinin İncelenmesi" adlı araştırmaya ilişkin 26/10/2022 tarihli ve 2022/700 sayılı Kurul Kararı ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu ekte sunulmuştur.

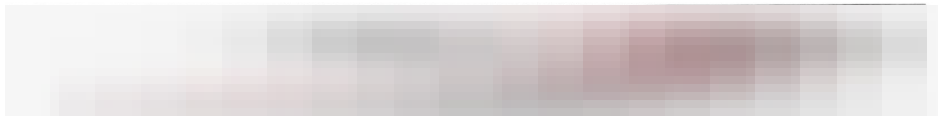
Bilgilerinizi arz/rica ederim.

P



EKLER:

- 1- Kurulun 26/10/2022 tarihli ve 2022/700 sayılı kararı (1 sayfa)
- 2- Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu (3 sayfa)



**T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
26/10/2022	20	700

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSPİR'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 07/10/2022 tarihinde sunulan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar İçin Başvuru Formu ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanlığınca yayınlanan "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Klinik Araştırmalarda Alınacak Tedbirler" kapsamında gönüllüler ve araştırmacıların güvenliği açısından alınması gereken önlemler (sürekli olarak bir risk değerlendirmesi yapılması, COVID-19 kaynaklı öncelikler ve aciliyetin göz önünde bulundurulması, araştırma merkezinin yükünün azaltılması, sosyal izolasyon kurallarına uyulmasının sağlanması, araştırma ekibinin iş yükünün azaltılması vb.) doğrultusunda ve araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurullardan izin alınması durumunda gereken izin yazısının başvuru dosyasına eklenmesi, araştırmanın yürürlükte olan yasal düzenlemelere uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir

İmza
Prof. Dr. İsmail ÜN
Başkan

İmza
Doç. Dr. Mustafa AZIZOĞLU
Başkan Yardımcısı

İmza
Prof. Dr. Murat BOZLU
Üye

İmza
Prof. Dr. M. Sami SERİN
Üye

İmza
Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE
Üye

Katılmadı
Prof. Dr. Ataman KÖSE
Üye

İmza
Prof. Dr. Gülhan TEMEL
Üye

İmza
Prof. Dr. Serdal ARSLAN
Üye

İmza
Doç. Dr. Özlem TEZOL
Üye

İmza
Doç. Dr. R. Nalan TIFTİK
Üye

Katılmadı
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ
Üye

İmza
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM
YAROĞLU
Üye

İmza
Uzm. Dr. Mehtap PEKTAŞ
Üye

İmza
H. Betül LEVENT ERDAL
Üye

İmza
Lale DAĞLI
Üye

Prof. Dr. İsmail ÜN
Başkan

A

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

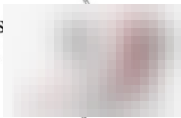
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	ir
	TELEFON	
	FAKS	---
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ

KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik Anabilim Dalı			
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü			
VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	---			
DESTEKLEYİCİ	---			
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	---			
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	---			
ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
	FAZ 2	☐		
	FAZ 3	☐		
	FAZ 4	☐		
	Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
	Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
	İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	Diğer ise belirtiniz - Anket kullanılarak yapılan çalışma - Ölçek kullanılarak yapılan çalışma			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

Prof. Dr. İsmail
Etik Kurul
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ERİŞKEN SAĞLIKLI)	04/10/2022	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
	DİĞER: GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	☒			
	ARAŞTIRMACILARIN ÖZ GEÇMİŞİ	☒			
3 ADET LİTERATÜR	☒				
	Diğer	☒	-Çalışmanın tez olduğuna ilişkin MEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı-30/09/2022 -Anketler- Kişisel Bilgi formu -Ölçekler Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Çocukluk Çağı Ruhsal Travma ölçeği Aktarılan Psikolojik Travma ölçeği -Ölçek İzinleri		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 700	Tarih: 26/10/2022			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU					
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail ÜN				

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. İsmail ÜN	Tıbbi Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

Prof. Dr. İsmail ÜN
Etik Kurulu Başkanı
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		---							
Doç.Dr. Mustafa AZIZOĞLU	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Murat BOZLU	Üroloji	MEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Üroloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. M. Sami SERİN	Mikrobiyoloji	MEÜ Eczacılık Fakültesi Farmasötik Mikrobiyoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Nimet KARAGÜLLE	Biyomühendislik	MEÜ Mühendislik Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Ataman KÖSE	Acil Tıp	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Acil Tıp ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Gülhan TEMEL	Biyoistatistik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim ABD	E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Serdal ARSLAN	Tıbbi Biyoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Biyoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. Özlem TEZOL	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD	E	K	E	H	E	H	
Doç. Dr. R. Nalan TİFTİK	Tıbbi Farmakoloji	MEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Farmakoloji ABD	E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Selda OKUYAZ	Tıp Tarihi ve Etik	MEÜ Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Tıp Tarihi ve Etik ABD	E	K	E	H	E	H	
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIRIM YAROĞLU	Tıbbi Biyokimya	MEÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Biyokimya ABD	E	K	E	H	E	H	
Uzm. Dr. Mehtap PEKTAŞ	Tıbbi Farmakoloji	Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E	K	E	H	E	H	
Yüksek Şehir Plancısı H. Betül LEVENT ERDAL	Şehir ve Bölge Planlama/Uluslararası Proje Yönetimi	Mersin Mezitli Belediyesi	E	K	E	H	E	H	
Avukat Lale DAĞLI	Hukuk	Serbest	E	K	E	H	E	H	

*:Toplantıda Bulunma

Prof. Dr.
Etik Ku
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-9. ARAŞTIRMA İZİNİ (EGE ÜNİVERSİTESİ)



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Diploma Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Sayı : E-41778198-302.08.01-1088531
Konu : Araştırma İzni (Venhar KÖROĞLU)

16.01.2023

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(MERSİN ÜNİVERSİTESİ ÇİFTLİKKÖY KAMPÜSÜ 33343
YENİŞEHİR/MERSİN)

İlgi : a) 04/11/2022 tarih ve E.2175324 sayılı yazınız.
b) Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 13.01.2023 tarihli ve 1086368 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Venhar KÖROĞLU'nun "Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışması ile ilgili olarak Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından alınan ilgi (b) sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hakan ATILGAN
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:İlgi (b) Sayılı Yazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-10. ARAŞTIRMA İZNİ (ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ)



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-30171381-000-2200395640
Konu : Tez Araştırma İzni (Venhar
KÖROĞLU)

30.11.2022

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik Yazı İşleri Müdürlüğüne

İlgi : 04.11.2022 tarihli ve E-15302574-302.08.01-2175324 sayılı belge.

İlgi sayılı yazı ile istemiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Venhar KÖROĞLU'nun "Ebelik Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmayı Fakültemiz Ebelik Bölümü öğrencileri ile yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr. Ömer ÇOMAKLI
Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-11. ARAŞTIRMA İZNİ (ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ)



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYS - ONDOKUZ MAYIS
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tarih: 14/11/2022
Sayı: E-49933177-302.08.01-350499-2184866



Sayı : E-49933177-302.08.01-350499
Konu : Tez Araştırma İzni (Venhar KÖROĞLU)

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

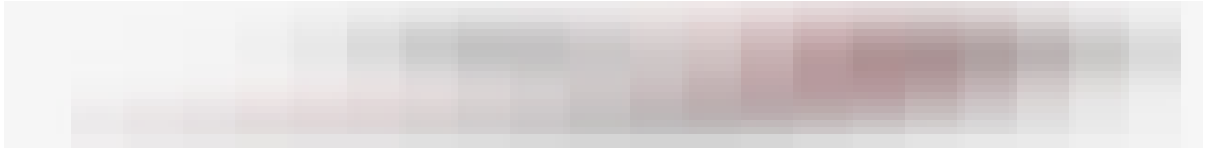
İlgi : 04.11.2022 tarihli ve E-15302574-2175324 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Venhar KÖROĞLU'nun, Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR danışmanlığında 01 Aralık 2022 - 01 Mart 2023 tarihleri arasında "Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasına ait ölçekleri Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulama isteği Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Mahmut BAŞOĞLU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-12. ARAşTIRMA İZNİ (MERSİN ÜNİVERSİTESİ)



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri şube Müdürlüğü

Tarih: 08/11/2022 15:13
Sayı: E-15302574-302.08.01-2179800
YAZI İşLERİ şUBE MÜDÜRLÜĞÜ



21/9800

Sayı : E-15302574-302.08.01-2179800
Konu : Tez Araştırma İzni (Venhar
KÖROĞLU)

08.11.2022

SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 02.11.2022 tarihli ve E-15618811-302.08.01-2174668 sayılı yazısı.

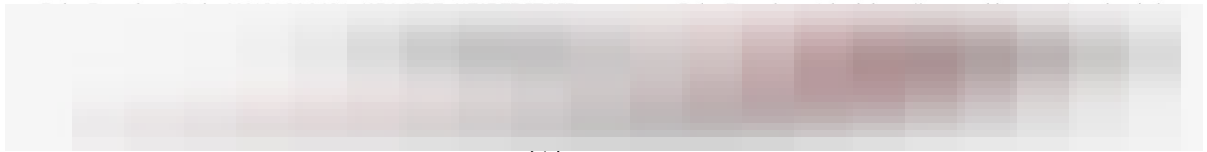
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans   rencisi Venhar KÖROĞLU, Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR'in danışmanlığında 01 Aralık 2022 - 01 Mart 2023 tarihleri arasında "Ebelik Bölümü   rencilerinde çocukluk  a ı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasına ait ölçekleri ebelik bölümü   rencilerinize uygulayabilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erol YAşAR
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1-İlgi Yazı (1 sayfa)
- 2- 3.6-Kişisel Bilgi Formu (1 sayfa)
- 3- 3.7-Travmatik Doğum Algısı  l e i (2 sayfa)
- 4- 3.8-Çocukluk  a ı Travmaları  l e i (2 sayfa)
- 5- 3.9-Aktarılan Psikolojik Travma  l e i (2 sayfa)
- 6- Etik Kurul Kararı(Venhar KÖROĞLU) (5 sayfa)
- 7- Venhar KÖROĞLU'nun dilekçesi (1 sayfa)

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-13. ARAŞTIRMA İZNİ (NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ)



T.C.
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-69972237-302.08.01-279893
Konu : Araştırma İznî(Venhar KÖROĞLU)

10/11/2022

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : a) 04/11/2022 tarihli ve E-15302574-302.08.01-2175324 sayılı yazınız.
b) Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 09/11/2022 tarihli ve E-23880918-302.08.01-279412 sayılı yazısı.

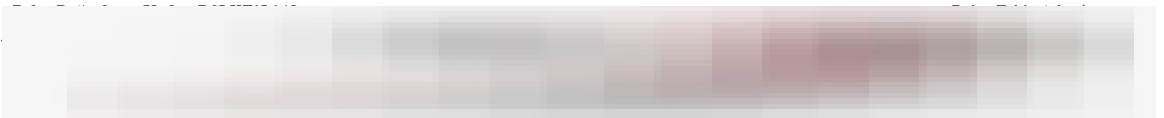
Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Venhar KÖROĞLU'nun Doç. Dr. Gözde Gökçe İSBİR'in danışmanlığında "Ebelik Bölüm Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Üniversitemiz Zübeyde Hanım Sağlık Bilimleri Fakültesinde uygulama isteğinin uygun görüldüğüne dair ilgi b) de kayıtlı yazı ekte gönderilmiştir.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Hasan USLU
Rektör

Ek:İlgi b) Yazı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-14. ARAŞTIRMA İZİNİ (GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ)

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.11.2022-258869

MERSİN ÜNİVERSİTESİ EBYŞ - GAZİANTEP
ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tarih: 14/11/2022
Sayı: E-258869-2185560



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Rektörlük

Sayı : E-87841438-300-258869
Konu : Tez Araştırma İzni (Venhar KÖROĞLU)

14.11.2022

(YAZI İŞLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ)

Mersin Üniversitesi Genel Sekreterlik Yazı İşleri Şube Müdürlüğü Çiftlikköy Kampüsü 33343
Yenişehir/MERSİN

İlgi : 08.11.2022 tarihli, 257140 sayılı ve "Tez Araştırma İzni (Venhar KÖROĞLU)" konulu yazı

Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Venhar KÖROĞLU, Doç. Dr. Gözde GÖKÇE İSBİR'in danışmanlığında 01 Aralık 2022 - 01 Mart 2023 tarihleri arasında "Ebelik Bölümü Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Aktarılan Psikolojik Travmaların Travmatik Doğum Algısı ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasına ait ölçekleri, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü öğrencilerine uygulayabilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Arif ÖZAYDIN
Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



EK-15. ÖLÇEK İZNİ-1

Fwd: Ölçek izni



gozde gokce isbir

----- Yönlendirilen ileti -----

Gönderen: HACER YALNIZ D LCEN <[redacted]> tr>

Tarih: 13 Şub 2022 Paz, saat 14:01

Konu: Re: Ölçek izni

Alıcı: gozde gokce isbir <[redacted]>

Sayın Gökçe Hocam

TDA  l e ini kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ekte  l e i gönderiyorum.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla

Dr   retim  yesi Hacer YALNIZ D LCEN

Sağlık Bilimler Fakültesi Ebelik Bölümü

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürü

Assist. Prof. Hacer Yalniz Dılcen

Merhaba Hacer hanım;

Nasılsınız?

Yüksek lisans   rencimin tezinde sizin geliştirdi iniz "Travmatik Doğum Algısı  l e i" kullanmak istiyoruz. Ölçek izni ve ölçeğe kullanımına yönelik bilgileri sunabilerseniz çok seviniriz.

Kolaylık dilerim.

All the best wishes,

Associate Professor of Midwifery

Gözde GÖKÇE İSBİR

Mersi

Direct

Mobil:

nt

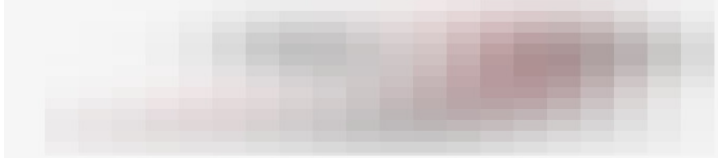
EK-16.  L EK İZNİ-2

Fwd:  l ek İzni



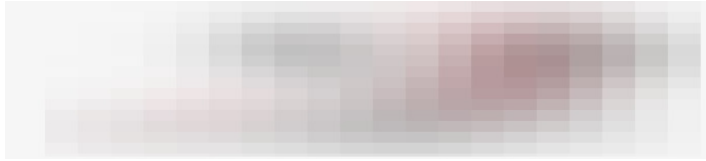
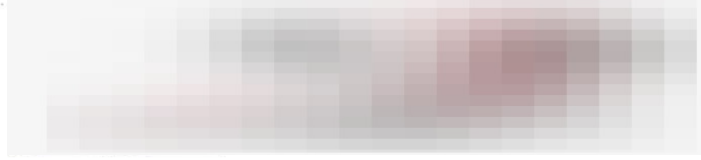
gozde gokce isbir

----- Yönlendirilen ileti -----



Kullanabilirsiniz, konunuz önemli ve nedense az çalışılıyor. Başarılar dilerim.

Vedat şar, MD



Değerli Hocam;

Ben Mersin Üniversitesi Ebelik Bölümünde doçent olarak çalışıyorum. Aynı zamanda Psikiyatri Hemşireliği alanında uzmanlı ımı yaptım. Do umla ilişkili PTSD çalışıyorum ve bir COST projesinde ülkemizi temsil ediyorum.

Yüksek lisans   rencimle "Ebelik Bölümü   rencilerinde çocukluk  a ı Ruhsal Travmaları ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tezi yapmak istiyoruz. İzniniz olursa sizin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yaptığınız "  ocukluk  a ı Ruhsal Travma  l e i"ni kullanmak isteriz.

Desteeiniz için teşekkür eder, kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla...

All the best wishes,

Associate Professor of Midwifery
Gözde GÖKÇE İSBİR

EK-17. ÖLÇEK İZNİ-3

Fwd: Ölçek İzni



gozde gokce isbir

Merhaba Venhar;

"Aktarılan Psikolojik Travma  l e i"nin izni aşağıda yer almaktadır.
Kolaylıklar dilerim.

----- Forwarded message -----

Gönderen: ** ahide Güliz KOLBURAN** <

Date: 26 Eyl 2022 Pzt, 12:12

Subject: Ynt: Ölçek İzni

To: gozde gokce isbir



merhaba,

 l e i kullanabilirsiniz,  alı manızdan ve sonuçlarından da haberdar ederseniz seviniriz.

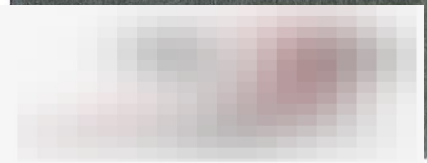
İyi  alı malar....

Doç. Dr. Güliz KOLBURAN

İstanbul Aydın Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Doç. Dr.  ahide Güliz KOLBURAN



Bu e-posta ve ekleri, e-postada gönderildiği belirtilen kişi/kişilere özel ve gizli olup; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve 25 Mayıs 2018 tarihli Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Tüzüğü ("GDPR") kapsamında kişisel veriler içerebilmektedir. Bu e-posta ve eklerinin tarafınıza gönderim amacı ile orantılı olarak kullanılması kanuni bir zorunluluktur. İletilen bilgiler sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tuzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamanız, kopyalamanız, yönlendirmeniz ve kullanmanız hukuka aykırı ve yasaktır, eğer bu mesajı yanlışlıkla aldıysanız lütfen göndereni ile temasa geçiniz ve bu elektronik postayı siliniz. İstanbul Aydın  niversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun i eriginden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki g r   ler yalnızca gönderen kişiye aittir ve İstanbul Aydın  niversitesi'nin g r   lerini yansıtmayabilir. Bu e-posta bilinen bütün bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı :

Doğum Tarihi:

E-mail :

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Ebelik	Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi	2010-2014
Yüksek Lisans	Ebelik	Mersin Üniversitesi	2020
Doktora			

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayınız)

Görevi	Kurum	Yıl
Ebe	Niğde Şehit Kenan Erdem Aile Sağlığı Merkezi	2017-2023
Ebe	Niğde Çiftlik Toplum Sağlığı Merkezi	2015-2017

YAYINLAR (Makaleler/Bildiriler/Ödüller)