



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TRAVMATİK DOĞUM DENEYİMİ YAŞAYAN
KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİNİN VE
ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

Damla Feriştah AKSU

**Mayıs 2022
DENİZLİ**

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRAVMATİK DOĞUM DENEYİMİ YAŞAYAN KADINLARIN
DOĞUM DENEYİMLERİNİN VE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM-KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Damla Feriştah AKSU

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

Denizli, 2022

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Damla Feriştah AKSU

İmza:

ÖZET

TRAVMATİK DOĞUM DENEYİMİ YAŞAYAN KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİNİN VE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Damla Feriştah AKSU
Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK

Mayıs 2022, 78 Sayfa

Travmatik doğum, kadının doğumunun herhangi bir aşamasında, kendisi ya da bebeği için ciddi yaralanma veya ölüm tehdidini içeren gerçek bir olay yaşaması ya da bunu algılaması durumudur. Kadınların travmatik doğum deneyimlerinden nasıl etkilendiğinin anlaşılması, onlara verilecek olan hemşirelik bakımı için önemlidir. Buna karşılık ülkemizde travmatik doğum deneyiminin kadınlar üzerindeki etkilerine yönelik yapılmış kalitatif bir araştırma bulunmamaktadır. Araştırma, kadınların travmatik olarak algıladıkları doğum deneyimlerini, bu deneyimlerden nasıl etkilendiklerini ve nasıl baş etmelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Kadınlara sosyal medya platformları kullanılarak ulaşılmıştır. Örnekleme, travmatik doğum deneyimi yaşadığını ifade eden, 18 yaş ve üstü, postpartum ilk 6 ay içinde olan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, ölü doğum/yenidoğan ölümü yaşamamış olan ve araştırmaya katılmak için gönüllü 16 kadın alınmıştır. Veriler derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Veriler üç ana tema altında toplanmıştır: travmatik doğumun nedenleri, travmatik doğumun etkileri ve baş etmedir. Kadınların doğumlarında korku ve şiddetli ağrı yaşadıkları, uygun olmayan doğumhane ortamlarında bulundukları, mahremiyetlerine özen gösterilmediği saptanmıştır. Aynı zamanda travmatik doğum deneyimlerine bağlı olarak postpartum dönemde rahatsızlıklar yaşadıkları, travmatik doğuma bağlı gelişen doğum korkusu nedeniyle gebelik planlarını erteledikleri ya da gebe kalmak istemedikleri ve sağlık personelleri tarafından yeterli destek alamadıkları saptanmıştır. Sağlık personellerinin doğum ve postpartum dönemde kadınların duygu ve düşüncelerinin farkında olması, yeterli desteği sağlanması travmatik doğumların ve olumsuz etkilerinin önlenmesinde önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Baş Etme, Doğum Korkusu, Posttravmatik Stres, Nitel Araştırma, Travmatik Doğum

ABSTRACT

INVESTIGATION OF BIRTH EXPERIENCES OF WOMEN WITH TRAUMATIC BIRTH EXPERIENCES AND THEIR EFFECTS

AKSU, Damla Feriştah
M. Sc Thesis in Department of Nursing
Obstetrics and Gynaecology Nursing Master Program
Supervisor: Professor Dr. Pınar SERÇEKUş AK (RN, PhD)

May 2022, 78 Pages

Traumatic birth is the state of experiencing or perceiving a real event that threatens serious injury or death to oneself or her baby at any stage of the woman's birth. Comprehending how women are affected by traumatic birth experiences is crucial for the nursing care that will be given to them. Nevertheless, there is no qualitative research conducted on the effects of traumatic birth experience on women in our country. The research was carried out to determine the birth experiences that women perceive as traumatic, how they are affected by these experiences and how they cope. Women were reached through social media platforms. 16 volunteer women who reported a traumatic birth event were included in the study. In addition, women aged 18 years and over, who were in the first 6 months after childbirth, who did not have any psychological diseases, who did not experience stillbirth/neonatal death, were included in the study. Data were obtained via in-depth interviews. The obtained data were evaluated by content analysis method. The data were collected under three main themes: causes of traumatic birth, effects of traumatic birth and coping. It was detected that women experienced fear and severe pain during their birth, that women were in inappropriate delivery rooms, and that women's privacy was not taken care of. At the same time, it was determined that they experienced discomfort in the postpartum period due to their traumatic birth experiences. Furthermore, it was revealed that they postponed their pregnancy plans or did not want to become pregnant owing to the fear of childbirth by reason of traumatic birth. Another data determined is that women do not receive sufficient support from health personnel. It is necessary for health personnel to be aware of the feelings and thoughts of women in the birth and postpartum period and to provide adequate support to women. This is of great importance in preventing traumatic births and their adverse effects.

Keywords: Coping, Fear of Childbirth, Posttraumatic Stress, Qualitative Research, Traumatic Birth

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca her zaman bana olan inancını hissettiğim, bana harcadığı zaman, emek, bilgi ve tecrübeleriyle destek veren, sabrını, anlayışını, emeğini, mesleki deneyimlerini esirgemeyen çok değerli hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN' a,

Yüksek lisans eğitimime başlama konusunda tavsiyeleri, tecrübesi ve bilgisiyle değerli katkılarını sunan Sayın Arş. Gör. Dr. Sinem GÖRAL TÜRKÇÜ'ye

Birkaç satıra sığdıramayacak kadar çok değer verdiğim, hayatım boyunca sevgi ve desteğini hep kalbimde hissettiğim, beni yetiştiren, bugünlere getiren, vatanını milletini seven ve dürüst bir insan olmam için her türlü fedakarlığı ve çabayı gösteren canım annem, babam ve kardeşime,

Bana sonsuz desteğini her zaman hissettiren, yanımda olan ve bana her daim yürekten inanıp güvenen canım eşim Yakup AKSU'ya

Araştırmaya katılan bütün kadınlara,

Ve adını sayamadığım, çalışmam süresince bana maddi-manevi destek veren herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI	4
2.1. Doğum	4
2.1.1. Vajinal Doğum.....	4
2.1.2. Sezaryen Doğum	4
2.2. Travma.....	4
2.2.1. Travmatik Doğum.....	5
2.2.1.1. Travmatik Doğum ve Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Prevelansı	6
2.2.1.2. Travmatik Doğum ile İlişkili Faktörler	6
2.2.1.2.1. Doğum Korkusu	6
2.2.1.2.2. Olumsuz Doğum Ortamı	7
2.2.1.2.3. Doğum Ağrısı	7
2.2.1.2.4. Sürekli Elektronik Fetal Monitörizasyon	7
2.2.1.2.5. Uzunlaşmış Travay	8
2.2.1.2.6. Doğum İndüksiyonu	8
2.2.1.2.7. Fundal Bası	9
2.2.1.2.8. Epizyotomi/Perineal Laserasyonlar	9
2.2.1.2.9. Operatif (Enstrümental) Vajinal Doğum	9
2.2.1.2.10. Sezaryen ile Doğum	10

2.2.1.2.11. Sosyal Destek ve Bilgi Eksikliği	10
2.2.1.3. Travmatik Doğumun Kadına Etkisi	11
2.2.1.4. Travmatik Doğumun Anne-Bebek-Eş İlişkisine Etkisi	11
2.2.1.5. Travmatik Doğum İçin Koruyucu Faktör ve Hemşirelik Yaklaşımları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Örneklemi	15
3.3. Araştırmanın Yeri	15
3.4. Veri Toplama Araçları	16
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	17
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR	18
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri.....	18
4.2. Katılımcıların Travmatik Doğumlarına Yönelik Duygu ve Düşünceleri	20
4.2.1. Travmatik Doğumun Nedenleri.....	21
4.2.1.1. Doğum Korkusu	21
4.2.1.2. Olumsuz Doğum Ortamı.....	22
4.2.1.3. Şiddetli Ağrı.....	24
4.2.1.4. Obstetrik Müdahale	25
4.2.2. Travmatik Doğumun Etkileri	27
4.2.2.1. Postpartum Rahatsızlıklar	27
4.2.2.2. Travmatik Doğuma Bağlı Gelişen Doğum Korkusu.....	29
4.3.3. Baş Etme	30
4.3.3.1. Sosyal Destek	30
4.3.3.2. Baş Etme Davranışları	32
4.3.3.3. Din	33
5. TARTIŞMA	34
5.1. Travmatik Doğumun Nedenleri.....	34
5.2. Travmatik Doğumun Etkileri	38
5.3. Baş Etme	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar.....	42
6.2. Öneriler.....	43
7. KAYNAKLAR.....	45
8. ÖZGEÇMİŞ	58

9. EKLER

Ek-1. Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu

Ek-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Ek-3. Etik Kurul İzni

Ek-4. Gönüllü Olur Formu



TABLÖLAR LİSTESİ**Sayfa**

Tablo 4. 1 Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri	19
Tablo 4. 2 Temalar ve kategoriler	21



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

PTSB.....Post Travmatik Stres Bozukluğu

PPTSB.....Postpartum Post Travmatik Stres Bozukluğu



1. GİRİŞ

Gebelik, doğum ve anne olmak, kadınların hayatının önemli noktalarındır. Anneliğe geçiş genellikle toplum tarafından tüm kadınlar için neşeli ve doğal olarak algılanır. Doğum olayının algılanması süreci ise kişiden kişiye değişmektedir. Örneğin kadınların doğum olayları için bazen aslı olmayan beklentileri onları hayal kırıklığına uğratabilmektedir. Bu gibi durumlarda doğum olayının kadın için anlamı da olumsuz yönde etkilenmekte, buna bağlı olarak da doğum olayını ve bebek sahibi olmayı olumsuz bir durum olarak algılayabilmektedir. Anneliğe geçiş toplumsal beklentileri karşılamadığında ise psikolojik stres meydana gelebilir (Dennis, 2015; Hofberg & Ward, 2004; Oweis & Abushaikha, 2004). Bu psikolojik stres bazı kadınlar için travma olarak algılanabilir. Travma kelime anlamı ile psikolojide sarsıntı, tıpta ise bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme demektir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2019). DSM-V'te ise Travma, "kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepki" olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association., 2013). Travmatik doğum, kadının doğumunun herhangi bir aşamasında, kendisi ya da bebeği için ciddi yaralanma veya ölüm tehdidini içeren gerçek bir olay yaşaması ya da bunu algılaması durumudur (Beck & Watson, 2008). Doğuma yönelik algı, kadının bireysel özellikleri ve doğum deneyimine bağlı olabileceği gibi, kadının çevresine ve sosyo-kültürel özelliklerine bağlı olarak doğum deneyimine yüklediği anlama göre de değişebilir (İşbir Gökçe & İnci, 2014). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar doğum anlarında korku ve çaresizlik hissettiklerini ve doğumlarının dehşet anına benzediğini belirtmektedirler. Ek olarak travmatik doğum yaşayan kadınlarda doğum olayının yeniden yaşanması ve olay ile ilgili kabuslar görülmesi gibi travmatik stres belirtileri de görülebilmektedir (Ayers, 2004). Travmatik doğum deneyimine sahip kadınlar, doğum sırasında genellikle ambivalan duygular yaşarlar. Ayrıca bu kadınların doğumlarında öfke, agresiflik, endişe gibi olumsuz duyguların yanı sıra pozitif birtakım duyguları da beraberinde yaşadıklarını belirtmektedirler (Ayers, 2004; Ayers vd 2007).

Doğum travması olan kadınlar doğumdan sonra PTSS'nin bazı belirtilerini gösterirler ancak bu belirtiler tam tanı alacak kadar yeterli değildir (Birth Trauma Association, 2018). Doğum yapan kadınların çoğunun doğumlarını travmatik olarak

değerlendirdikleri görülmüştür (Harris & Ayers, 2012; Garthus-Niegel, Von Soest, Vollrath, & Eberhard-Gran, 2013). Modarres vd (2012) tarafından yürütülen bir prevalans çalışmasında kadınların %54.5'inin travmatik doğum yaşadığı ve bu kadınlardan %20'sinde PPTSB görüldüğü saptanmıştır (Modarres vd 2012). PPTSB'nin toplumda %3.1 oranında ve risk altındaki kadınlarda (kadındaki mevcut depresyon ve bebekte komplikasyonlar) ise %15.7 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Grekin & O'Hara, 2014). Yapılan sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, PPTSB oranı %18.5 olarak bildirilmiştir (Dikmen-Yıldız vd 2017).

Yapılan çalışmalarda travmatik doğuma; planlanmayan bir gebelik yaşama, önceden doğum yapmamış olma, olumsuz doğum deneyimi yaşamış olma, doğum ile ilgili önceden bir eğitim almamış olma, doğum öncesi dönemde düşük bakım almış olma ve komplike bir gebelik yaşamamanın sebep olduğu bilinmektedir (Ford & Ayers, 2009; Söderquist vd 2009; Soet vd 2003; Waldenström vd 2004). Ek olarak acil olarak sezaryene alınma (Boorman vd 2014), planlanmış sezaryen, yenidoğanda doğumdan sonra herhangi bir komplikasyon gelişmesi (Andersen vd 2012), müdahaleli doğum deneyimi ve kadının kendisi ve bebeği adına sağlık personelleri tarafından doğumda yapılan girişimler nedeniyle kuşkulama vb. farklı olaylar neticesinde beklenilenden farklı bir doğum deneyimi yaşamak (Ayers, 2014; Boorman vd 2014; O'Donovan vd 2014; Verreault, Da Costa, vd 2012) ve sezaryen doğum isterken vajinal doğum yapmak zorunda kalmanın neden olduğu saptanmıştır (Garthus-Niegel vd 2013). Bu süreçte sağlık personelinin kadınlara verdiği desteğin travma belirtilerine etkisi olabilmektedir (Ford & Ayers, 2011). Ford ve Ayers (2011), sağlık personelleri tarafından kadına verilen desteğin PPTSB semptomlarının gelişmesine karşı koruma sağlayabildiği veya tersine, sağlık personellerince sağlanan destek yetersizliğinin ise PPTSB semptomlarını arttırabildiğini belirtmiştir (Ford & Ayers, 2011). Dennis (2015) tarafından travmatik doğum yaşayan kadınlarla yapılan kalitatif bir çalışma sonucunda, kadınların eşleri, aileleri ve sağlık personelleri tarafından desteklenmesi ve uzun vadeli takip edilmesi gerektiği tespit edilmiştir (Dennis, 2015). Kadınların travmatik doğum deneyimlerinden nasıl etkilendiğinin anlaşılması, onlara verilecek olan hemşirelik bakımı için önemlidir (Ford & Ayers, 2011). Buna karşılık ülkemizde travmatik doğum deneyimlerinin kadınlar üzerindeki etkilerine yönelik yapılmış olan kalitatif bir araştırma bulunmamaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kadınların travmatik olarak algıladıkları doğum deneyimlerinin, bu deneyimden nasıl etkilendiklerini ve nasıl baş etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. KURAMSAL BİLGİLER ve LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Doğum

Doğum, konsepsiyon ürünlerinin uterustan ayrılıp doğum kanalı yoluyla dış dünyaya atıldığı fizyolojik bir süreçtir (Niswander, 2008).

2.1.1. Vajinal Doğum

Uterusun düzenli ve ritmik aralıklarla kasılmaya başlaması ve serviksin dilate olmasıyla birlikte fetüsün aşağı doğru itilmesi sonucunda doğum kanalından dışarı çıkmasına “vajinal doğum” denir (Beji Kızılkaya, 2020; Taşkın, 2020).

2.1.2. Sezaryen Doğum

Sezaryen doğum, uterusun insizyonu ile fetüsün doğumunun gerçekleştirilmesidir (Posner, 2014). Sezaryen doğumun yapılması için çeşitli tıbbi endikasyonlar vardır. Bunlar doğumun ilerlemesine, fetal, maternal ya da plasetaya bağlı olarak değişebilmektedir. Sezaryen endikasyonları; distosi, prezantasyon anomalileri, fetal kalp hızındaki değişiklikler, yetersiz kontraksiyon, dilate olmayan serviks, plasental sorunlar, çeşitli enfeksiyonlar, bazı kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon vb.) olarak sıralanabilir (ACOG, 2016).

2.2. Travma

Travma kelime anlamı ile psikolojide sarsıntı, tıpta ise bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme demektir (Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2019). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM-V) beşinci baskısı, travmatik olayı ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalma olarak tanımlar. Bu tür bir maruziyet, doğrudan veya dolaylı olarak, olaya tanıklık ederek, sevilen birinin başına gelen olayı öğrenerek veya bu tür olayın caydırıcı ayrıntılarıyla tekrar tekrar yüzleşerek meydana gelebilir (American Psychiatric Association., 2013).

2.2.1 Travmatik Doğum

Doğum hem olumlu hem de olumsuz psikolojik tepkilerle ilişkili karmaşık bir yaşam olayıdır. Toplumda alışagelmış bir olay olduğu için, çoğu insan tarafından “normal” olarak görülür (Ford & Ayers, 2011). Bu nedenle, bazı kadınlar için bunun nasıl travmatik bir olay olarak sınıflandırılabilceğini anlamak zor olabilir (McNally, 2009). Doğum travması, genel terimlerle tanımlamayı zorlaştıran öznel bir deneyimdir (Simpson & Catling, 2016). Bu nedenle, bir kadının doğum deneyimi, doğum süreci ve sonucuyla ilgili kişisel tatminini gösteren kişisel bir yargısı olarak tanımlanmaktadır (O'Donovan vd 2014). Ayrıca travmatik doğum, farklı bağlamlarda ve birçok farklı nedenden dolayı gerçekleşebilir, ancak travmayı yaşayan kadınların algısına dayanır (Beck, 2004). Yani doğumun doğasında travmatik bir olay yoktur, kadının algısı onu travmatik kılmaktadır (Allen, 1998; Beck, 2004; Creedy vd 2000).

Travmatik doğum, kadının doğumunun herhangi bir aşamasında, kendisi ya da bebeği için ciddi yaralanma veya ölüm tehdidini içeren gerçek bir olay yaşaması ya da bunu algılaması durumudur (Beck & Watson, 2008). Travmatik doğum deneyimine sahip kadınlar, doğum sırasında genellikle ambivalan duygular yaşarlar. Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar doğum anlarında korku ve çaresizlik hissettiklerini ve doğumlarının dehşet anına benzediğini ve bu süreçte öfke, agresiflik, çaresizlik, endişe gibi olumsuz duyguların yanı sıra pozitif birtakım duyguları da beraberinde yaşadıklarını belirtmektedirler. Travmatik doğum yaşayan kadınlarda doğum olayının yeniden yaşanması ve olay ile ilgili kabuslar görülmesi gibi post-travmatik stres belirtileri de görülebilmektedir (Ayers, 2004; Ayers vd 2007). Ek olarak kadınlar, doğum sırasında hiçbir şey düşünemediklerini, bilişsel olarak dağıldıklarını ve ölüme kendilerini daha yakın hissettiklerini söylemişlerdir (Ayers vd 2007). Doğum travması olan kadınlar doğumdan sonra post travmatik stres bozukluğunun (PTSB) bazı belirtilerini gösterirler ancak bu belirtiler tam tanı alacak kadar yeterli değildir (Birth Trauma Association, 2018). Doğumla ilgili PTSB yaşayan kadınlar, kendi hayatlarından veya bebeklerinin hayatlarından ve doğum sırasında fiziksel hasar yaşayacaklarından korktuklarını bildirmişlerdir (Anderson & McGuinness, 2008). Reed vd (2017) yaptığı kalitatif çalışmada; 943 kadının 748'i (%79) “doğum travmasını ve neyi travmatize edici bulduğunuzu anlatın” sorusuna yanıt vermiştir. Kadınların üçte biri erken doğum, kanama gibi durumları ve bebeklerinin iyiliğiyle ilgili endişeleri anlatmış ve çoğu (%66,7) bakım sağlayıcılarının eylemlerini ve etkileşimlerini travmatik unsur olarak belirtmişlerdir (Reed vd 2017).

2.2.1.1 Travmatik Doğum ve Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Prevelansı

Dünya genelindeki kadınların %20 ile %48'i doğumlarının travmatik olduğunu bildirmektedir (Beck, 2004; Ford & Ayers, 2011). Soet vd (2003) tarafından, doğum sonrası 4. haftada 104 kadınla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %34'ü doğum deneyiminin travmatik olduğunu belirtmiştir (Soet vd 2003). Modarres vd (2012) tarafından 400 kadınla yürütülen bir prevalans çalışmasında kadınların %54.5'inin travmatik doğum yaşadığı ve bu kadınlardan %20'sinde PPTSB görüldüğü saptanmıştır (Modarres vd 2012). PPTSB yaygınlığının toplumda oranının %3.1 ve risk altındaki kadınlardaki oranının %15.7 olduğu tahmin edilmiştir (Grekin & O'Hara, 2014). Yapılan sistematik derleme ve meta analizde, PPTSB oranı ise %18.5 olarak bildirilmiştir (Dikmen-Yıldız vd 2017). Başka bir çalışmada ise, kadınların %26.9'unun yüksek düzeyde travmatik doğum algısı yaşadığı tespit edilmiştir (Bay, 2019).

2.2.1.2 Travmatik Doğum ile İlişkili Faktörler

Doğum deneyimi çok boyutludur ve bir kadının fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyebilecek birçok faktör vardır. Bunlara, kendine ve bebeğine yönelik korkular, tıbbi müdahale, kişisel performans algısı, doğum şekli, kültürel beklentiler ve çevresel faktörler örnek verilebilir (O'Donovan vd 2014). Bu nedenle, travmatik doğumu anlamak için, bir kadının doğum algısının bir bütün olarak hangi faktörleri içerdiğini ve etkilediğini düşünmek önemlidir (Simpson & Catling, 2016).

2.2.1.2.1. Doğum Korkusu

Olumsuz doğum deneyimi yaşamak, kadının bir sonraki doğumunda korkuya neden olmaktadır (Özkars & Nesibe, 2017). Travmatik doğum yaşayan kadınların bir sonraki doğum deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, kadınların sonraki gebelikleri sırasında korku, panik, dehşet ve inkar hissi yaşadıkları bulunmuştur (Beck & Watson, 2010). Doğum korkusu yaşayan kadınların korku sebepleri farklı olabilir. En sık rastlanan doğum korkusunun doğumda yaşanacak ağrı korkusu olduğu saptanmıştır (Serçekuş & Okumuş, 2009). Doğum korkusu yaşayan kadınların bazıları kendilerinin/bebeklerinin doğum sırasında yaralanması/ölmesinden, kontrol kaybı yaşamaktan ve doğuma yardımcı olacak manevraları yapamamaktan, bazıları ise vajinal muayeneden, vajinal kesi/yırtıktan, doğum sırasında vakum/forseps uygulanmasından korkarlar. Doğum sırasında sağlık personelinin (doktor, hemşire veya ebe) yeterli destek görememe ve azarlanma korkusu yaşayan kadınlar dahi mevcuttur (Aksoy, 2015). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda uzun süren doğum eylemi, epidural anestezi kullanımı, doğuma ait bazı komplikasyonlar, travmatik stres bozukluğu belirtileri ve psikiyatrik bakıma ihtiyaç

duyma olasılığı daha sık görülmektedir (Simpson & Catling, 2016). Simpson ve Catling, doğumlarını travmatik olarak bildiren kadınların doğum, annelik, ideal aile ve/veya benlik duygularıyla ilişkili olarak derin bir kayıp yaşadığını bulmuştur (Simpson & Catling, 2016).

2.2.1.2.2. Olumsuz Doğum Ortamı

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) gebeliğinde herhangi bir risk hali olmayan kadınların istedikleri doğum ortamını seçmede özgür olmaları gerektiğini savunmaktadır (NICE, 2014). Ek olarak kadınların kendilerini iyi hissettikleri ortamlarda, aktif hormonların da etkisiyle doğumun daha az müdahale gerektirdiği belirtilmektedir (Serçekuş & İşbir, 2012). Doğum eyleminde kadının özgür olmasının doğum algısına olumlu yönde etkisinin olduğu, doğum süresini ve ağrı durumunu azalttığı, kadının konforunu ve memnuniyetini artırdığı çalışmalar ile bildirilmiştir (Fee vd 2003; Karaman & Yıldız, 2018; The Royal Collage Midwives, 2012; WHO, 2017).

2.2.1.2.3. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı her kadın için eşsiz bir deneyimdir. Kadının doğumunu nasıl algıladığı ve ağrıya verdiği anlam kendi sosyo-kültürel düzeyi ile saptanmaktadır (Köksal & Taşçı Duran, 2013; Kömürcü & Berkiten Ergin, 2008; Kuğuoğlu & Eti-Aslan, 2006). Doğum eyleminde yaşanan olumsuz deneyimler, başkalarının yaşadığı doğum hikayelerinin anlatılması ve kadınlar arasında yayılması, ek olarak medyada yansıtılan ağırlı doğum sahneleri, kadınların kafalarında olumsuz doğum fikrinin oluşmasına sebep olabilmektedir (Sayiner & Özerdoğan, 2009). Gökdemir Uzel ve Yanikkerem tarafından (2018) yapılan çalışmada yaklaşık üç kadından ikisinin doğum deneyiminin düşündüğünden daha ağırlı ve uzun olduğu tespit edilmiştir (Gökdemir Uzel & Yanikkerem, 2018). Yapılan bir başka çalışmada da kadınların %31.4'ü doğumlarının çok ağırlı geçtiği saptanmıştır (Yanikkerem vd 2013). Mohammad vd (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ise doğum eyleminin kadınların tahmin ettiklerinden daha ağırlı olduğu saptanmıştır (Mohammad vd 2014).

2.2.1.2.4. Sürekli Elektronik Fetal Monitörizasyon

Elektronik fetal monitörizasyon, fetüsün sağlık durumu hakkında bilgi edinmek, yani hipoksi gibi fetüste ölüme sebebiyet verebilecek riskli durumları erkenden tanımlayıp, tedbir almak için yapılan bir uygulamadır (Ö. Demir & Kalelioğlu, 2018; Vintzileos vd 1995). Sürekli elektronik fetal monitörizasyon ise doğum eylemi süresince, çoğunlukla hiç ara verilmeden fetüsün monitörle takip edilmesidir (Aktaş & Osmanağaoğlu, 2017). Hastanede doğum yapan kadınların büyük çoğunluğu (%70-80) hareketlerini kısıtlayan sürekli elektronik fetal monitörizasyon, intravenöz infüzyonlar ve

epidural analjezi gibi sebeplerle doğum sürecinin çoğunda ya da tamamında yatakta kalmaktadır (Declercq vd 2007; Hodnett vd 2002). Bu da kadının hareketinin kısıtlanmasına ve uzun bir süre boyunca aynı pozisyonda kalmasına bağlı olarak doğum ağrısıyla yeteri kadar baş edememe, doğum eyleminin uzaması, tıbbi girişim oranlarında artma ve sezaryenle doğum gibi riskleri ortaya çıkarmaktadır (Aktaş & Osmanağaoğlu, 2017). Monari vd (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, hekim ve ebe doğumlarını karşılaştırılmış olup ebeler tarafından yaptırılan doğumlarda, sezaryen, narkotik analjezi, amniyotomi ve fetal monitörizasyonun daha az kullanıldığı ve bu sebeple de kadınların konforlarının arttığı saptanmıştır (Monari vd 2008).

2.2.1.2.5. Uzamış Travay

Uzamış doğum eylemi veya distosi, yaygın bir doğum komplikasyonudur ve operatif doğumların ve acil sezaryen ile doğumların ana göstergesini oluşturur (Lowe, 2007; Shields vd 2007). Doğum yapan tüm kadınların yaklaşık %8'i uzamış doğum eyleminden etkilenir ve batı ülkelerinde primiparlarda multiparlara göre üç kat daha sık görülür (Myles & Santolaya, 2003; Sung vd 2007). Uzamış travay anestezi kullanımı, operatif ya da sezaryen doğum olasılıklarını ve ağrıyı artırarak, kadının doğum sürecini travmatik olarak algılamasına, doğumdan memnuniyetinin azalmasına, ek olarak sonraki doğumlarında da korku yaşamasına sebep olmaktadır (Nystedt vd 2006). Nystedt vd (2006) tarafından yapılan çalışmada doğumun gerçekleştiği sürenin daha uzun olduğu kadınların, doğumun daha kısa sürdüğü kadınlara göre (%4) göre daha sık (%34) olumsuz doğum deneyimi yaşadıkları saptanmıştır (Nystedt vd 2005).

2.2.1.2.6. Doğum İndüksiyonu

Doğum indüksiyonu, doğum eylemi spontan olarak başlamadan önce vajinal doğumu gerçekleştirmek için uterin kontraksiyonların iatrojenik olarak uyarılmasıdır (ACOG, 2009; Çetinkaya & Söylemez, 2013). Doğum indüksiyonu sezaryen, uzun süreli doğum, doğum sonu kanama ve travmatik doğum gibi sorunları ya da sonuçları önlemek, anneler ve bebekleri için sağlık sonuçlarını iyileştirmek için yaygın olarak uygulanmaktadır (Caughey & Musci, 2004). Amerika Birleşik Devleti'nde (ABD) yaklaşık dört doğumdan biri indüklenmektedir (Middleton vd 2018). Ezeanochie vd (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, doğumda uygulanan oksitosin indüksiyonunun kadınların doğumdaki memnuniyet düzeylerini azalttığı tespit edilmiştir (Ezeanochie vd 2013). Yapılan bir çalışmada doğumda indüksiyon uygulamasının postpartum dönemde kadınların travmatik stres düzeylerini artırdığı saptanmıştır (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021).

2.2.1.2.7. Fundal Bası

Doğumun ikinci evresinde uygulanan fundal bası, spontan vajinal doğuma yardımcı olmak ve doğumun ikinci evresinin süresini kısaltmak amacıyla uterusun fundusuna manuel basınç uygulanmasıdır (Hofmeyr vd 2017). Fundal basının maternal sağlık üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır (Aktaş & Aydın, 2018). Fundal bası uygulamasının fiziksel olarak en çok karşılaşılan uygulama esnasında ve sonrasında ortaya çıkan ağrı ve acıdır. Fundal basının sert olarak uygulanması; annenin nefes almakta zorlanmasına, ek olarak kendisine ya da bebeğine zarar gelebileceği korkusu yaşamasına ve PTSS yaşamasına sebep olabilmektedir (Aktaş, 2018; Aktaş & Aydın, 2018; Pınar & Karaçam, 2018). Willmott (2014) tarafından yapılan bir çalışmada ise, doğumlarında fundal bası uygulanan kadınlar fundal basının duygusal olarak kendilerini olumsuz etkilediğini ve bebekleri, eşleri ve kendileri için travmatik bir deneyim olduğunu belirtmişlerdir (Willmott, 2014).

2.2.1.2.8. Epizyotomi/Perineal Laserasyonlar

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu tarafından epizyotomi, eğitimli bir kadın doğum uzmanı/ebe tarafından vajinal açıklığı genişletmek için perine ve vajinada yapılan cerrahi bir kesi olarak tanımlanmaktadır (FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee, 2012). Epizyotomi, spontan vajinal doğum sırasında rutin olarak yapılmamalı ve yalnızca spesifik klinik ihtiyaçlar varsa yapılmalıdır. İnsizyonu yapmadan önce, her zaman kadından bilgilendirilmiş onam alınmalı ve acil durumlar dışında her zaman analjezi yapılmalıdır (MacDonald & Magill-Cuerden, 2015). Epizyotominin en sık görülen komplikasyonları; epizyotomi uygulama süresinin artması, III. ve IV. derece perine laserasyonları ve enfeksiyonlardır (Yanık, 2018). Ek olarak postpartum dönemde ağrı ve rahatsızlık, kadının kişisel bakımını yeteri kadar yapamaması ve disparoni de epizyotominin diğer komplikasyonlarıdır (Karaçam & Eroğlu, 2003). Doğumda ve postpartum dönemde epizyotomiye bağlı travmalarla ilişkili ağrının, kadının doğum memnuniyeti ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Acavut & Güvenç, 2020).

2.2.1.2.9. Operatif (Enstrümental) Vajinal Doğum

Vakum aleti veya forseps kullanılarak doğumun ikinci evresine yardımcı olunan uygulamalar operatif vajinal doğum olarak adlandırılmaktadır (Martin vd 2010). Yapılan bir çalışmada, operatif vajinal doğum yapan kadınların doğumlarını olumsuz olarak nitelendirdikleri saptanmıştır (Haines vd 2012). Ek olarak operatif vajinal doğum ve acil sezaryen doğum gibi doğum tiplerinin, doğum sonrası altı haftada kadınlarda daha

yüksek PTSTB semptomları gösterdiği saptanmıştır (Creedy vd 2000; Jenny & Creedy, 2005; Rijnders vd 2008). Yapılan bir çalışmada, spontan vajinal doğum, indüklenmiş vajinal doğum, forseps/vakum yardımı ile vajinal doğum ve acil sezaryen ile doğumu gerçekleştiren kadınlarda PTSTB belirtileri yönünden kıyaslama yapılmış ve forseps/vakum yardımı ile doğumun PTSTB yönünden daha çok riskli olduğu tespit edilmiştir (Maclean vd 2010).

2.2.1.2.10. Sezaryen ile Doğum

Annenin isteğine bağlı olarak yapılan sezaryen oranının gün geçtikçe arttığı çalışmalarda söylenmektedir (Angeja vd 2006; Kottmel vd 2012). Bunun sebebi olarak önceden olumsuz doğum deneyimi yaşayarak kadının kendi doğum yöntemini seçmesi gösterilebilir (Nilsson vd 2012; Yanikkerem vd 2013). Yanikkerem vd (2013) kadınların sezaryen doğumla alakalı düşüncelerine yönelik yaptıkları çalışmada, doğum algısı ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yanikkerem vd 2013). Planlı veya plansız sezaryen doğum travmatik olarak deneyimlenirken, acil sezaryen gerektiren kadınların %30'unun doğumlarını travmatik bir olay olarak bildirdikleri saptanmıştır (Beck vd 2011). Şahin ve Bayrı Bingöl (2021) tarafından yapılan çalışmada da acil sezaryen olan kadınların travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgunun yapılan diğer pek çok çalışma ile benzer olduğu tespit edilmiştir (Ayers, 2017; Bayrı Bingöl & Demirgöz Bal, 2020; Çelik, 2018; Grekin & O'Hara, 2014; Yıldız vd 2017).

2.2.1.2.11. Sosyal Destek ve Bilgi Eksikliği

Doğum eyleminde kadınlar verilen destek doğuma katılan kişinin durumuna göre değişir ve genellikle; duygusal, fiziksel destek ve bilgi vermeyi içermektedir (Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004; Rosen, 2004; Timur & Hotun- Şahin, 2010). Literatürde doğumda verilen sosyal desteğin doğum eylemi süresince kadına yönelik olumlu etkisi olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Kuczkowski, 2004; Papagni & Buckner, 2006; Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004; Price vd 2007; Rosen, 2004). Doğum sürecinde kadının ihtiyacı olan destek hemşire/ebe rolleriyle karşılanabilecek pozisyondayken, maalesef pratikte bunun çok da yerine getirilemediği görülmektedir (Gale vd 2001; Papagni & Buckner, 2006; Price vd 2007). Ek olarak doğum sürecinde hemşire/ebenin karşılayamadığı ihtiyaçlar da olabilir. Bu ihtiyaçları kadının aile üyelerinden biri ya da arkadaşları kolaylıkla karşılayabilir (Timur & Hotun- Şahin, 2010). Yapılan çalışmalara göre doğum sürecinde verilen sosyal desteğin, sağlık personelinin verdiği desteğe kıyasla kadının stresini daha çok azalttığı ve doğum eylemi üzerine daha olumlu sonuçlara sebep olduğu saptanmıştır (Bowers, 2002; Papagni & Buckner, 2006; Price vd 2007). Timur ve Hotun-Şahin (2010) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların

%74,5'inin doğum eyleminde destek olacak birine ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (Timur & Hotun- Şahin, 2010). Ek olarak doğumunu travmatik olarak algılayan kadınların, yüksek oranda doğumda yaşanan ağrı ve kontrol kaybı hissettikleri ve doğum sürecinde eşleri ve sağlık personelleri tarafından düşük sosyal destek aldıkları saptanmıştır (Soet vd 2003; Ford & Ayers, 2009; Ayers, 2014; O'Donovan vd 2014). Ford ve Ayers (2009) tarafından yapılan çalışmada doğum sırasında sağlık personeli tarafından destek verilen kadınların algılanan kontrolünün arttığı, kaygı ve olumsuz ruh hallerinin azaldığı bulunmuştur (Ford & Ayers, 2009). Yapılan çalışmalarda doğum süreçlerinde bilgi verilen kadınların doğumlarını daha olumlu algıladıkları tespit edilmiştir (Çelik, 2018; Şahin & Bayrı Bingöl, 2021; Sleutel, 2003).

2.2.1.3 Travmatik Doğumun Kadına Etkisi

Doğumun doğasında travma yoktur, kadının doğum algısı bunu travmatik kılar (Allen, 1998; Creedy vd 2000; Beck, 2004). Kadınlar sık sık travmayı yeniden deneyimleyebilir, bu da düşük benlik saygısına, partnerini suçlamaya, cinsel ilişki ve gebe kalma korkusuna yol açabilir (Dennis, 2015). Beck ve Watson (2010) tarafından travmatik doğumun ardından bir kez daha gebe kalan kadınların doğum deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada, kadınların sonraki gebeliklerinde korku, kaygı, panik ve inkar duygularını yaşadıkları bazıları için ise yeniden gebeliğin iyileştirici ve güçlendirici olduğu bulunmuştur (Beck & Watson, 2010). PTBS'li kadınların çoğunun doğum sonrası dönemde depresyon belirtileri gösterebileceğini bilmek önemlidir (Dikmen-Yıldız vd 2017; Grekin & O'Hara, 2014). Elmir vd (2010) tarafından yapılan bir meta-etnografik çalışmada kadınların; ebelerin, hemşirelerin ve doktorların yetersiz bakımı nedeniyle travmatik doğumdan sonra kendilerini bunalmış, öfkeli, hayal kırıklığına uğramış hissettikleri bildirmiştir. Bazı kadınlar ise eşlerinden ve bebeklerinden ayrıldıklarında depresyon belirtileri yaşadıklarını ve bazen intiharı düşündüklerini anlatmışlardır (Elmir vd 2010).

PTSB, travmatik doğum yaşayan tüm kadınlar tarafından yaşanmaz. Bu konuda yapılan bir çalışmaya göre panik, öfke, ölüm düşünceleri, zihinsel yenilgi ve ayrışma gibi doğum deneyimi temaları ağırlıklı olarak PTBS'li kadınlar tarafından bildirilmiştir. PTBS'li olmayan kadınlar ise bebeği düşündüklerini, doğumla ilgili kararlar aldıklarını ve kendi eylemlerine yanıt olarak daha olumlu duygular bildirmişlerdir (Ayers vd 2007).

2.2.1.4 Travmatik Doğumun Anne-Bebek-Eş İlişkisine Etkisi

Doğum travmasının kadınlar ve aileleri üzerinde yıkıcı bir etkisi olabilir. PTBS semptomları, sosyal ilişkiler ve aile ilişkilerindeki olumsuz değişikliklerle

ilişkilendirilmiştir (McDonald vd 2011). Thompson ve Downe (2008) kadınların travmatik olarak tanımladığı doğum deneyimini inceledikleri çalışmada, travmanın doğum şekliyle değil, daha çok kadının postpartum dönem bakıcılarıyla ilgili olduğu saptanmıştır (Thomson & Downe, 2008).

Doğum travmasının sonuçlarından biri de anne-bebek arasındaki bağlanma problemleridir (Ayers vd 2006; Beck, 2004; Nicholls & Ayers, 2007; Soet vd 2003; Souza vd 2009). Doğum travması yaşayan kadınların genellikle bebekleriyle olan ilişkilerinde güven eksikliği tanımladıkları saptanmıştır (Molloy vd 2020). Ayers vd (2006) tarafından yapılan nitel bir çalışmada, anne-bebek bağının etkilendiği ve annelerin ilk başta bebeklerine karşı reddetme duyguları bildirdiği bulunmuştur. Çoğu kadın, bebekleri için duygularının zamanla geliştiğini, ancak 1 ila 5 yıl sürebileceğini bildirirken, bazı kadınlar ise bebekleri ile olan ilişkilerinde zorluk yaşadıklarını bildirmiştir. Ek olarak kadınlar, bebeklerine karşı kaçınma veya aşırı korumacı davranışlar bildirmişlerdir (Ayers vd 2006). Bir başka çalışmada, doğumları travmatik geçen kadınların bebeklerine karşı ya kaçınan/reddeden ya da aşırı endişeli/korumacı oldukları saptanmıştır (Nicholls & Ayers, 2007). Bunun tersine Ayers vd (2007) PTSS'nin anne-bebek bağının kalitesiyle ilişkili olmadığını bulmuştur (Ayers vd 2007).

PPTSS belirtilerinin anne-bebek bağlanması, emzirme oranları ve yeteneği üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Webb & Ayers, 2015). Beck ve Watson'ın (2008) travmatik doğumun emzirmeye etkisi üzerine yaptığı çalışmada, travmatik doğum yaşayan kadınların kendilerini anne olarak kanıtlamak istediklerini ve bebeklerini emzirmenin, kadınlarda benlik saygısı, güven ve bedenlerine olan inancını arttırmalarına yardımcı olduğu saptanmıştır (Beck & Watson, 2008). Doğumdan sonra acil histerektomi geçiren kadınların erken annelik deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada operasyonu uzun süren annelerin bebekleriyle uzun süre ayrı kalmalarının bağ kurmalarını engellediği ve bu durumun da annelerde suçluluk hissine neden olduğu saptanmıştır. Pek çok anne için de emzirmenin, başlangıçtaki başarısızlığını gidermenin ve annelik rolünü kazanmanın bir yolu olarak görüldüğü saptanmıştır (Elmir vd 2011).

Travmatik doğum, kadının eşiyle olan ilişkisi üzerinde de etkili olabilmektedir (Nicholls & Ayers, 2007; Parfitt & Ayers, 2009). Doğumu travmatik geçen kadınların eşleri bu zaman zarfında olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Yapılan bir çalışmada partnerlerin kadınların neye ihtiyacı olduğunu bilemedikleri için yeterli destek veremedikleri ortaya çıkmıştır. Ek olarak kadınların tekrar gebe kalma korkusundan dolayı cinsel ilişkiyi reddettikleri saptanmıştır (Nicholls & Ayers, 2007). Doğumla ilgili posttravmatik stres bozukluğunun kadınlar ve ilişkileri üzerine etkilerinin araştırıldığı nitel

bir çalışmada, ilişkide destek ve gerginlik temaları ortaya çıkmıştır. Eşler tarafından sunulan iyi desteğin bile kadınların yaşadığı sıkıntıları iyileştirmek için yeterli olmadığı saptanmıştır. Çalışmadaki kadınlar doğum, benlik saygısı ve cinsel istek kaybı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ek olarak doğumda yaşadıkları olaylardan dolayı eşlerini suçlamışlar ve kendilerine zaman ayırmadıkları için ilişkilerinde zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir (Ayers vd 2006). Aksine nicel bir çalışmada doğumdan dokuz hafta sonra şiddetli PPTSB bildiren annelerde PPTSB belirtilerinin evlilik ilişkisiyle ilişkili olmadığı bulunmuştur (Ayers vd 2007).

Yapılan bir çalışmaya göre, doğum sonu dönemde annelerin eşlerinden destek beklediği saptanmıştır (Gülşen & Doğan Merih, 2018). Postpartum dönemde düşük sosyal desteğin PPTSB için bir risk faktörü olduğu görülmüştür ve doğum sonrası ilk 1 ayda sosyal destek eksikliğinin PPTSB ile ilişkili olduğu saptanmıştır (İşbir, İnci, Önal, & Yıldız Dikmen, 2016; Verreault, Da Costa, vd 2012). Travmatik doğum yaşayan kadınların %30'unda doğum sonrası 8 haftada olası depresyon bildirilmiştir ve doğum sonu dönemde olumsuz desteğin doğum sonu depresyonu artırdığı saptanmıştır (Ege vd 2008; O'Donovan vd 2014). Farklı bir çalışmada da, eşleri tarafından desteklenen kadınlarda doğum sonrası post travmatik stres semptomları ve depresyon gelişme oranının daha düşük olduğu saptanmıştır (Lemola vd 2007).

2.2.1.5. Travmatik Doğum İçin Koruyucu Faktör ve Hemşirelik Yaklaşımları

Doğum eylemi olağan bir süreç olarak kabul edilmektedir. Doğum eyleminin olağan bir süreç halinden çıkarak travmatik olmaması için doğum öncesi ve sonrası yapılan takipler sırasında ya da doğum ve doğum sonu servislerinde oluşabilecek risk faktörlerinin bilinmesi ve erken aşamada yapılması gereken hemşirelik yaklaşımları çok önemlidir (İşbir Gökçe & İnci, 2014). Doğum sırasında verilen desteğin önemli olduğuna dair çok sayıda kanıt olmakla birlikte yetersiz desteğin veya yaşanan kişilerarası zorlukların PPTSB için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Ayers vd 2016; Bohren vd 2017; Harris & Ayers, 2012). Travmatik doğum tanımının belirsizliği ve PTSTB'yi oluşturan kriterler, PTSTB'nin gecikmiş veya gözden kaçmış teşhisleriyle sonuçlanmaktadır (Elmir vd 2010). Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık personeli tarafından verilen yetersiz sosyal desteğin önemli risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Ayers, 2014; Ford & Ayers, 2009; O'Donovan vd 2014; Soet vd 2003). Yapılan bir çalışmada, doğum sürecinde sağlık profesyonellerinin destek oranı arttıkça, kadınlarda algılanan kontrolün yükseldiği, anksiyete ve olumsuz ruh halinin azaldığı saptanmıştır (Ford & Ayers, 2009). Bir başka çalışmada ise verilen desteğin daha önce travma / istismar öyküsü olan veya doğumu komplike geçen kadınlarda travmatik doğuma karşı koruyucu bir faktör olduğu

söylenmektedir (Ford & Ayers, 2011). Aynı zamanda doğum sırasında hastanede verilen bakımın yetersiz olması PPTSB için risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Creedy vd 2000; İşbir, İnci, Önal, & Yıldız Dikmen, 2016).

Travmatik doğumda temel koruyucu faktörlerin; saygı duyulan bir doğum planı, devamlı bakımın sağlanması ve doğumdan hemen sonra ten tene temas olduğu bildirilmiştir (Martínez vd 2019). Ayrıca travmatik bir doğumun ardından annelere ve ailelere gösterilen doğum sonrası desteğin düzeyi, kadının doğumunun yarattığı üzücü etkileri artırıp artırmayacağını belirleyebilir (Ayers vd 2015). Doğum sürecinin çeşitli anormallikler sonucunda travmatik bir olaya dönüşmemesi için, doğum öncesi ve sonrası risk faktörlerinin bilinmesi ve erken dönemde gerekli hemşirelik yaklaşımlarının uygulanması oldukça önemlidir (İşbir Gökçe & İnci, 2014). Antenatal eğitim alan kadınların, doğumda algılanan destek, kontrol ve doğumdan sonra daha az doğum korkusu ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiği saptanmıştır (İşbir, İnci, Önal, & Yıldız, 2016). Ek olarak doğumunu travmatik olarak algılayan kadınların, daha çok doğumda yaşanan ağrı ve kontrol kaybı hissinden bahsettiği ve doğum sürecinde eşleri ve sağlık personelleri tarafından yeterince sosyal destek alamadıkları saptanmıştır (Ayers, 2014; Ford & Ayers, 2009; O'Donovan vd 2014; Soet vd 2003).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmada niteliksel araştırma yöntemlerinden biri olan tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Nitel araştırma kişilerin deneyimlerini, kendi dünyalarını nasıl kurduklarını ve deneyimlerine nasıl anlam yüklediklerini inceler. Nitel araştırmanın bütün amacı insanların hayatlarını nasıl anlamlandırdıklarıyla ilgili bir anlayış geliştirerek, bu sürecin ana hatlarını çizmek ve insanların deneyimledikleri şeyleri nasıl yorumladıklarını aktarmaktır (Merriam, 2015).

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada amaca uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem; doğum deneyimini travmatik olarak değerlendiren, 18 yaş ve üstü, postpartum ilk 6 ay içinde olan, herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan, ölü doğum/yenidoğan ölümü yaşamamış olan ve araştırmaya katılmak için gönüllü kadınlardır.

Örnekleme alınan kadınlara sosyal medya platformları (facebook, instagram vb. annelerin yoğun olarak takip ettiği annelik ile ilgili eğitici hesaplar vb.) kullanılarak ulaşılmıştır. Sosyal medya platformlarında (Hamile Anne ve Bebekler, Anne ve Bebek vb.) araştırma ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış, araştırmaya katılmak isteyen kadınlar araştırmacılara telefon, e-mail ve sosyal medya hesapları üzerinden ulaşmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen kadınlar ile araştırmacı bir ön görüşme yapmış olup, örnekleme alınma kriterlerine uygun olmadığı anlaşılan 4 katılımcı ile görüşme yapılmamıştır. Örneklem sayısı kalitatif araştırmalarda önerildiği gibi görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp, yeni bilgi ortaya çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenmiştir (Houser, 2016). Araştırma kapsamında toplam 16 kadın ile görüşme yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri

Katılımcılara sosyal medya platformları kullanılarak ulaşılmıştır. Görüşmeler katılımcıların belirlediği gün ve saat aralığında telefon aracılığıyla yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu” (EK-1) ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” (EK-2) olmak üzere iki veri toplama aracı kullanılmıştır.

Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Dikmen-Yıldız vd 2017; Yalnız vd 2016) hazırlanan bu form kadınlara ait sosyodemografik veriler ve geçmiş doğumuna yönelik bilgileri içermekte olup, 12 sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2): Travmatik doğum deneyimi yaşadığını ifade eden kadınlar için literatür doğrultusunda ve kalitatif araştırma konusunda deneyimli, Doğum- Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında 3 uzmanın görüşü alınarak hazırlanmıştır. Form üç temel sorudan oluşmaktadır. Sorular;

1. Doğumunuzu düşündüğünüzde aklınıza neler geliyor?
2. Doğumunuzda yaşadığınız olumsuz durumlar sizi nasıl etkiledi?
3. Bu olumsuz durumlar ile nasıl baş ettiniz?

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, birebir derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Birebir derinlemesine görüşme, katılımcıların yaşadıkları deneyimleri kendi cümleleriyle tanımlamaları için kullanılır. Böylelikle, araştırmacı katılımcıların yaşamlarını nasıl anlamlandırdıklarıyla alakalı bir iç görü oluşturabilir. Derinlemesine görüşmede amaç hipotez kurmanın yanı sıra, katılımcıların yaşam tecrübelerini anlamlandırmaktır (Seidman, 2006).

Görüşmeler araştırmacı tarafından (DFA) Temmuz 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında katılımcıların belirlediği gün ve saatte telefon yoluyla yapılmıştır. Görüşmelerin tamamı katılımcıların onamları alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler minimum 28, maksimum 43 dakika sürmüştür. Ses kayıt cihazındaki veriler güvenilir bir şekilde araştırmacı tarafından saklanmıştır. Her katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (etik kurul onay tarihi ve numarası: 19.07.2016/60116787-020/44578) etik kurul izni alınmıştır (EK-3). Katılımcılara görüşmelerden önce çalışma hakkında bilgi verilmiş, görüşmelerin kayıt altına alınacağı bildirilmiş, çalışmaya katılmanın gönüllüğe bağlı olduğu, istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırıp çalışmadan çekilebilecekleri ve isimlerin saklı tutulacağına yönelik güvence verilerek katılımcının sözlü ve yazılı (EK-4) onamları alınmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. İçerik analizi, araştırılan olgu veya olayın kökenlerine odaklanır. Kodlama ile de verilerin fark edilemeyen kavramları ve bu kavramlar arasındaki bağlantılar saptanabilir (Baltacı, 2017; Şimşek & Yıldırım, 2011).

İçerik analizinde elde edilen veriler, verilerin kodlanması, kod, kategori ve temaların bulunması, kod, kategori ve temaların düzenlenmesi ile bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere dört aşamada analiz edilir. Görüşmelerin bitiminde verilerin ham dökümü araştırmacı tarafından yapılmıştır. Elde edilen veriler güvenilirliği artırmak amacıyla çalışmadan sorumlu iki ortak araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlanmış, sonrasında ise araştırmacılar tarafından tema ve kodlar tespit edilmiş ve bulgular yorumlanarak rapor haline getirilmiştir (Baltacı, 2019; Eysenbach & Köhler, 2002; Şimşek & Yıldırım, 2011).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya travmatik doğum yaşadığını beyan eden, yani doğumunu travmatik olarak algılayan kadınlar alınmış, herhangi bir ölçek ile doğumun travmatik olup olmadığı ölçülmemiştir. Diğer bir kısıtlılık ise nitel araştırma sonucunda elde edilen verilerin evrene genellenemez oluşudur.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri



Tablo 4. 1 Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri

Katılımcı No	Yaş	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Meslek	Ekonomik Durum	Sosyal Güvence	Parite	Planlı Gebelik	Tercih Edilen Doğum Şekli	Gerçekleşen Doğum Şekli	Doğumun Gerçekleştiği Hastane	Antenatal Kursa Katılma
Kadın 1	32	Üniversite	Evet	Öğretmen	Orta	Var	Primipar	Evet	Normal	Planlı Sezaryen	Özel Hastane	Hayır
Kadın 2	25	Üniversite	Evet	Hemşire	Orta	Var	Primipar	Evet	Normal	Normal	Devlet Hastanesi	Evet
Kadın 3	31	Üniversite	Evet	Akademisyen	Orta	Var	Primipar	Evet	Normal	Acil Sezaryen	Üniversitesi Hastanesi	Hayır
Kadın 4	26	Üniversite	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Yok	Primipar	Evet	Normal	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 5	24	Lise	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Var	Multipar	Evet	Normal	Acil Sezaryen	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 6	21	Lise	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Var	Primipar	Evet	Normal	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 7	22	Lise	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Var	Primipar	Evet	Normal	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 8	29	Lise	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Var	Primipar	Evet	Normal	Normal	Özel Hastane	Hayır
Kadın 9	22	İlkokul	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Yok	Primipar	Hayır	Sezaryen	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 10	22	İlkokul	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Yok	Primipar	Evet	Normal	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 11	30	Lise	Evet	Serbest Meslek	Orta	Var	Multipar	Evet	Normal	Acil Sezaryen	Devlet Hastanesi	Evet
Kadın 12	25	İlkokul	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Yok	Multipar	Evet	Normal	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 13	18	Lise	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Yok	Primipar	Evet	Sezaryen	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 14	26	Üniversite	Evet	Hemşire	Orta	Var	Primipar	Evet	Sezaryen	Planlı Sezaryen	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 15	27	Lise	Hayır	Ev Hanımı	Orta	Yok	Multipar	Hayır	Sezaryen	Normal	Devlet Hastanesi	Hayır
Kadın 16	24	Üniversite	Evet	Hemşire	Orta	Var	Primipar	Hayır	Sezaryen	Acil Sezaryen	Özel Hastane	Hayır

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1'de gösterilmiştir. Araştırmaya 16 kadın katılmıştır. Katılımcılar 18-34 yaş aralığında olup, yaş ortalamaları 25,3'tür. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 7 lise (%43,75), 6 üniversite (%37,5) ve 3 ilköğretim mezunu (%18,75) kadın bulunmaktadır. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde ise 10'u (%62,5) çalışmamakta, 6'sı (%37,5) çalışmaktadır. Katılımcıların 10'unun ev hanımı (%62,5), 3'ünün hemşire (%18,75), 1'inin (%6,25) serbest meslek, 1'inin (%6,25) akademisyen, 1'inin (%6,25) öğretmen olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan tüm kadınlar gelir durumlarını gelir-gidire denk (orta) olarak ifade etmişlerdir. Katılımcıların 10'unun (%62,5) sosyal güvencesi mevcut olup, 6'sının (%37,5) sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde, 12'sinin (%75) primipar olduğu, 4'ünün (%25) multipar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların planlı gebelik durumları incelendiğinde ise 13'ünün planlı gebelik olduğu (%81,25), 3'ünün (%18,75) planlı gebelik olmadığı saptanmıştır. Katılımcıların 11'i (%68,75) normal doğumu, 5'i (%31,25) sezaryen doğumu tercih etmiştir. Gerçekleşen doğum şekline bakıldığında ise 10'u (%62,5) normal doğum, 6'sı (%37,5) sezaryen doğum yapmıştır, sezaryen doğum yapan kadınların 3'ü (%50) planlı, diğer 3'ü (%50) ise acil sezaryen olmuştur. Katılımcıların 12'sinin (%75) devlet hastanesinde, 3'ünün (%18,75) özel hastanede ve 1'inin (%6,25) üniversite hastanesinde doğumu gerçekleşmiştir. Katılımcılardan 14'ü (%87,5) antenatal kurs almadığını, 2'si ise (%12,5) antenatal kurs aldığını ifade etmiştir.

4.2. Katılımcıların Travmatik Doğumlarına Yönelik Duygu ve Düşünceleri

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler üç ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; travmatik doğumun nedenleri, travmatik doğumun etkileri ve baş etmedir (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2 Temalar ve kategoriler

1. Travmatik Doğumun Nedenleri
• Doğum Korkusu • Olumsuz Doğum Ortamı • Şiddetli Ağrı • Obstetrik Müdahale
2. Travmatik Doğumun Etkileri
• Postpartum Rahatsızlıklar • Travmatik Doğuma Bağlı Gelişen Doğum Korkusu
3. Baş Etme
• Sosyal Destek • Baş Etme Davranışları • Din

4.2.1. Travmatik Doğumun Nedenleri

Travmatik doğumun nedenleri dört kategori altında toplanmıştır. Bunlar; doğum korkusu, olumsuz doğum ortamı, şiddetli ağrı ve obstetrik müdahaledir.

4.2.1.1. Doğum Korkusu

Katılımcıların çoğu doğum deneyimlerinde ciddi derecede korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Zor bir süreçti benim için doğum. Gerçekten ürkütücüydü. Korkuyordum. Korkmuştum, çok korkmuştum. (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Evet çok korktum ve hala da korkuyorum.” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Bir katılımcı yaşadığı yoğun korku nedeniyle doğum kasılmalarının kesildiğini şöyle belirtmiştir:

“O doğum anındaki korku hiçbir zaman aklımdan çıkmıyor...ebenin bir uyarısını çok rahatça hatırlıyorum. İkin dedi ama benim korkudan zaten o ağrım sancım gitmişti... o doğum korkusu, o karnıma bastırılışı, o bilinmezlik korkusu, o doğumhane bunların hepsi travmaydı benim için.” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Bazı katılımcılar doğumda bebeğini kaybetme korkusu yaşadıklarını ifade etmiştir.

“Çocuğu ellerime alamayacağımdan korktum. Çıkıyor çocuk, saçını görsek kafasını görsek çıkarıcaz diyorlar ama çocuk hiçbir şekilde çıkıyor. Bir yandan bastırılıyor, bir yandan çıkıyor. Çocuğun nefesinin kesilmesinden korktum...” (Katılımcı 4, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Çok korktum çok...bebeğimi kaybederim korkusu yaşadım, bebeğim içimde ölecek zannettim. Hemşire diyor ki çocuk kanalda kaldı, artık takatim kalmadı, çok yoruldum. Yani sancılar beni o kadar çok yordu ki bitti yani ıkınamıyorum çocuk kaldı, kanalda kaldı... yani bebeğim kanallarda kalırsa hava alamaz, nefessiz kalır ve kaybedersin dedi hemşire. Bu beni çok sarstı...bebek çıkınca ağlamıyor dediler. Ağlamıyor ağlamıyor dediler bu cümleleri duydum. Eyvah dedim bebek ölü doğdu, ölmüş herhâlde kanalda dedim. Ben o anda bayılmışım. Korkudan mı üzüntüden mi halsiz kaldım ondan mı bilmiyorum. Uyandığımda sedyeyile odaya gidiyordum. Bebeğimi sabah gördüm işte oksijen vermişler. Açıklama yapmadılar bu da beni çok üzdü. Sonra kuvözde görünce gözlerinin açık olduğunu gördüm. Ha dedim bebeğim ölmemiş yaşıyor...” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...bir daha kalkamayacağım işte hani çocuğum yaşayacak mı? çünkü çocuk doğduktan sonra mosmor olmuştu. Nefes darlığı çekmişti nefes alamamaktan. Hani o da biraz daha kalsaymış nefessizlikten ölebilirdi. Hatta 2 saatlik kuvözde kaldı. Kurtulup kurtulmayacağı belirsizdi. Bebeğimi kaybetmekten korktum.” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...en çok bebeğimi kaybetmekten korktum. Acaba bebeğime bir şey olur mu? Kendime bile söyleyemedim bunu düşünmek bile istemiyordum.” (Katılımcı 11, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Yani endişe, bebeği kaybetme korkusu o duyguyu anlatmak biraz zor. İyice artık panik oluyorsun. Hatta anestezinin etkisi geçince ilk sorduğum bebek nasıl iyi mi? Yaşıyor mu? Yaşıyor mu? Diye sayıklamışım. Kafamda hep bir şey mi olacak? Çocuğu mu kaybedicez diye hep o endişeyi yaşadım.” (Katılımcı 16, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

4.2.1.2. Olumsuz Doğum Ortamı

Doğumhane ortamının önceden bilinmemesi, başka kadınların bağırımlarının duyulması, kalabalık, gürültülü olması ve doğumhanede muayene sırasında sağlık personellerinin kadınların mahremiyetlerine özen göstermemesi kadınlar için olumsuz bir doğum ortamı yaratmıştır.

“Yabancıların ve tanımadığım yüzlerin çok olması beni utandırdı. Çünkü özel bölgeniz ve orda tanımadığınız kişilerin sizi görmesi insanı ister istemez utandırıyor. Doğum sırasında da sancıyla birlikte ortamın yabancılığı, kişilerin yabancı olması korkularımı daha da perçinledi.” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...doğumhane de şöyle; doğumhaneye almaları gerekirken son dakikaya kadar ben odada kaldım yani yanımdaki refakatçi benim affedersin ıkınmalarımı işte o an böyle ağrılarımı sancıları mı bağırmaları mı her şeyimi açık şekilde gördü bundan biraz rahatsızım. Eltim yabancı değil kardeşim gibi gördüğüm biri. Bir problem yoktu ama şundan ben hoşlanmadım. Yani ne olursa olsun eşiniz dışındaki birinin yanında o şekilde açık bir şekilde olması bana göre yanlıştı.” (Katılımcı 4, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...sonra karşıma bir tane personel geldi. Karşıdan bana bakıyor. Yani ben öyle utandım yani o kadından. Kadın sürekli orama bakıyordu. Utandım. Ondan sonra benim sancım gitti...” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Sürekli alt kısımdan beni muayene ettikleri için rahatsız oldum. Sürekli başka başka insanların gelip kontrol etmesi beni çok rahatsız etti. O andan itibaren psikolojiniz bozuluyor. Ben çekingen bir insanım ve sürekli gelen giden olduğu için çok rahatsız oldum. Çok kişi olmasını istemezdim yani odada...” (Katılımcı 12, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Doğumhane ortamı da şöyle. Benimle birlikte birkaç kişi daha vardı. Sürekli bağıryorlardı. Zaten doğumhaneye ilk girdiğimde onların bağırmalarından korkmuştum. Doğumdan zaten korkuyordum. Onların bağırmalarını duyunca korkum ikiye katlanmıştı.” (Katılımcı 13, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Bir katılımcı doğumda yapılan vajinal muayenede yaşadığı ağrının kendisini olumsuz etkilediğini şöyle belirtmiştir:

“...ilk hastanenin acil kadın doğumuna giriş yaptık. Orda zaten alttan bir muayene yaptı ebe. O bayağı canımı acıtmıştı. Hani o andan itibaren zaten bir kadın açısından gerçekten çok travmatik oluyor bu süreç.” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Bir katılımcı stajyer ebelerin kendisine bilgi vermeden vajinal muayene yaptıklarını ve bundan rahatsız olduğunu şöyle ifade etmiştir:

“...ebelerin yanında galiba öğrenciler de vardı. Bana sormadan onlar da açıklığıma baktılar. Kendimi orda kötü hissetmişim. Yani ben orda sadece deneme tahtasıymışım gibi benim mahremiyetime özen göstermediler. Bu da beni kötü hissettirmişti. Tabi onlar da haklı öğrencekler ama işte yine de beni rahatsız etmişti bu durum.” (Katılımcı 13, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Bir katılımcı erkek hekimin kendini muayene edecek olmasından dolayı rahatsız olduğunu belirtmiştir.

“O günkü nöbetçi doktor erkekti. Ben erkek bir doktor olduğu için çok rahat edemeyeceğimi düşünüyordum. İyi ki de hekim o anda yanımda değildi. Ama ebe de sık aralıklarla gelip gidiyordu. Açıklık on santim olunca da beni doğumhaneyi aldılar...” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Katılımcılardan bazıları doğum masasının kendileri için travmatik olduğunu belirten ifadeler kullanmıştır.

“Beni o doğum masasına aldıklarında; oturur gibi ama bacaklarınız ayırık, tamam belki bunun olması gerekiyor ama insan bilmediği bir ortam bilmediği bir durum irrite oluyor, korkuyor bilinmemelik korkusu, başıma ne gelecek korkusu...” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Doğum masası benim için baştan aşağıya travmatik bir durum. Orada oturmak yani o pozisyonda oturmak çok irrite edici bir durum. Sadece diyorsun ki bir an önce bitsin bebeğim sağlıklı bir şekilde doğsun...” (Katılımcı 15, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

4.2.1.3. Şiddetli Ağrı

Katılımcıların çoğu vajinal doğum sırasında şiddetli ağrı yaşadıklarını belirtmiştir.

“...ben tecrübesizim benim orada altı yedi saat ağrı çekmem benim için travmatikti.” (Katılımcı 4, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Sancı sürecim çok zordu. Hiç böyle beklemiyordum. Sancıyı çekmek çok zor.” (Katılımcı 7, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Sonra ağrılarım artmaya başladı ve saat sekizden bire kadar ağrılarımdan dolayı tırmandım resmen. Yani gerçekten çok acılar çektim.” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Sonradan sancılarım çok şiddetlendi. Daha sonra çocuğu da alın istemiyorum gibi konuştum. Çünkü dayanamıyordum. Evet dayanılacak gibi değildi...” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...İnanılmaz bir ağrıydı. Kendimi böyle yerlere attım. Çok kötü bir ağrıydı.” (Katılımcı 10, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Belim yerinden kopacak şekilde ağrıyordu. Ben hatta ebelere beni sezeryana alın diye bağırdığımı hatırlıyorum.” (Katılımcı 13, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Sezaryen doğum yapan bir katılımcı da anestezinin tam olarak uygulanamaması nedeniyle sezaryen sırasında şiddetli ağrı duyduğunu ifade etmiştir.

“Spinal anestezi çok iyi tutmadı. Biraz ağrı da vardı her yaptıkları işlemde oflayarak pufplayarak sürekli mırıldandım yani. Ne zaman bitecek? Hadi bitsin artık. Bebeğin heyecanının bile bastırdı. Hafif ağrılı... aslında hafif değildi ağrı. O sırada keşke normal doğum yapsaydım gibi bir sürü düşünce geçti aklımdan. Normal doğumda bu kadar sıkıntı yaşamayabilirdim gibi bir düşünce geçti. Çok rahatsız etti beni ameliyat işlemi. Plasentayı çıkardıkları sırada zaten daha fazla bir rahatsızlığım oldu. Karnımın içerisinde hareketlerini hissetmemin yanında hafif de ağrı hissettim özellikle sağ tarafımda. Hani bebek çıktı çok güzel bir duyuydu ama ondan sonraki ameliyat bitene kadar kırk dakika mı bilmiyorum ama bana bir buçuk saat gibi geldi. Yani çok çok daha uzun bir süreymiş gibi geldi. Bitmedi. Benim sezaryen doğumla ilgili aklımda kalan ağrı, rahatsızlık hissi ve iyi duygular değil yani.” (Katılımcı 3, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

4.2.1.4. Obstetrik Müdahale

Spontan vajinal doğum sırasında fundal bası uygulaması ile yaşanan ağrının artması, bası nedeniyle oluşan servikal ve vajinal laserasyonlar ve bebeğin zarar görme korkusu kadınların doğum deneyimlerini olumsuz yönde etkilemiş, travmatik hale dönüştürmüştür.

“Karna bastırmaya bağlı herhalde yırtık oluşmuş. Makata doğru bir yırtık oluştu galiba diye konuşuyorlardı. Eyvah dedim, büyük tuvaletimle ilgili sıkıntı olucak mı? Ben nasıl ayağa kalkıcam? Nasıl iyileşecek, nasıl toparlanıcak? Yırtık kelimesini duymak bile beni irrite etti açıkçası...yapılan işlemleri unutamıyorum. Mesela hekimin karnıma bastırmasını. Dikişten kaynaklı dikişin canımı acıttığını ve kırk gün boyunca kalçamın üstüne oturmadığımı...” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...İkindiğim halde bebeğim gelmiyordu. Benim için en travmatik şey şöyle; bastırma olayı çocuğumun kafası bir zarar görür mü nörolojik bir şey olur mu beyinde bir hasar olur mu sinir sisteminde bir hasar olur mu çok korktum benim için travmatik olması buydu...” (Katılımcı 4, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...ebe ve iki yardımcısı vardı doğum olmayınca karnıma baskı yapıldı. Çok acıydı çok zordu hani anlatılmaz...sancını çekiyorsun ve arkadan direk geliyor karnının üstüne kendi basıncıyla karnına baskı yapıyor çok acı bir şeydi gerçekten zaten sancıma mı yanıyım yoksa o basınca mı yoksa o ağrıya mı hani çünkü gerçekten iri yapılydı. Yani çok korkuttu beni çocuğuma bir şey olacak diye çok korktum. Kendimden geçmiştim yani.” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Doğuma o girdi bebek olmuyor dedi sürekli ıkın diyordu bana daha sonra karnımın üstüne bastırdı ve yırtılmam oldu iç ve dış dikişlerim vardı yani bir anda üstüme çıktı. Karnımın üstüne atladı ve acı içinde kaldım... O yırtılma olduğunda bir an önce oradan çıkmak istedim. Kanamam da çok fazla vardı. İç dış dikişlerim vardı. Dikmeyin beni çıkarın diyordum o kadar acı çektim.” (Katılımcı 12, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Katılımcılardan birinin epizyotomisi yanlış suture edildiği için postpartum kanaması olmuş ve yeniden suture edilmesinin gerekliliği nedeniyle travma yaşadığı belirlenmiştir.

“İşte orda çok korktum. Bu kadın ne yapıyor dedim. Dikişlerimi yaparken çok canımı yaktı. Yani bir daha doğum yapmak istemiyorum. Yani o olmasa belki de çok rahat olurdu. Düzgün bir iş çıkarmış olsaydı orada. Artık benim yaptığım panikten mi yoksa onun yeteneği mi diyim? Eğitimi mi diyim? Onun mu dikmesi gerekiyordu doktorun mu dikmesi gerekiyordu onu da bilmiyorum. O sırada zorluk çekmeseydim kötü hissetmezdim o kadar. Hamileliğe ve doğuma bu kadar önyargılı da olmazdım... Yeniden

dikiş atılacağını duyunca dünya başıma yıkılmış gibi hissettim. Bir daha bu acıyı çekecek miyim diye çok çok düşündüm. Artık o esnada yaşamak bile istemiyordum. O acıyı tarif bile edemem. Kan kaybından artık aklım da yerinde değildi. Sonra doktor da ameliyathanedeydi. Geldi hemen anesteziye alıyoruz. Zaten o sırada kan kaybından artık bayılacaktım. Doktorların bana söylediklerinin bazılarını hatırlamıyorum bile.” (Katılımcı 7, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Doğumda indüksiyon (oksitosin) verilen katılımcılar, oksitosinin kasılmalarını ve beraberinde ağrıyı arttırması nedeniyle doğum deneyimlerinin olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir.

“...Oksitosin başladılar. Yani hani tabi o anda sancıların sıklığıyla tam neler yapıldığını hatırlamıyorum. Ama çok şiddetli belimden bir ağrı girdiğini hatırlıyorum net bir şekilde. Çok şiddetli bir ağrıydı.” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Yani benim kendi sancım olmadığı için mecbur kalındı suni sancıya. İşte akşam sekize kadar suni sancı aldım. Saat sekiz gibi doğum gerçekleşti. Tabii o sancı anlarını anlatmak çok zor.” (Katılımcı 6, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Sunı sancı verdiler. Sürekli sancım inip çıkıyordu. Ve çok rahatsız oluyorsunuz...çok rahatsızlık duyunca acaba doğum mu oluyor acaba başka bir sıkıntı mı oldu gibi psikolojim bozuldu...” (Katılımcı 12, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

4.2.2. Travmatik Doğumun Etkileri

Travmatik doğumun etkileri teması iki kategori altında toplanmıştır. Bunlar; postpartum rahatsızlıklar ve travmatik doğuma bağlı gelişen doğum korkusudur.

4.2.2.1. Postpartum Rahatsızlıklar

Katılımcıların çoğu postpartum dönemde epizyotomiye bağlı olarak perine bölgesinde yoğun ağrı yaşadıklarından bahsetmiş ve bu ağrıdan dolayı yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmiştir.

“...Dikişten kaynaklı dikişin canımı acıttığını ve kırk gün boyunca kalçamın üstüne oturamadığımı, o doğum anını aklımdan çıkartamıyorum...” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Ben dikişlerim için çok sızlandım. Çok kötü sızılarım oluyor, ağrılarım oluyordu. Dayanamayacak kadar...” (Katılımcı 6, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Yani yarım gibiydim. O dikişler beni acıtıyordu. Kendimi iyi hissetmiyordum. Dediğim gibi yarım gibiydi. Sadece o esnada bebeğimi emzirebilme telaşındaydım...” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Dikişler yırtılacak korkusu, acısı oldu. Çok ağrılıydı. İlaçlı suyla sürekli pansuman yapıyordum. Yırtılma çok olduğu için normal doğumdan çok beni dikişlerim kötü yaptı.” (Katılımcı 10, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Katılımcılardan birkaçı sezaryen sonrası postpartum dönemde insizyon yerindeki ağrıdan dolayı sürecin zorlu geçtiğini ifade etmişlerdir.

“...sezaryen yerimde çok büyük ağrılarım vardı. Sabaha kadar inledim ağrıdan dolayı...” (Katılımcı 1, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“...ameliyatın etkilerinden dolayı gerçekten çok ağrım vardı ve ameliyat sonrasında da yaklaşık on beş yirmi gün boyunca ben gerçekten ağrı yaşadım...” (Katılımcı 3, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“...sezeryan ağrım bir ay sürdü oturamadım kalkamadım çok kötü bir süreç yaşadım...” (Katılımcı 11, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

Katılımcıların birkaçı doğum süreçlerinin zor geçmesine bağlı olarak postpartum dönemde psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmediklerini ifade etmiştir.

“Ben sezaryenin bu kadar zor olduğunu bilmiyordum...Benim birkaç arkadaşım sezaryen yapmıştı onlarınki çok kolaymış...benimki neden bu kadar zor geçti sorguluyorum. O yüzden psikolojik olarak çöküntüdeyim, çok ağladım hatta bu yüzden...Depresyon bir nevi depresyon. Lohusalık dönemi değildi benimki bildiğin depresyon girmiştim ben.” (Katılımcı 5, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Ben duygu olarak çöktüm zaten. Doğumumum zor olması, dikişimin olması...zor oldu benim için.” (Katılımcı 10, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

4.2.2.2. Travmatik Doğuma Bağlı Gelişen Doğum Korkusu

Katılımcıların çoğu travmatik doğum deneyimi sonrasında doğum korkusu yaşamıştır ve buna bağlı olarak gebelik planını ertelediklerini ya da bir daha gebe kalmak istemediklerini belirten ifadeler kullanmışlardır.

“...o doğum anını aklımdan çıkaramıyorum. O yüzden bebek planlamayı biraz daha erteledim. İkinci bebek konusunda biraz daha düşünceliyim, yapmayı düşünmüyorum.” (Katılımcı 2, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Sezaryen bir daha olmak istemem...herkesin aklında yoktur ikinci çocuğu yaparken doğumum nasıl geçecek endişesi yaşamıyordur yani ama bende var.” (Katılımcı 3, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“...çocuk yapmayı düşünmüyorum ve ben çok fazla sıkıntı yaşadığım için artık eşim de düşünmüyor. Tamam olmasın madem bu kadar canın yandı bir tane yeter bize düşüncesinde...” (Katılımcı 5, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Tekrar normal doğumu göze alamıyorum. Korkuyorum çünkü. Korktum yani. Yine aynı şeyleri yaşıcam korkusu var içimde.” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Hatta bir daha çocuk düşünmüyorum diyebilirim. Gerçekten çok korkuyorum. Çocuğum olmaması için elimden gelen her şeyi yapıyorum. Buna neden olan şeyin doğumum olduğunu söyleyebilirim.” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Yani bir daha normal doğum yapmak istemiyorum. Hatta normal doğum yapmak aklıma geldikçe bir daha çocuk yapma fikrini sorguluyorum. İstemiyorum yani. Bu derece etkiledi beni doğum sürecim.” (Katılımcı 13, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Bundan sonra bir daha bebek ister miyim? Yok kesinlikle istemiyorum. Düşüncesi bile korkutuyor beni. Bir daha bu süreçleri yaşamak bu kadar hayal kırıklığı, korku yaşamak istemiyorum.” (Katılımcı 15, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

4.3.3. Baş Etme

Katılımcıların baş etmeye yönelik davranışları üç kategori altında toplanmıştır. Bunlar; sosyal destek, baş etme davranışları ve dindir.

4.3.3.1. Sosyal Destek

Katılımcıların çoğu doğum ve postpartum dönemde eşleri ve akrabaları tarafından destek aldıklarını ve bu desteğin travmatik doğum deneyimleri ile baş etmelerine yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

“Zaten onların varlığı, desteği orada hissettiğim yalnızlığı çaresizliği alıp götürüyor.” (Katılımcı 6, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Görümcem vardı. Onun desteği olmasaydı gerçekten şu an yaşamıyordum. Sürekli elimi sıkıyordu, bana teselli veriyordu.” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Doğum olduktan sonra eşim benden güzel baktı çocuğa diyebilirim. Sen yorulma, sen yat uyu, dinlen diyordu bana. Bana desteği çok iyiydi.” (Katılımcı 14, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Eşimi almadılar ama annemi getirmişti eşim. İyi ki o yanımdaydı. O olmasa ne yapardım bilemiyorum gerçekten. O hadi kızım yaparsın dedikçe sanki bana güç geliyordu. (Katılımcı 15, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Katılımcılardan bazıları doğumda ve postpartum dönemde eşleri ve akrabaları tarafından yeterince destek almadıklarını ifade etmiştir.

“Eşim hiç destek olmadı. Dediğim gibi onun için doğum şeklinin hiç önemi yoktu. Benim nasıl doğum yapmak istediğim, duygularımın hiç önemi yoktu. Onun tek düşündüğü sadece sağlıkla bebeğine kavuşmaktı. Sabaha kadar yanımda uyudu. Ben sancıdan kıvranıırken hiçbir şekilde ne başımı okşayan oldu ne de elimi tutan oldu.”

(Katılımcı 1, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Doğum sonu dönemde ağrımın olduğuna inanmadıklarını bile düşündüm. Hadi gel biraz otur falan dediler. Yani benim ağrım var nasıl oturabilirim? Ya da işte biraz dolaş gez diyorlardı. Evet ben yürüyorum yürümem gerektiğini biliyorum ama hani ağrı gerçekten müsaade etmiyor yürümeme...beni anlamadıklarını düşündüğüm oldu ağrı konusunda.” (Katılımcı 3, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Niye bu kadar bağırp çağırıyorsun? Biz doğum yapan insanları da gördük. Diyorum anne sen bilmiyorsun bana ne yaptıklarını, beni mahvettiler içeride. Abartma deyince benim de moralim bozuldu. O esnada biraz tartıştık.” (Katılımcı 7, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Ben duygusal olarak çöktüm zaten. Zor doğumum dikişimin olması, yaşımın küçük olması, bebeğimi ilk gün kaybetme korkusu, etrafımın çok kalabalık olması, her gün evin çok dolu olması, yanımda olmasını istediğim eşimin yanımda olmaması zor oldu benim için.” (Katılımcı 10, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

Bazı katılımcılar doğum sırasında sağlık personelleri tarafından aldıkları desteğin doğumun zorlukları ile baş etmelerine yardım ettiğini belirtmiştir.

“Ameliyat ortamı da doktorlar, hemşireler, oradaki görevliler de çok iyiydi. Dediğim gibi anesteziistin ben buradayım demesi, hani elimden tutar mısın dediğimde ameliyat bitene kadar elimi bırakmaması gerçekten rahatlatmış beni. Tekrar tekrar sağ olsun.” (Katılımcı 11, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

“Ne kadar endişe ya da korkulu olsan da doktorunun kendinden emin konuşması, güven vermesi seni rahatlatıyor.” (Katılımcı 16, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

Katılımcıların çoğu doğum ve postpartum dönemlerinde sağlık personelleri tarafından yeterli destek ve bilgi alamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Bilmemezlik de beni çok korkuttu. Ne olacak ne gidecek çocuğum kanalda mı kaldı acaba öldü de mi doğum yaptırıyorlar? Aklıma bir sürü şey geldi. Çünkü doktor hiç

bilgi vermedi. Direk işleme geçti.” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Doğumhaneye gittiğimde çocuk geliyor geliyor diye telaşlandılar, bağırıp çağırdılar ben şoka girdim. Akıllı, uslu, düzgünce davranan olmadı...Yani doktorumun gelmemesi... yalnızlık çektim, korku çektim. Bilgisizlik... Bilgi vermediklerinden ne olacağını bilmediğim için hep kafamda soru işaretiyle doğum sürdü, bu da beni çok zedeledi... Daha sıcak davranılsaydı, daha ilgili herhâlde daha sahip çıkılmış hissederdim. Çok sahip çıkıldığımı hissedemedim o an. Ya hep yalnızlık duygusu çektim.” (Katılımcı 8, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...bazı doktorlar gerçekten çok merhametsiz ben ölüyorum derken onlar hiçbir şey olmaz hiç kimse ölmedi şimdiye kadar sancıdan ölen yok gibi laflar söylüyorlardı...” (Katılımcı 9, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Yani ebe sürekli gidip geliyordu. Doktor zaten ilk başta bakmıştı. Sonra gelmedi bir daha. Kötü bir şeylerini görmedim ama biraz daha cana yakın olmalarını, beni anlamalarını, süreçle ilgili beni bilgilendirmelerini isterdim.” (Katılımcı 13, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“Neyi neden yaptıklarını söylemiyorlardı. O an sanki ben bir nesneymişim gibi hissettim. Çünkü seni bilgilendiren yok, tek düşündükleri şey bebeği oradan çıkartmak.” (Katılımcı 15, multipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

4.3.3.2. Baş Etme Davranışları

Katılımcılar doğum deneyimlerinde doğumun olumsuz etkileri ile gözlerini kapatarak ya da ağlayarak baş etmeye çalıştıklarını ifade etmiştir.

“...doğum yaparken gözümü kapatmıştım. Görmek istemiyordum mesela o an hiçbir şey görmek istemiyordum, orada olan şeyleri görmek istemiyordum. Bundan önceki doğumlarımda az da olsa sıkıntılarım oldu ondan dolayı da olabilir...” (Katılımcı 12, multipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...Hayatım boyunca hiç bu kadar korktuğumu hatırlamıyorum. Bir şey olur mu? Ağlamak vücudun verdiği bir tepki zaten.” (Katılımcı 14, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli sezaryen)

4.3.3.3. Din

Bazı katılımcılar doğum sürecinde Allah'a şükrederek ve dua ederek rahatlamaya çalıştıklarını belirtmiştir.

“Doğumda Allah’ım ne zaman çıkacak diyordum...ıkınma sırasında hep böyle ne zaman çıkacak, artık bitsin diyordum. Bittikten sonra Allah’ım artık çok şükür bitti.”
(Katılımcı 6, primipar, tercih edilen doğum şekli vajinal, gerçekleşen doğum şekli vajinal)

“...gerçekten normal doğum yapmak benim için korkutucu bir şeydi ve nasıl yapacağımı bilmiyordum...sürekli dua ederek geçirdim bu süreci. (Katılımcı 13, primipar, tercih edilen doğum şekli sezaryen, gerçekleşen doğum şekli vajinal)



5. TARTIŞMA

Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum deneyimleri ve etkilerine yönelik sonuçlar Travmatik Doğumun Nedenleri, Travmatik Doğumun Etkileri ve Baş Etme olmak üzere üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Travmatik Doğumun Nedenleri

Bu çalışmada doğumda yaşanan korkunun doğumun travmatik olarak algılanmasında önemli olduğu saptanmıştır. Çoğu katılımcı doğum deneyiminde korku yaşadıklarını ifade etmiş, hatta bir katılımcı doğum korkusuna bağlı olarak doğumda kontraksiyonlarının kesildiğini belirtmiştir. Doğumda yaşanan yüksek düzeyde korku, kadının doğumda stres yaşamasına ve bu strese cevap olarak katekolamin salgısının artmasına neden olur. Katekolamin seviyesindeki yükseliş uterin arter direncinde artışa neden olarak uterusu giden kan akımını azaltır ve uterustaki kasların düzenli bir şekilde kasılmasını engeller ve doğum eylemi uzayabilir (Aksoy, 2015; Nieminen vd 2009). Bu da doğumun travmatik olarak algılanmasına neden olabilir. Irmak Vural ve Körpe (2021) tarafından yapılan bir kalitatif çalışmada, kadınların doğumlarına yönelik duyguları sorulduğunda en çok korku (%44,08) hissettikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların %88,14'ünün doğuma yönelik olumsuz duygulara sahip olduğu tespit edilmiştir (Irmak Vural & Körpe, 2021). Doğum korkusu olan kadınların sezaryen ve operatif vajinal doğum riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir (Bakshi vd 2007). Kringeland vd (2009) tarafından yapılan çalışmada her 10 kadından 1'inin sezaryen doğumu tercih etme nedeninin olumsuz doğum deneyimi ve doğum korkusu olduğu saptanmıştır (Kringeland vd 2009). Adams vd (2012) tarafından yapılan çalışmada doğum korkusu ile doğum süreci ilişkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda doğum korkusu olan kadınların doğum süreçlerinin uzadığı ve epidural analjezi, doğum indüksiyonu, acil sezaryen ve operatif vajinal doğum oranının arttığı saptanmıştır (Adams vd 2012).

Bu çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının doğum korkularının bebeğine zarar gelme/bebeğini kaybetme korkusuyla ilgili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Dönmez vd'nin (2014) yaptığı çalışma ile de desteklenmektedir. Dönmez vd (2014) tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların yarısından fazlasının bebeğine zarar gelme/bebeğini

kaybetme konusunda endişe ettikleri saptanmıştır (Dönmez vd 2014). Geissbuehler ve Eberhard'ın (2002) yaptıkları çalışmada, doğum korkularının %50'sinin bebekle alakalı nedenler olduğu belirlenmiştir (Geissbuehler & Eberhard, 2002). Yapılan diğer çalışmalarda da bu bulgular desteklenmektedir (Amerikan Obstetrisyenleri ve Jinekologlar Koleji Obstetrik Uygulama Komitesi, 2006; Kitapçıoğlu vd 2008; Şahin vd 2009).

Bu çalışmada doğumların travmatik olarak algılanmasına neden olan diğer bir önemli faktörlerin olumsuz doğum ortamı ve mahremiyete özen gösterilmemesi olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada mahremiyete önem verilmemesi, doğum eylemine fazla sayıda sağlık personelinin katılması, kalabalık ortamda tekrarlayan vajinal muayenelerin yapılması ve mahrem organların açıkta bırakılması gibi nedenlerin kadınları rahatsız edici ve doğumu zorlaştıran etmenler olduğu söylenmiştir (Roro vd 2014). Yücel vd (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların yarısından fazlası, doğum sürecinde sağlık personellerinden utandığını, kendisine nazik davranılmadığını ve mahremiyetinin korunmadığını belirtmiştir (Yücel vd 2021). Yapılan bir başka çalışmada, travay boyunca yapılan toplam vajinal muayene ve ayrı ayrı kişiler tarafından yapılan vajinal muayenenin kadınların travmatik stres düzeylerini arttığı saptanmıştır (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021). Benzer olarak ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında da mahremiyet ihlali yaşayan kadınların, en yüksek travmatik doğum algısına sahip olduğu saptanmıştır (Bay, 2019).

Vajinal muayenenin sık aralıklarla yapılması ve muayene esnasında gereken itinanın gösterilmemesi kadınlarda ağrı, utanç, suçluluk, anksiyete, korku, güçsüzlük ve rahatsızlık gibi duyguların yaşanmasına, kadınların doğumlarıyla ilgili memnuniyetinin azalmasına sebep olduğu çalışmalarla belirtilmiştir (Downe vd 2013; Hassan vd 2012). Bu çalışmada da kadınların doğumda vajinal muayeneden rahatsızlık duydukları, ağrı/acı yaşadıkları, utandıkları ve sık yapılan vajinal muayenelerin doğumu travmatik hale getirdiği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan farklı bir çalışmada da, kadınlar travay süresince yapılan vajinal muayene sayısından rahatsız olduklarını belirtmişlerdir (Gökdemir Uzel & Yanikkerem, 2018). Yıldırım tarafından yapılan bir tez çalışmasında ise (2018) kadınların vajinal muayeneye bağlı olarak ağrı/acı yaşadıkları ve bu durumundan olumsuz etkilendikleri saptanmıştır (Yıldırım, 2018). Bu nedenle doğum personelinin doğum boyunca kadının mahremiyetine özen göstermesi ve uygulanan vajinal muayene sayısını mümkün olduğunca azaltması gereklidir.

Bu çalışmada, vajinal muayeneyi erkek hekimin yapacak olmasının da rahatsızlığa neden olduğu saptanmıştır. Güneş ve Karaçam tarafından Türk kültüründe

yapılan bir çalışmada da (2018), kadınların çoğu kadın ebeye veya hekime muayene olmak istediklerini ifade etmiş ve erkek doktor tarafından yapılan vajinal muayene esnasında daha çok utanma ve çekinme duygusu yaşadıklarını söylemişlerdir. Aynı çalışmada bunun nedeninin aynı fiziksel yapıya sahip olmanın kendilerini daha rahat hissetmelerine neden olduğunu belirtilmiştir (Güneş & Karaçam, 2018). Yapılan diğer çalışmalarda vajinal muayene olan kadınların hemcinslerini tercih ettikleri saptanmıştır (Erbil vd 2008; Swahnberg vd 2011). Farklı bir çalışmada kadınların vajinal muayene sırasında korku-acı hissettikleri, sağlık personelinin cinsiyetinin ve davranışlarının bu süreci etkilediği ve bu durumun travmatik stresi artırabileceği belirtilmiştir (Teskereci vd 2020). Vajinal muayene Müslüman kültürlerinde hassas bir konudur (Stewart, 2005). Bu kültürde kadınlar, genellikle kadın sağlık personelinin tercih eder (McLean vd 2010). Maaita vd (2017) tarafından yapılan çalışmada Ürdünlü Müslüman kadınların, doğum sürecinde yapılan vajinal muayeneler sırasında mahremiyet konusunda yeterli desteği alamadıklarını, acı çektiklerini ve kadın onuruna yeterli saygı gösterilmediğini belirttikleri saptanmıştır (Maaita vd 2017). Aynı çalışmada kadınların çoğunluğunun ebe ve kadın hekim tarafından muayene edilmeyi tercih ettiği belirlenmiştir (Maaita vd 2017). Filistinli Müslüman kadınlar üzerinde yapılan çalışmada da kadınların vajinal muayeneden dolayı ağrı çektikleri, rahatsız oldukları, mahremiyetlerine özen gösterilmediği ve kadın onuruna saygı gösterilmediği tespit edilmiştir (Hassan vd 2012). Tüm bu bulgular çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda katılımcıların bazıları doğum masasının kendileri için travmatik olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada da kadınlara muayene oldukları masanın ürkütücü geldiği, korktukları ve litotomi masasının muayenede rahatsızlık hissi verdiğini ve masayı yüksek bulduklarını tespit edilmiştir (Yıldırım, 2018). Vajinal muayenenin, muayene masasında ve litotomi pozisyonunda yapılıyor olması, bu sırada sağlık personelinin tutumu ve cinsiyeti, mahrem organın açıkta olması, muayene öncesi izin alınmaması ve bilgi verilmemesi gibi durumlar kadınların muayene esnasında korku, utanma, ağrı ve rahatsızlık gibi duyguları yaşamalarına neden olabilmektedir (Erbil vd 2008).

Doğum ağrısı, kadının doğumlarını olumsuz olarak algılamalarına neden olan en önemli faktörlerden biridir (Karaman & Yıldız, 2018). Literatürde yapılan çalışmalarda, kontrol edilemeyen doğum ağrısının, doğumun olumsuz algılanmasına, ve memnuniyetin azalmasına neden olduğu bildirilmiştir (Ayers, 2007; Waldenström vd 2004). 2019 yılında yapılan bir tez çalışmasında, beklenilenden fazla doğum ağrısı yaşayan kadınların travmatik doğum algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Bay,

2019). Hollander vd (2017) tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının çok fazla ağrısının olduğu ve bunun ise travmatik doğum deneyime katkı sağladığı saptanmıştır (Hollander vd 2017). Bu çalışmada da katılımcıların çoğunun vajinal doğum sırasında şiddetli ağrı yaşadıkları ve bu durumdan doğum deneyimlerinin olumsuz olarak etkilendikleri tespit edilmiştir. Kadınların doğum öncesi eğitim almaları, doğum ağrısı ile baş etme becerilerini arttırabilir ve daha istendik bir doğum deneyimi yaşamalarını sağlayabilir (Serçekuş & Mete, 2010).

Acil sezaryen doğum, kadının doğumunu travmatik olarak algılamasına neden olmaktadır (Beck & Watson, 2010). Yapılan bir çalışmada, acil sezaryen olmuş kadınların, vajinal doğum yapmış kadınlara oranla negatif doğum deneyimi bildirme riskinin 12 kat arttığı saptanmıştır (Elvander vd 2013). Önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada acil sezaryen doğum sırasında anestezinin tam olarak uygulanamaması nedeniyle yaşanan şiddetli ağrının doğumun travmatik olarak algılanmasına neden olduğu saptanmıştır.

Şahin ve Bingöl (2021) tarafından yapılan çalışmada, doğum sürecinde yapılan obstetrik müdahalelerin, postpartum dönemde kadınların travmatik stres düzeylerini artırdığı saptanmıştır (Şahin & Bingöl Bayrı, 2021). Balde vd (2017) tarafından yapılan bir çalışmada da doğum sırasında uygulanan fundal basının kadınlara sorulmadan yapıldığını ve bundan dolayı kadınların kendilerini fiziksel olarak istismara uğramış gibi hissettikleri ve doğumlarını olumsuz olarak nitelendirdikleri saptanmıştır (Balde vd 2017). Bu çalışmada da kadınların fundal basıya bağlı servikal/vajinal lacerasyon yaşadıkları, şiddetli ağrı/acı hissettikleri, bebeklerini kaybetmekten korktukları ve tüm bu sebeplerden dolayı doğumlarını travmatik olarak algıladıkları tespit edilmiştir. Önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada bir kadının epizyotomisinin yanlış suture edilmesi nedeniyle postpartum kanama yaşaması, yeniden suture edilmesi ve bu sırada şiddetli ağrı yaşamasının doğumu travmatik hale getirdiği saptanmıştır.

Doğum indüksiyonu, doğum eylemi spontan olarak başlamadan önce vajinal doğumu gerçekleştirmek için uterin kontraksiyonların iyatrojenik olarak uyarılmasıdır (ACOG, 2009; Çetinkaya & Söylemez, 2013). Doğum indüksiyonu sıklıkla kullanılan bir uygulama olmakla birlikte “gebelik ve doğumun doğal sürecine müdahale etmenin en sert yollarından biri” olarak da ifade edilebilmektedir (Rydahl vd 2019). Bu çalışmada kadınlar, doğumda indüksiyon kullanımının kontraksiyonları ve beraberinde ağrıyı arttırması bakımından doğum deneyimlerini olumsuz etkilediklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada da doğumda suni indüksiyon uygulanmayan kadınların, doğum deneyimlerini daha olumlu algıladıkları tespit edilmiştir (Erciyes, 2016). Güngör (2004)

tarafından yapılan araştırmada da benzer bir şekilde doğumda indüksiyon uygulanmayan annelerin diğerlerine oranla doğumlarını daha olumlu algıladıkları saptanmıştır (Güngör, 2004). Shetty vd (2005) tarafından yapılan çalışmada da doğumda suni indüksiyon kullanılmaması kadınlarda daha olumlu doğum algısına yol açtığı tespit edilmiştir (Shetty vd 2005).

5.2. Travmatik Doğumun Etkileri

Vajinal ya da müdahaleli doğumdan sonra perineal ağrı sık karşılaşılan bir sorundur (Yılmaz vd 2010). Postpartum dönemde sıkça karşılaşılan ve kadınları en çok rahatsız eden ağrı şekillerinden birisi de epizyotomi ağrısıdır. Bununla ilişkili olarak kanama, enfeksiyon, travma ve ağrı gibi pek çok sorun kadınların yaşam kalitesini negatif yönde etkilemektedir (Acavut & Güvenç, 2020). Albers vd (2005) tarafından 1211 kadınla yapılan randomize kontrollü çalışmada, katılımcıların 242'sinin (%20) majör travma (ikinci, üçüncü veya dördüncü derece perine yırtılması; orta/iç vajinada yırtılma veya servikal yırtılma) ve 691'inin (%57) minör travma (birinci derece perineal, dış vajinal veya dış genital bölge yırtılması) yaşadığı tespit edilmiştir (Albers vd 2005). Yapılan bir çalışmada epizyotomi ve doğum memnuniyeti arasında negatif bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Soet vd 2003). Çalışmamızda da literatüre paralel olarak katılımcıların çoğu postpartum dönemde epizyotomiye bağlı perineal ağrı yaşadıklarından bahsetmiş ve bu ağrıdan dolayı yaşam kalitelerinin düştüğünü belirtmiştir.

Sezaryen ile doğumlarda postoperatif dönemde ağrıya sebep olan durumlardan biri cerrahi insizyon yeridir. Cerrahi insizyon yerine bağlı olarak postoperatif ilk 24-48 saat içinde oluşan akut ağrı izlenebilmektedir (Jin vd 2016; Kintu vd 2019). Çalışmamızda katılımcılardan birkaçı sezaryen sonrası postpartum dönemde insizyon yerindeki ağrıdan dolayı sürecin zorlu geçtiğini ifade etmişlerdir. Kaya Odabaş ve Taşpınar (2021) tarafından yapılan kalitatif bir çalışmada katılımcıların neredeyse tamamının postoperatif dönemde ağrı yaşadığı tespit edilmiştir (Kaya Odabaş & Taşpınar, 2021). Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada da, sezaryen sonrası postoperatif dönemde annelerin en fazla insizyon yerinde ağrı yaşadıkları tespit edilmiştir (Amanak & Karaçam, 2018; Pınar vd 2009).

Postpartum dönem, kadınların psikolojik sağlığı açısından en savunmasız olduğu dönemlerdendir (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021). Travmatik doğuma bağlı olarak postpartum dönemde depresyon ve PTST gibi postpartum ruh sağlığı sorunları görülebilmektedir (Reed vd 2017). Bu çalışmada da kadınlardan bazılarının doğum

süreçlerinin zor geçmesine bağlı olarak postpartum dönemde psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmedikleri saptanmıştır.

Kadınlar önceki doğumlarını olumsuz olarak yaşadıklarında, sonraki doğumlarla bağlantılı olarak da korku duymaya devam ederler (Scollato & Lampasona, 2013). Geçmişte olumlu doğum deneyimi olan kadınlar her doğumun benzersiz olduğunu farkında olsalar da olumsuz doğum deneyimi olan kadınlar bu olayı benzersiz olarak göremezler ve gelecekteki doğumlarının eşit derecede travmatik olacağına inanırlar. Daha önceki doğumları çok uzun ve zor olan kadınlar bir sonraki doğumda benzer bir deneyimle karşılaşacaklarına inandıkları için korku yaşarlar (Scollato & Lampasona, 2013). Doğum korkusu ile önceki doğum deneyimini arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, olumsuz doğum deneyiminin doğum korkusunu 4,8 kat artırdığı saptanmıştır (Storksen vd 2013). Bu çalışmada da kadınların çoğunun travmatik doğum deneyimlerinden dolayı doğum korkusu yaşadıkları ve buna bağlı olarak bir sonraki gebeliklerini ertelemek istedikleri ya da bir daha gebe kalmak istemedikleri saptanmıştır. Gottvall ve Waldenström (2002), olumsuz bir doğum deneyimi bildiren kadınların %38'inin başka bir çocuk sahibi olmadığını rapor etmiştir (Gottvall & Waldenström, 2002).

5.3. Baş Etme

Doğum sürecinde kadına destek sağlayan birinin olması, doğumda ona refakat etmek ve onu cesaretlendirmek, kadının doğum ve postpartum dönemlerinde kendini güvende hissetmesini ve tüm aşamaları olumlu yönde algılamasını sağlayan en etkili yollardan biridir (Kuczkowski, 2004; Rosen, 2004). Bu çalışmada kadınların çoğunun doğum ve postpartum döneminde eşleri ve akrabaları tarafından destek aldıkları ve bu desteğin kadınların doğum ile baş etmesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Şahin ve Bingöl (2021) tarafından yapılan çalışmada da, postpartum dönemde kadınların %66.1'inin çevresinden destek gördüğü ve bu desteğin travmatik stres düzeyini azalttığı tespit edilmiştir (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021). Literatürde yapılan önceki çalışmalarda doğum sürecinde eş/arkadaş/akraba veya sağlık personeli tarafından verilen desteğin kadınlarda stres düzeyini, sezaryen doğum oranını ve doğumda oluşabilecek komplikasyonları azalttığı, doğum sürecini ve epidural anesteziye ihtiyacı azalttığı tespit edilmiştir (Abushaikha & Sheil, 2013; Fenwick vd 2010; McGrath & Kennell, 2008; Pascali-Bonaro & Kroeger, 2004; Rosen, 2004). Tokat (2019) tarafından yapılan çalışmada, doğum sürecinde eş desteği alan kadınların, doğumlarının beklediği gibi geçtiği saptanmıştır (Tokat, 2019). Yapılan çalışmalarda benzer olarak

eşlerin/akrabaların doğum sürecinde kadınlara destek vermesinin kadınların doğum memnuniyetlerini artırdığı tespit edilmiştir (Güngör & Beji, 2007; Price vd 2007; Timur & Hotun - Şahin, 2010).

Doğum desteğinin hemşire/ebe tarafından verilmesi kadınların duygusal açıdan kendilerini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Price vd 2007). Buna karşılık bu çalışmada doğum travması yaşayan çoğu kadının sağlık personeli tarafından yeterince destek ve bilgi almadığı tespit edilmiştir. Önceki çalışmalarda hastaların; zaman yetersizliği, bilgi eksikliği, teknoloji kullanımının artması, birebir hemşirelik/ebelik bakım maliyetinin yüksek olması, hemşirelik/ebelik dışı işlerin yoğunluğu ve yönetsel nedenler ile sağlık personelleri tarafından yeterince destekleyici bakım alamadıkları gösterilmiştir (Kardong-Edgren, 2001; Payant vd 2008). Şahin ve Bingöl (2021) tarafından yapılan çalışmada, kadınlara doğum sürecinde hemşire/ebe tarafından verilen desteğin, travmatik doğum düzeyini azalttığı tespit edilmiştir (Şahin & Bayrı Bingöl, 2021). Yapılan bir diğer çalışmada da sağlık personellerinin kadınlarla iyi bir iletişim kurması ve kadınlara destekleyici ve empatik yaklaşmasının onların kendilerini daha iyi hissetmesine neden olduğu saptanmıştır (Çelik, 2018). Sleutel (2003) tarafından yapılan çalışmada, doğum sürecinde kadınları bilgilendirmek ve öneride bulunmanın onların anksiyetelerini, gerginliklerini ve yalnızlıklarını azalttığı, potansiyel güçlerini artırdığı, beden imajlarını koruduğu ve doğum süreciyle baş etmelerini kolaylaştırdığı saptanmıştır (Sleutel, 2003).

Coşar ve Demirci (2012) tarafından yapılan çalışmada Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda kontrol grubu gebelerde deney grubu gebelere oranla “korku ifadesi”, “huzursuzluk”, “mahremiyetin azalması”, “sessizce ağlama” ve “dudak ısırma” davranışları daha sık görülürken, deney grubunda “sürekli gezinme” davranışı daha sık görülmüştür (Coşar & Demirci, 2012). Gençalp (1998) tarafından yapılan doktora tezinde, doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi incelenmiştir. Doğum sürecinde destekleyici hemşirelik bakımı almayan kadınlarda “yalnız kalmaktan kaçınma”, “çığlık atma” yüksek sesle ağlama”, “dudak ısırma” gibi davranışların, destek alanlara göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Gençalp, 1998). Çalışmamızda da kadınların bazılarının doğum korkularıyla baş etmek için ağladıkları ve gözlerini kapattıkları saptanmıştır.

Bu çalışmada kadınların olumsuz doğum süreçlerini Allah’a şükrederek ve dua ederek geçirdikleri saptanmıştır. Irmak Vural ve Körpe (2021) tarafından yapılan çalışmada da, postpartum dönemdeki kadınların olumsuz duygularıyla en çok dua

ederek baş etmeye çalıştıkları tespit edilmiştir (Irmak Vural & Körpe, 2021). Endonezyalı Müslüman kadınların doğumları sırasındaki maneviyatı değerlendirmek amacıyla yapılan kalitatif bir çalışmada ise, kadınların doğum deneyimleri sırasında Allah'a sığındıkları ve ona kendilerini teslim ettikleri tespit edilmiştir (Mutmainnah & Afiyanti, 2019).



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma kapsamında travmatik doğum deneyimi olan kadınların doğum deneyimleri, etkileri ve nasıl baş ettikleri incelenmiş olup çıkan bulgular doğrultusunda araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada;

- Kadınların çoğunun doğumlarında korku yaşadığı,
- Kadınların yaklaşık yarısının doğumla ilişkili korkularının bebeğine zarar gelmesi/bebeğini kaybetmesi ile ilgili olduğu,
- Kadınların doğum sürecini geçirdiği ortamın olumsuz koşullarda (ortamın yabancı, kalabalık ve gürültülü olması) olduğu ve mahremiyetlerine özen gösterilmediği,
- Kadınların doğum sürecinde vajinal muayeneden rahatsızlık duydukları, ağrı/acı yaşadıkları, utandıkları ve sık yapılan vajinal muayenelerin doğumu travmatik hale getirdiği,
- Kadınlardan birinin kendini erkek hekimin muayene edecek olmasından dolayı rahatsız hissettiği,
- Doğum masasının bazı kadınlar için travmatik olarak algılandığı,
- Kadınların çoğunun vajinal doğum sırasında şiddetli ağrı yaşadıkları ve buna bağlı olarak doğum deneyimlerinin olumsuz olarak etkilendiği,
- Kadınlardan birinin sezaryen doğum sırasında anestezinin tam olarak uygulanamaması nedeniyle şiddetli ağrı duyduğu ve doğumunu travmatik olarak algıladığı,
- Kadınların bazılarının fundal bası uygulaması nedeniyle servikal/vajinal lacerasyonlar yaşadığı, şiddetli ağrı/acı hissettikleri ve bebeklerini kaybetmekten korktukları,
- Doğumda indüksiyon uygulaması nedeniyle kadınların bazılarının kontraksiyonlarının ve beraberinde ağrılarının arttığı ve bu sebeple doğum deneyimlerinin olumsuz etkilendiği,

- Kadınların çoğunun postpartum dönemde epizyotomiye bağlı perineal ağrı yaşadıkları,
- Kadınların bazılarının sezaryen sonrası postpartum dönemde insizyon yerinde ağrı yaşadıkları,
- Kadınlardan birkaçının travmatik doğum deneyimine bağlı olarak postpartum dönemde psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmedikleri,
- Kadınların çoğunda travmatik doğuma bağlı doğum korkusu geliştiği ve bundan dolayı gebelik planını erteledikleri ya da bir daha gebe kalmak istemedikleri,
- Kadınların çoğunun eşleri ve akrabaları tarafından destek aldıkları ve bu desteğin kadınların süreçle baş etmesini olumlu yönde etkilediği,
- Kadınların çoğunun sağlık personelleri tarafından yeterli destek ve bilgi alamadığı,
- Kadınların bazılarının doğum korkularıyla baş etme davranışı olarak ağladıkları ve gözlerini kapattıkları, bazılarının ise olumsuz doğum süreçlerini Allah'a şükrederek ve dua ederek geçirdikleri saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık personelleri travmatik doğum ile ilişkili faktörler ve travmatik doğumun kadında yarattığı olumsuz etkilerin farkında olmalıdır.
- Sağlık personellerinin kadınların olumsuz doğum algılarını erken saptayarak hem natal hem de postnatal dönemlerde kadınlara yeterli destek ve bilgi sağlaması gerekmektedir.
- Sağlık personellerine travmatik doğum, travmatik doğumun olumsuz etkileri ve bunun önlenmesine ilişkin hizmet içi eğitimler verilmesi gereklidir.
- Antenatal eğitimlere katılma kadınların ağrı ile baş etme becerilerini arttırarak daha olumlu doğum deneyimi yaşamalarını sağlayabilir.
- Doğum deneyimi ve algısı bireye özgü olduğu için natal ve postnatal bakım her doğum deneyimi için bireysel olmalıdır.
- Sağlık personellerinin doğumunu travmatik olarak algılayan kadınları posttravmatik stres bozukluğu açısından takip etmesi ve gerektiğinde psikiyatrik desteğe yönlendirmesi önemlidir.
- Doğumhane koşulları kadınların kendilerini daha rahat hissedebileceği bir şekilde (gereksiz kalabalığın ve gürültünün engellenmesi, mahremiyetine özen gösterilmesi) düzenlenmelidir.

- Kadınların doğum deneyimleri süresince kendilerini güvende, özgür, rahat hissedebilmesi ve sağlık personelleri ile iletişimlerinin yüksek olması doğum algılarının olumlu yönde oluşması açısından büyük önem taşımaktadır.
- Doğum personellerinin doğum sürecinde kadınlara yönelik gereksiz obstetrik müdahalelerden kaçınması ve sürekli destekleyici bakım vermesi önemlidir.
- Anne dostu hastanelerin yaygınlaştırılması, kadınların doğum deneyimlerinin daha olumlu koşullarda gerçekleşmesine olanak sağlayabilir.



7. KAYNAKLAR

Abushaikh L, Sheil E. Labor stress and nursing support: How do they relate? **J Int Womens Stud** 2013;7 (4): 198–208.

Acavut G, Güvenç G. Doğum eylemi ile ilişkili perine travmalarının azaltılmasına yönelik yaklaşımlar. **Sağlık Akad Derg.** 2020;7 (2): 13–15.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG). ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. **Obstet Gynecol.** 2009;114: 386–397.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (ACOG). ACOG. Safe prevention of the primary cesarean delivery. **Cochrane Database Syst Rev** 2016; 2 (12): 7.

Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. **BJOG** 2012; 119 (10), 1238-1246.

Aksoy AN. Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. **ODÜ Tıp Derg.** 2015; 2 : 161–165.

Aktaş S, Aydın R. Fundal bası uygulamasının maternal ve fetal sağlık üzerine etkisi ve bu uygulamada sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.** 2018; 7 (3) : 86–92.

Aktaş S. Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. **Med Sci,** 2018;7 (1): 203-209.

Aktaş, S, Osmanağaoğlu, M. A. İntrapartum elektronik fetal monitörizasyon uygulaması ve sağlık profesyonellerinin sorumlulukları. **Life Sciences,** 2017; 12 (1): 14–29.

Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, et al. Midwifery Care Measures in the Second Stage of Labor and Reduction of Genital Tract Trauma at Birth: A Randomized Trial. **J Midwifery Womens Health,** 2005; 50 (5) : 372.

Allen S. A qualitative analysis of the process, mediating variables and impact of traumatic childbirth. **J Reprod Infant Psychol.** 1998; 16:107–131.

Amanak K, Karaçam Z. Sezaryen ile doğum yapan kadınların postpartum erken dönemde öz bakım ve bebek bakımı konularında yaşadıkları sorunların belirlenmesi. **Tepecik Eğit ve Araşt Hast Derg.** 2018; 28 (1) :17–22.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-V). **American Psychiatric Publishing,** Arlington, 2013

Amerikan Obstetrisyenleri ve Jinekologlar Koleji Obstetrik Uygulama Komitesi. ACOG Committee Opinion No. 342: induction of labor for vaginal birth after cesarean delivery. **Obstet Gynecol.** 2006; 108(2), 465–468.

Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, et al. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: A systematic review. **Acta Obstet Gynecol Scand.** 2012 ; 91 (11) :1261–1272.

Anderson C, McGuinness TM. Do teenage mothers experience childbirth as traumatic? **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.** 2008; 46 (4) :21–24.

Angeja ACE, Washington AE, Vargas JE, et al. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? **BJOG.** 2006 ;113 (11):1253–1258.

Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. **Birth,** 2007; 34(3), 253–263. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2007.00178.X>

Ayers S. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. **Midwifery,** 2014; 30(2), 145–148. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.001>

Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. **Psychological Medicine,** 2016; 46(6), 1121–1134. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>

Ayers S, Radoš SN, Balouch S. Narratives of traumatic birth: Quality and changes over time. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,** 2015; 7(3), 234–242. <https://doi.org/10.1037/a0039044>

Ayers S, Wright DB, Wells N. Symptoms of post-traumatic stress disorder in couples after birth: Association with the couple's relationship and parent-baby bond. **JRIP** 2007; 25(1), 40–50. <https://doi.org/10.1080/02646830601117175>

Ayers S. Delivery as a prevalence, risk traumatic event: Postnatal treatment for factors, and posttraumatic stress disorder. **JCOG** 2004; 47(3), 552–567.

Ayers S. Birth trauma and post-traumatic stress disorder: The importance of risk and resilience. **JRIP** 2017; 35(5), 427–430. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1386874>

Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. **Psychology, Health and Med.** 2006; 11(4), 389–398. <https://doi.org/10.1080/13548500600708409>

Bakshi R, Mehta A, Sharma B. Tokophobia: Fear of pregnancy and childbirth. **The Internet J of Gynecol. and Obstet.** 2007; 10(1). <https://doi.org/10.5580/6E5>

Balde MD, Diallo BA, Bangoura A, Sall O, Soumah AM, Vogel JP, Bohren MA. Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea: A qualitative study with women and service providers. **Reproductive Health,** 2017; 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12978-016-0266-1>

Baltacı A. Nitel veri analizinde miles-huberman modeli. **Ahi Evran Üni. SOBE Derg.** 2017; 3(1), 1–15.

Baltacı A. Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? **Ahi Evran Üni. SOBE Derg.** 2019; 5(2), 368–388. <https://doi.org/10.31592/aeusbed.598299>

Bay F. *Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,** Eskişehir, 2019

Bayri Bingol F, Demirgoz Bal M. The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression. **PPC** 2020; 56(4), 851–857. <https://doi.org/10.1111/PPC.12501>

Beck CT. Birth trauma: In the eye of the beholder. **Nursing Research**, 2004; 53(1), 28–35. <https://doi.org/10.1097/00006199-200401000-00005>

Beck CT, Gable RK, Sakala C, Declercq ER. Posttraumatic stress disorder in new mothers: Results from a two-stage U.S. national survey. **Birth**, 2011; 38(3), 216–227. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2011.00475.X>

Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. **Nursing Research**, 2008; 57(4), 228–236. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90>

Beck CT, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. **Nursing Research**, 2010; 59(4), 241–249. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181e501fd>

Beji Kızılkaya N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı (Hemşire ve Ebelere Yönelik). **Nobel Tıp Kitabevi**, Ankara, 2020

Birth Trauma Association. *The Birth Trauma Association*. <https://www.birthtraumaassociation.org.uk/> (alındığı tarih: 16.05.2020)

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. **CDSR**, 2017; 7(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.PUB6>

Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. **Midwifery**, 2014; 30(2), 255–261. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001>

Bowers BB. Mothers' experiences of labor support: Exploration of qualitative research. **JOGNN**, 2002; 31(6), 742–752. <https://doi.org/10.1177/0884217502239218>

Caughey AB, Musci TJ. Complications of term pregnancies beyond 37 weeks of gestation. **Ob. Gyn.** 2004; 103(1), 57–62. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000109216.24211.D4>

Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. **SDÜ Sağlık Bilimleri Derg**, 2012; 3(1), 18–30. <https://doi.org/10.22312/sbed.95266>

Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: Incidence and contributing factors. **Birth**, 2000; 27(2), 104–111. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x>

Çelik G. Doğum şekline göre annelerde postpartum posttravmatik stres bozukluğu belirtileri görülme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 2018

Çetinkaya Şerife E, Söylemez F. Doğum indüksiyonunda başarıyı etkileyen faktörler ve doğum indüksiyonu yöntemleri. **AÜ TFM**, 2013; 66(1), 25–32. https://doi.org/10.1501/tipfak_0000000837

Declercq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. Listening to mothers II: Report of the second national u.s. survey of women's childbearing experiences: conducted january-

february 2006 for childbirth connection by harris interactive(r) in partnership with lamaze international. **JPE**, 2007; 16(4), 9–14. <https://doi.org/10.1624/105812407X244769>

Demir Ö, Kalelioğlu İ. Intrapartum fetal monitörizasyon. **Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics**, 2018; 11(1), 30–37.

Dennis T. Women's experiences with traumatic childbirth. Doktora Tezi, **Georgia State University Nursing and Health Professions**, Atlanta, 2015

Dikmen-Yıldız P, Ayers S, Phillips L. Journal of affective disorders factors associated with post-traumatic stress symptoms (PTSS) 4 – 6 weeks and 6 months after birth : A longitudinal population-based study. **JAD** 2017a; 221(June), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.049>

Dikmen-Yıldız P, Ayers S, Phillips L. Screening for birth-related PTSD: Psychometric properties of the Turkish version of the posttraumatic diagnostic scale in postpartum women in Turkey. **EJP** 2017b; 8(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1306414>

Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. **GŞÜ. Sağlık Bilimleri Derg**, 2014; 3(3), 908–920.

Downe S, Gyte GML, Dahlen HG, Singata M. Routine vaginal examinations for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. **CDSR** 2013; 2013(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010088.PUB2>

Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Sunar-Reeder B. Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. **JOGR** 2008; 34(4), 585–593. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x>

Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. **JAN**, 2010; 66(10), 2142–2153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>

Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Separation, failure and temporary relinquishment: Women's experiences of early mothering in the context of emergency hysterectomy. **JCN** 2011; 21(7–8), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03913.x>

Elvander C, Cnattingius S, Kjerulff KH. Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear. Findings from the First Baby Study. **Birth (Berkeley, Calif.)**, 2013; 40(4), 289–296. <https://doi.org/10.1111/BIRT.12065>

Erbil N, Asuman Ş, Ergül N. Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi. **Uluslararası İBD** 2008; 5(1), 1–13.

Erciyes Ü. Vajinal doğum yapan lohusaların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleri, Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul, 2016

Eysenbach G, Köhler C. How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. **BMJ** , 2002; 324(7337), 573–577. <https://doi.org/10.1136/BMJ.324.7337.573>

Ezeanochie M, Olagbuji B, Ande A. Women's concerns and satisfaction with induced

labour at term in a Nigerian population. **Niger Postgrad Med J**, 2013; 20(1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.03.004>

Fee E, Brown TM, Beatty RL. Early modern childbirth. **AJPH**, 2003; 93(3), 432. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.3.432>

Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women and Birth*. **JACM** 2010; 23(1), 10–21. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2009.06.001>

FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee. Management of the second stage of labor. **IJGO: FIGO** 2012; 119(2), 111–116. <https://doi.org/10.1016/J.IJGO.2012.08.002>

Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. **JAD**, 2009; 23(2), 260–268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.07.009>

Ford E, Ayers S. Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. **Psychology and Health**, 2011; 26(12), 1553–1570. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.533770>

Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M. Measuring nursing support during childbirth. **MCN Am J Matern Child Nurs**, 2001; 26(5), 264–271. <https://doi.org/10.1097/00005721-200109000-00010>

Garthus-Niegel S, Von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. **AWHM** 2013; 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3>

Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. **JPOG** 2002; 23(4), 229–235. <https://doi.org/10.3109/01674820209074677>

Gençalp N. S. Doğum eyleminde anneye verilen destekleyici hemşirelik bakımının doğum sürecine etkisi, Doktora Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, 1998

Gottvall K, Waldenström U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? **BJOG** 2002; 109(3), 254–260. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>

Gökdemir Uzel H, Yanikkerem E. İntrapartum dönemde kanıta dayalı uygulamalar: doğum yapan kadınların tercihleri. **DEÜ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg**, 2018; 11(1), 26–34. <http://www.deuhyoedergi.org>

Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. **CPR**, 2014; 34(5), 389–401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>

Gülşen Ç, Doğan Merih Y. Doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor? **KASHED**, 2018; 4(1), 20–34.

Güneş G, Karaçam Z. Doğum sonu dönemdeki kadınların vajinal muayene deneyimleri: nitel bir araştırma. **DEÜ Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg**, 2018; 11(2), 87–95.

Güngör I. Babaların doğuma katılmasının doğum deneyimi üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, 2004

Güngör I, Beji NK. Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. **WJNR**, 2007; 29(2), 213–231. <https://doi.org/10.1177/0193945906292538>

Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. **BMC**, 2012; 12(55). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-55>

Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum "hotspots." **Psychology and Health**, 2012; 27(10), 1166–1177. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.649755>

Hassan S, Sundby J, Hussein A, Bjertness E. Palestinian women's feelings and opinions about vaginal examinations during normal childbirth: An exploratory study. **The Lancet**, 2012; 380, S35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60213-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60213-5)

Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, Willan AR, Stevens B, Weston JA, Ohlsson A, Gafni A, Muir HA, Myhr TL, Stremler R. Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: a randomized controlled trial. **JAMA**, 2002; 288(11), 1373–1381. <https://doi.org/10.1001/JAMA.288.11.1373>

Hofberg K, Ward MR. Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: The obstetric-psychiatric interface. **COG**, 2004; 47(3), 527–534. <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000132527.62504.ca>

Hofmeyr GJ, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M. Fundal pressure during the second stage of labour. **CDSR**, 2017; 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub3>

Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. **AWMH**, 2017; 20(4), 515–523. <https://doi.org/10.1007/S00737-017-0729-6>

Houser J. *Nursing research: Reading, using and creating evidence (4th edition ed.)*. **Jones and Bartlett**, Burlington, 2016

Irmak Vural P, Körpe G. Postpartum dönemdeki kadınların doğuma yönelik duyguları ve baş etme biçimleri: nitel bir çalışma. **IGUSABDER**, 2021; 15, 513–522.

İşbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız Dikmen P. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: An experimental study. **ANR**, 2016; 32, 227–232. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.07.013>

İşbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. **ANR**, 2016; 32, 227–232. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2016.07.013>

İşbir Gökçe G, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. **KASHED**, 2014; 1(1), 29–40.

Jenny G, Creedy D. Psychological trauma symptoms of operative birth. **MCN Am J Matern Child Nurs**, 2005; 13(4), 218–224. <https://doi.org/10.1097/00005721->

200611000-00020

Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P, Min S. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: A prospective study. **BMC Anesthesiology**, 2016; 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12871-016-0270-6>

Karaçam Z, Eroğlu K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. **JAN** 2003; 43(4), 384–394. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.2003.02727.X>

Karaman ÖE, Yıldız H. Freedom of movement during labor: how? What does it provide? What is the role of obstetrics and gynecology nurses? **Türkiye Klinikleri JNS**, 2018; 10(1), 78–87. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-57080>

Kardong-Edgren S. Using evidence-based practice to improve intrapartum care. **JOG and Neonatal Nursing**, 2001; 30(4), 371–375. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2001.TB01555.X>

Kaya Odabaş R, Taşpınar A. Kadınların sezaryen deneyimleri ve doğum sonrası dönemde bakım gereksinimleri : Nitel bir çalışma. **Manisa CBÜ SBE Derg**, 2021; 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.34087/cbusbed>.

Kintu A, Abdulla S, Lubikire A, Nabukenya MT, Igaga E, Bulamba F, Semakula D, Olufolabi AJ. Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low-income country. **BMC HSR**, 2019; 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-019-3911-X>

Kitapçioğlu G, Yanıkkere E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. **ADÜ Tıp Fakültesi Derg**, 2008; 9(1), 47–54. <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/jspui/handle/11607/2110>

Köksal Ö, Taşçı Duran E. Doğum ağrısı ve kültür doğum ağrısına kültürel yaklaşım. **DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektr. Derg**, 2013; 6(3), 144–148.

Kömürcü N, Berkiten Ergin A. Doğum ağrısı ve yönetimi. **Bedray Yayıncılık**, İstanbul, 2008

Kottmel A, Hoesli I, Traub R, Urech C, Huang D, Leeners B, Tschudin S. Maternal request: a reason for rising rates of cesarean section? **AGO** 2012; 286(1), 93–98. <https://doi.org/10.1007/S00404-012-2273-Y>

Kringeland T, Möller A, Daltveit AK. What characterizes women in Norway who wish to have a caesarean section? **SCPH**, 2009; 37(4), 364–371. <https://doi.org/10.1177/1403494809105027>

Kuczkowski KM. Female companionship during labor: A crucial resource in times of stress. **J of Midwifery & Women's Health**, 2004; 49(6), 552. <https://doi.org/10.1016/J.JMWH.2004.08.004>

Kuşuoğlu S, Eti-Aslan F. Ağrı, doğası ve kontrolü, ağrı algısını etkileyen faktörler. **Avrupa Tıp Kitapçılık**, İstanbul, 2006

Lemola S, Stadlmayr W, Grob A. Maternal adjustment five months after birth: The impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. **JRIP** 2007; 25(3), 190–202. <https://doi.org/10.1080/02646830701467231>

Lowe NK. A review of factors associated with dystocia and cesarean section in nulliparous women. **JM & WH**, 2007; 52(3), 216–228. <https://doi.org/10.1016/J.JMWH.2007.03.003>

Maaaita M, Al-Amro SQ, Fayez I. Jordanian women's feelings, opinions and knowledge of vaginal examination during child birth. **JRMS** 2017; 24(2), 58–69. <https://doi.org/10.12816/0039644>

Maclean LI, McDermott MR, May CP. Method of delivery and subjective distress: Women's emotional responses to childbirth practices. **JPIP** 2010; 18(2), 153–162. <https://doi.org/10.1080/02646830050008396>

Martin JA, Brady MPH, Hamilton E, Ventura SJ, Michelle MA, Osterman JK, Wilson EC, Mathews TJ. Births: Final Data for 2010. **NVSR** 2010; 61(1).

Martínez AH, Rodríguez-almagro J, Molina-alarcón M, Infante-torres N, Donate M, Martínez-galiano JM. Postpartum post-traumatic stress disorder : Associated perinatal factors and quality of life. **JAD** 2019; 249, 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.042>

McGrath SK, Kennell JH. A randomized controlled trial of continuous labor support for middle-class couples: Effect on cesarean delivery rates. **Birth**, 2008; 35(2), 92–97. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2008.00221.X>

McLean M, Al Ahbabi S, Al Ameri M, Al Mansoori M, Al Yahyaei F, Bernsen R. Muslim women and medical students in the clinical encounter: Patient involvement in medical education. **Medical Education**, 2010; 44(3), 306–315. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2923.2009.03599.X>

McNally RJ. Can we fix PTSD in DSM-V? **Depression and Anxiety**, 2009; 26(7), 597–600. <https://doi.org/10.1002/da.20586>

Merriam SB. Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber (T. Selahattin (ed.); Hazar Matb). **Nobel Tip Kitabevleri**, Ankara, 2015

Middleton P, Shepherd E, Crowther CA. Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. **CDSR** 2018; 5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004945.PUB4>

Modarres M, Afrasiabi S, Rahn timer P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2012; 12(88), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-88>

Mohammad KI, Alafi KK, Mohammad AI, Gamble J, Creedy D. Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. **INR** 2014; 61(2), 278–284. <https://doi.org/10.1111/INR.12102>

Molloy E, Biggerstaff DL, Sidebotham P. A phenomenological exploration of parenting after birth trauma : Mothers perceptions of the first year. **Women and Birth**, 2021; 34(3), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.004>

Monari F, Di Mario S, Facchinetti F, Basevi V. Obstetricians' and midwives' attitudes toward cesarean section. **Birth**, 2008; 35(2), 129–135. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2008.00226.X>

Mutmainnah M, Afiyanti Y. The experiences of spirituality during pregnancy and child

birth in Indonesian muslim women. **Enfermería Clínica**, 2019; 29, 495–499. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.04.074>

Myles TD, Santolaya J. Maternal and neonatal outcomes in patients with a prolonged second stage of labor. **Ob. Gyn**, 2003; 102(1), 52–58. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(03\)00400-9](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(03)00400-9)

NICE. *Intrapartum care for healthy women and babies*. www.nice.org.uk/guidance/cg190 (alındığı tarih: 01.10.2021)

Nicholls K, Ayers S. Childbirth-related post-traumatic stress disorder in couples: A qualitative study. **BJHP** 2007; 12(4), 491–509. <https://doi.org/10.1348/135910706X120627>

Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section--a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. **AOGS** 2009; 88(7), 807–813. <https://doi.org/10.1080/00016340902998436>

Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: a longitudinal population-based study. **Women and Birth: JACM** 2012; 25(3), 114–121. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2011.06.001>

Niswander K. Normal doğum eylemi. In I. Gönenç & T. Vural (Eds.), *Obstetrik El Kitabı, MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi*, Ankara, 2008

Nystedt A, Högberg U, Lundman B. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. **JCN**, 2005; 14(5), 579–586. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2702.2004.01105.X>

Nystedt A, Högberg U, Lundman B. Some Swedish women's experiences of prolonged labour. **Midwifery**, 2006; 22(1), 56–65. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2005.05.003>

O'Donovan A, Alcorn KL, Patrick JC, Creedy DK, Dawe S, Devilly GJ. Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. **Midwifery**, 2014; 30(8), 935–941. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.011>

Oweis A, Abushaikha L. Jordanian pregnant women's expectations of their first childbirth experience. **IJNP** 2004; 10(6), 264–271. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2004.00488.x>

Özkars BN. Prematüre doğum yapmış annelerin travma, depresyon, maternal bağlanma ve yaşam kalitesi açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, **Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul, 2017

Papagni K, Buckner E. Doula support and attitudes of intrapartum nurses: a qualitative study from the patient's perspective. **JPE** 2006; 15(1), 11. <https://doi.org/10.1624/105812406X92949>

Parfitt Y, Ayers S. The effect of postnatal symptoms of post-traumatic stress and depression on the couple's relationship and parent-baby bond. **JRIP** 2009; 27(2), 127–142.

Pascali-Bonaro D, Kroeger M. Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. **JM & WH**, 2004; 49(4 Suppl 1), 19–27. <https://doi.org/10.1016/J.JMWH.2004.04.017>

Payant L, Davies B, Graham ID, Peterson WE, Clinch J. Nurses' intentions to provide continuous labor support to women. **JOGNN**, 2008; 37(4), 405–414. <https://doi.org/10.1111/J.1552-6909.2008.00257.X>

Pınar G, Doğan N, Algier L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. **DTD**, 2009; 36(3), 184–190. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/dicletip/issue/4693/63986>

Pınar S, Karaçam Z. Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. **HCWI** 2018; 39(1), 110–125. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1376332>

Posner G. *Eylem ve Doğum* (S. C. Demir & Ü. Güleç Küçüköz (eds.); 6. Baskı). **Akademisyen Tıp Kitabevi**, Ankara, 2014

Price S, Noseworthy J, Thornton J. Women's experience with social presence during childbirth. **American J MCN**, 2007; 32(3), 184–191. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000269569.94561.7C>

Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017; 17(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0>

Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Van Der Pal K, Prins M, Green J, Buitendijk S. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. **Birth**, 2008; 35(2), 107–116. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00223.x>

Roro MA, Hassen EM, Lemma AM, Gebreyesus SH, Afework MF. Why do women not deliver in health facilities: A qualitative study of the community perspectives in south central Ethiopia? **BMC Research Notes**, 2014; 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-556/METRICS>

Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. **JM & WH**, 2004; 49(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/J.JMWH.2003.10.013>

Rydahl E, Eriksen L, Juhl M. Effects of induction of labor prior to post-term in low-risk pregnancies: a systematic review. **JBISIR**, 2019; 17(2), 170–208. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-2017-003587>

Şahin B, Bayrı Bingöl F. Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki. **PHD** 2021; 12(3), 227–236. <https://doi.org/10.14744/phd.2021.57704>

Şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. **ZKTB**, 2009; 40(2), 57-62–62. <https://doi.org/10.16948/zktb.22401>

Sayiner D, Özerdoğan N. Doğal Doğum. **MÜ Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg**, 2009; 2(3).

Scollato A, Lampasona R. Tokophobia: When fear of childbirth prevails. **MJCP** 2013; 1(1), 1–18. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/2013.1.893>

Seidman I. *Interviewing as qualitative research: A guide for researches in education and the social sciences*. **Teachers College Press**. 2006

Serçekuş P, İşbir GG. Aktif doğum yaklaşımının kanıta dayalı uygulamalar ile

incelenmesi. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 2012; 11(1), 97–102.

Serçekuş P, Mete S. Turkish women's perceptions of antenatal education. **INR**, 2010; 57(3), 395–401. <https://doi.org/10.1111/J.1466-7657.2009.00799.X>

Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. **Midwifery**, 2009; 25(2), 155–162. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2007.02.005>

Shetty A, Burt R, Rice P, Templeton A. Women's perceptions, expectations and satisfaction with induced labour--a questionnaire-based study. **EJOGRB** 2005; 123(1), 56–61. <https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2005.03.004>

Shields SG, Ratcliffe SD, Fontaine P, Leeman L. Dystocia in nulliparous women. **AFP**, 2007; 75(11), 1671–1678.

Simpson M, Catling C. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. **In Women and Birth** (Vol. 29, Issue 3, pp. 203–207). Elsevier B.V. 2016, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009>

Şimşek H, Yıldırım A. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. **Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2011

Sleutel MR. Intrapartum nursing: Integrating Rubin's framework with social support theory. **JOGNN**, 32(1), 76–82. <https://doi.org/10.1177/0884217502239803>

Söderquist J, Wijma K, Wijma B. Traumatic stress after childbirth: The role of obstetric variables. **JPOG** 2009; 23(1), 31–39. <https://doi.org/10.3109/01674820209093413>

Soet JE, Brack, G. A, Dilorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. **Birth**, 2003; 30(1), 36–46. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x>

Souza JP, Cecatti JG, Parpinelli MA, Krupa F, Osis MJD. An emerging “maternal near-miss syndrome”: narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth. **Birth**, 2009; 36(2), 149–158. <https://doi.org/10.1111/J.1523-536X.2009.00313.X>

Stewart M. “I'm just going to wash you down”: Sanitizing the vaginal examination. **JAN** 2005; 51(6), 587–594. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2005.03543.X>

Storksens HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. **AOGS** 2013; 92(3), 318–324. <https://doi.org/10.1111/AOGS.12072>

Sung JF, Daniels KI, Brodzinsky L, El-Sayed YY, Caughey AB, Lyell DJ. Cesarean delivery outcomes after a prolonged second stage of labor. **AJOG** 2007; 197(3), 301–305. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2007.07.005>

Swahnberg K, Wijma B, Siwe K. Strong discomfort during vaginal examination: why consider a history of abuse? **EJOGRB** 2011; 157(2), 200–205. <https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2011.02.025>

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı (16. Baskı), **Akademisyen Tıp Kitabevi**, Ankara, 2020

Teskereci G, Yangın H, Akpınar A. Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. **HCWI** 2020; 41(1), 75–88.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1590361>

The Royal Collage Midwives. *Supporting women in labour. Evidence Based Guidelenes for Midwifery-Led Care in Labour: Positions for Labour and Birth*. 2012; 3–5.

Thomson G, Downe S. Widening the trauma discourse: The link between childbirth and experiences of abuse. **JPOG** 2008; 29(4), 268–273. <https://doi.org/10.1080/01674820802545453>

Timur S, Hotun - Şahin N. Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. **Turkish J of Research & DN** 2010; 12(1), 29–40.

Tokat S. Doğumda eş ve anne/arkadaş desteğinin doğum sürecine etkileri. Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi**, İstanbul, 2019

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. *Travma*. <https://sozluk.gov.tr/> (alındığı tarih: 07.07.2021)

Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Banack H, Dritsa M, Khalifé S. PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. **JPR** 2012; 73(4), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.07.010>

Vintzileos AM, Nochimson DJ, Guzman ER, Knuppel RA, Lake M, Schifrin BS. Intrapartum electronic fetal heart rate monitoring versus intermittent auscultation: a meta-analysis. **Ob. Gyn.**, 1995; 85(1), 149–155. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(94\)00320-D](https://doi.org/10.1016/0029-7844(94)00320-D)

Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. **Birth**, 2004; 31(1), 17–27. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>

Webb R, Ayers S. Cognitive biases in processing infant emotion by women with depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in pregnancy or after birth: A systematic review. **Cognition & Emotion**, 2015; 29(7), 1278–1294. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.977849>

WHO. *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*. 2017; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255760> (alındığı tarih: 05.09.2021)

Willmott L. *El Parto es Nuestro (Birth is ours) presents the final report of the campaign "Stop Kristeller: A matter of gravity"*. 2014; <https://www.elpartoesnuestro.es/blog/2014/07/01/el-parto-es-nuestro-birth-ours-presents-final-report-campaign-stop-kristeller-matter-gravity> (alındığı tarih: 05.10.2021)

Yalnız H, Canan F, Genç Ekti R, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. **Türk Tıp Derg**, 2016; 8(3), 81–88.

Yanık F. Epizyotomi. **Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics**, 2018; 1, 50–54.

Yanikkerem E, Göker A, Piro N. Sezaryen doğum yapan kadınların doğum yöntemleri hakkında düşünceleri ve aldıkları bakım memnuniyeti, **Selçuk Tıp Derg**, 2013; 29(2), 75–81.

Yıldırım G. Kadınların normal doğum sürecinde vajinal muayeneye ilişkin deneyimleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, **Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Bolu, 2018

Yıldız PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. **JAD** 2017; 208, 634–645. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2016.10.009>

Yılmaz DS, Vural G, Bodur S. Epizyotomi bakımında serum fizyolojik ve rivanolün iyileşme sürecine etkisi. **TÜ Tıp Fakültesi Derg**, 2010; 27(2), 172–177.

Yücel U, Rüzgar Ş, Ekşioğlu A, Hadımlı A. Kadınların doğum şekline göre mahremiyet ile ilgili deneyimleri ve beklentileri. **Türkiye Klinikleri J of Health Sciences**, 2021; 6(1), 26–36. <https://doi.org/10.5336/healthsci.2020-74427>



9. EKLER



Ek-1. Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınlara Yönelik Kişisel Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Üniversite
3. Çalışıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. Mesleğiniz nedir?
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır
6. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - a) Gelir giderlerime göre daha az (düşük)
 - b) Giderlerimi karşılayabilecek kadar (orta)
 - c) Gelir giderlerime göre yüksek (yüksek)
7. Gebelik sayısı:
8. Son gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?
 - a) Eşim istiyor, ben istemiyordum
 - b) Ben istedim, eşim istemiyordu
 - c) İkimiz de istiyorduk
 - d) İkimiz de istemiyorduk
9. Tercih ettiğiniz doğum şekli neydi?
 - a) Normal Doğum
 - b) Sezaryen
10. Doğumunuz nasıl gerçekleşti?
 - a) Normal Doğum
 - b) Planlı Sezaryen
 - c) Acil Sezaryen
11. Doğumunuz hangi hastanede gerçekleşti?
 - a) Devlet Hastanesi
 - b) Üniversite Hastanesi
 - c) Özel Hastane
12. Daha önce doğuma yönelik herhangi bir kurs aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Ek-2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Doğumunuzu düşündüğünüzde aklınıza neler geliyor?
2. Doğumunuzda yaşadığınız olumsuz durumlar sizi nasıl etkiledi?
3. Bu olumsuz durumlar ile nasıl baş ettiniz?



Ek-3. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/06/2020-E.31828



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/31828
Konu :Başvurunuz hk.

01/06/2020

Sayın Doç. Dr. Pınar SERÇEKÜŞ AK

İlgi :20/05/2020 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğunuz **"Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadımların Doğum Deneyimlerinin ve Etkilerinin İncelenmesi"** konulu çalışmanız **27.05.2020 tarih ve 10** sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek-4. Gönüllü Olur Formu

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR BELGESİ (Çalışma grubu için)

“Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınların Doğum Deneyimlerinin ve Etkilerinin İncelenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

- **Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?**

Travmatik doğum, kadının doğumunun herhangi bir aşamasında, kendisi ya da bebeği için ciddi yaralanma veya ölüm tehdidini içeren gerçek bir olay yaşaması ya da bunu algılaması durumudur. Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar doğum anlarında korku ve çaresizlik hissettiklerini ve doğumlarının dehşet anına benzediğini belirtmektedirler. Ek olarak travmatik doğum yaşayan kadınlarda doğum olayının yeniden yaşanması ve olay ile ilgili kabuslar görülmesi gibi travmatik stres belirtileri görülebilmektedir. Doğum travması olan kadınlar doğumdan sonra travma sonrası stres bozukluğunun (PTSB =TSSB) bazı belirtilerini gösterirler ancak bu belirtiler tam tanı alacak kadar yeterli değildir. Travmatik doğum yaşayan kadınlarda PPTSB'nin bazı belirtileri görülebilmekte olup, doğum yapan kadınların çoğunun doğumlarını travmatik olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Doğum travması yaşayan kadınlara yönelik ülkemizde yapılan kalitatif bir araştırma bulunmamaktadır. Bu anlamda bu çalışmanın, literatüre, travmatik doğum deneyimi yaşayan annelere bakım veren sağlık profesyonellerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma, kadınların travmatik olarak algıladıkları doğum deneyimlerinin, bu deneyimden nasıl etkilendiklerini ve nasıl baş etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılacak kişi sayısı

görüşmelerde eski bilgilerin tekrarlanıp, yeni bilgi ortaya çıkmayınca kadar devam edilerek belirlenecektir. Ancak ortalama 20 kişi olacağı öngörülmektedir.

- **Bu çalışmaya katılmalı mıyım?**

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar vererseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahiptir.

- **Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?**

Bu çalışmada sadece sizden görüşme sırasında size yöneltilen soruları yanıtlamanız beklenmektedir. Bunun dışında herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Görüşmeler kayıt altına alınacaktır.

- **Çalışmada yer almaman yararları nelerdir?**

Araştırmadan tıbbi olarak bir yarar sağlamanız söz konusu değildir. Ancak bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilecektir, Çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır.

- **Bu çalışmaya katılmaman maliyeti nedir?**

Çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

- **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz çalışma boyunca araştırmacınız tarafından gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi istemeye hakkınız vardır. Yazılı izniniz olmadan, sizinle ilgili bilgiler başka kimse tarafından görülemez ve açıklanamaz. Çalışma sonuçları çalışma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilecektir, ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

- **Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim? (Bu bölüm aynen korunacaktır)**

Çalışma ile ilgili bir sorunuz ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :

GÖREVİ :

TELEFON :

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, yüksek lisans öğrencisi olan Damla Feriştah Baysan tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili **yukarıdaki bilgiler** bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.
- Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim).*
- Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, çalışma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
- Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.
- Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.
- Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı:
Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Bilgilendiren Araştırmacı:
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

