



**T.C.**

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK ANABİLİM DALI**

**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ PSİKOLOJİK  
İYİLİK HALİ İLE İLİŞKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Fatma Tuğçe KIBRIZ**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN**

**TOKAT 2022**

## ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Psikolojik İyi Hali İle İlişkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

03/10/2022

Fatma Tuğçe KIBRIZ

İmza

**JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI**

**FATMA TUĞÇE KIBRIZ** tarafından hazırlanan “**Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Psikolojik İyilik Hali İle İlişkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 02/09/2022 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)****İmzası**

Üye (Başkan): Doç. Dr. Özlem DOĞAN YÜKSEKOL

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

Üye :Dr. Öğr. Üyesi Hilal ÖZBEK

ONAY

...../...../.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdür

## TEŞEKKÜR

Tezimi hazırlama aşamasında, değerli önerilerini ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr.Üyesi Öznur ÇETİN'e,

Hayatımın tüm dönemlerinde yanımda olup varlıklarıyla bana güç veren , annem Nerzan KIBRIZ, babam Hakan KIBRIZ, kardeşlerim Tuğba KIBRIZ ve Esmâ KIBRIZ'a,

Bana olan inancını, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim Mustafa Abdullah OSMANOĞLU'na

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

FATMA TUĞÇE KIBRIZ

## ÖZET

### GEBELERDE TRAVMATİK DOĞUM ALGISININ PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ İLE İLİŞKİSİ

Kıbrız, Fatma Tuğçe

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr.Üyesi Öznur ÇETİN

Eylül 2022, xi + 72 sayfa

Bu araştırmada gebelerin travmatik doğum algılarının psikolojik iyi oluşları ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri internet ortamında çevrimiçi (online) olarak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini 20. Gebelik haftası üzerinde olan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yapılan G power analizinde %95 güven aralığı, %95 test gücü,  $f^2 = 0,212$  etki büyüklüğüne göre araştırmaya katılmayı kabul eden 181 gebe kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtım ve Değerlendirme Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Psikolojik İyi Hali Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS V23 lisanslı programı kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzde ve ortalama standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum), Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde ise anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır. Araştırmada gebelerin Travmatik Doğum Algısı ölçek puanı (TDAÖ) ortalaması  $65.24 \pm 23.85$ ’tür olarak bulunmuştur. Gebelerin %37.6’sının orta düzeyde, %34.8’inin düşük düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu bulunmuştur. Gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı ortalaması  $46.34 \pm 8.41$  olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin travmatik doğum algısı ölçeği ve psikolojik iyi oluş ölçeği puanları arasındaki ilişki incelenmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, gebelik, psikolojik iyilik hali, travmatik doğum algısı

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF TRAUMATIC BIRTH PERCEPTION WITH PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN PREGNANTS

Kıbrız, Fatma Tuğçe

Master's Thesis, Department of Midwifery

Advisor: Assoc.Prof.Dr Öznur ÇETİN

September 2022, xi + 72 pages

In this study, it was aimed to Decipher the relationship between psychological well-being and traumatic birth perceptions of pregnant women. The data of the research were collected online in the internet environment. The universe of the research 20. It was created by pregnant women who are on the gestational week. The sample of the study consisted of 181 pregnant women who agreed to participate in the study according to the 95% confidence interval, 95% test power,  $f^2 = 0.212$  effect size in the G power analysis December. The data of the research were collected with the Introduction and Evaluation Form, Traumatic Birth Perception Scale, Psychological Well-Being Scale. The data obtained from the research were statistically analyzed using IBM SPSS V23 licensed program. In the evaluation of the data, percentage and mean standard deviation and median (minimum – maximum), Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis test were used. In statistical analyses, the significance level was taken as  $p < 0.05$ . In the study, the average Traumatic Birth Perception scale score (TDAÖ) of pregnant women was found to be  $65.24 \pm 23.85$ . It was found that 37.6% of pregnant women had a moderate level and 34.8% had a low level of traumatic birth perception. The mean Psychological Well-Being Scale score of pregnant women was found to be  $46.34 \pm 8.41$ . The relationship between the traumatic birth perception scale and psychological Decency scale scores of the pregnant women participating in the research was examined and there was no statistically significant relationship.

Keywords: Midwifery, pregnancy, psychological well-being, traumatic birth perception

## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

|                                                         |     |
|---------------------------------------------------------|-----|
| ETİK SÖZLEŞME.....                                      | i   |
| JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....                         | ii  |
| TEŞEKKÜR.....                                           | iii |
| ÖZET .....                                              | iv  |
| ABSTRACT.....                                           | v   |
| İÇİNDEKİLER .....                                       | vi  |
| TABLolar LİSTESİ.....                                   | ix  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                  | x   |
| KISALTMALAR DİZİNİ.....                                 | xi  |
| 1. GİRİŞ.....                                           | 1   |
| 1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....                            | 2   |
| 1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI .....                        | 2   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                 | 3   |
| 2.1. GEBELİK.....                                       | 3   |
| 2.1.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler .....         | 3   |
| 2.1.1.1. Genital Sistem Değişiklikleri.....             | 3   |
| 2.1.1.2. Üriner Sistem Değişiklikleri .....             | 5   |
| 2.1.1.3. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri .....    | 5   |
| 2.1.1.4. Endokrin Sistemi Değişiklikleri.....           | 6   |
| 2.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri .....           | 7   |
| 2.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri .....   | 8   |
| 2.1.1.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri .....       | 9   |
| 2.1.1.8. Memelerde Görülen Değişiklikler .....          | 9   |
| 2.1.1.9. Ciltte Görülen Değişiklikler.....              | 10  |
| 2.1.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler ..... | 11  |
| 2.2. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ .....                          | 12  |
| 2.2.1. İyi Oluş Kavramı .....                           | 12  |
| 2.2.2. Psikolojik İyi Oluş Kavramı .....                | 13  |
| 2.3. TRAVMA .....                                       | 15  |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3.1. Travmatik Doğum Algısı.....                                      | 15 |
| 2.3.2. Doğumun Travmatik Olarak Algılanmasına Sebep Olan Durumlar ..... | 16 |
| 2.3.2.1. Doğum Ağrısı .....                                             | 17 |
| 2.3.2.2. Uzamış Travay .....                                            | 17 |
| 2.3.2.3. Sürekli Fetal Monitörizasyon.....                              | 18 |
| 2.3.2.4. Epizyotomi/ Laserasyonlar .....                                | 18 |
| 2.3.2.5. Müdahaleli Vajinal Doğum .....                                 | 19 |
| 2.3.2.6. Doğum İndüksiyonu .....                                        | 20 |
| 2.3.2.7. Fundal Bası .....                                              | 20 |
| 2.3.2.8 Beslenme.....                                                   | 21 |
| 2.3.2.9. Sosyal Destek.....                                             | 22 |
| 2.3.2.10. Doğum Ortamı .....                                            | 22 |
| 2.3.2.11. Bilgi Eksikliği ve Doğuma Hazırlık Sınıfları .....            | 23 |
| 2.3.2.12. Sezaryen.....                                                 | 24 |
| 2.3.2.13. Doğum Korkusu.....                                            | 24 |
| 2.4. TRAVMATİK DOĞUMUN ÖNLENMESİNDE EBELİK YAKLAŞIMI.....               | 25 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....                                             | 27 |
| 3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....                                            | 27 |
| 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....                     | 27 |
| 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....                               | 27 |
| 3.4. VERİ TOPLAMA FORM VE ARAÇLARI .....                                | 28 |
| 3.4.1. Tanıtım Değerlendirme Formu (Ek 1).....                          | 29 |
| 3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) (Ek 2) .....                | 29 |
| 3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) (Ek 3) .....                   | 30 |
| 3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....                                    | 30 |
| 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....                                          | 30 |
| 3.7. İSTATİSTİKSEL VERİ ANALİZİ.....                                    | 31 |
| 3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU .....                                     | 31 |
| 4.BULGULAR.....                                                         | 32 |
| 5. TARTIŞMA.....                                                        | 44 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....                                           | 48 |
| 6.1. SONUÇLAR .....                                                     | 48 |



|                   |    |
|-------------------|----|
| 6.2 ÖNERİLER..... | 49 |
| KAYNAKLAR .....   | 50 |
| EKLER.....        | 62 |



## TABLOLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo4.1.</b> Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo–Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                           | 33 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                                 | 34 |
| <b>Tablo 4.3.</b> Doğuma İlişkin Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı .....                                                                | 35 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Araştırmaya Katılan Gebelerin Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı ..... | 37 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere ve Obstetrik Özelliklere TDAÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması .....           | 37 |
| <b>Tablo 4.6.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere ve Obstetrik Özelliklere PİÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....          | 40 |
| <b>Tablo 4.7.</b> Doğuma İlişkin Sorulara Verilen Yanıtlar İle TDAÖ Puanı Karşılaştırması.....                                             | 42 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Doğuma İlişkin Sorulara Verilen Yanıtlar İle PİÖÖ Puanı Karşılaştırması.....                                             | 44 |
| <b>Tablo 4.9.</b> Ölçek Puanları ile Nicel Veriler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....                                                   | 46 |
| <b>Tablo 4.10.</b> Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....                                                                    | 46 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Psikolojik İyi Oluş Şeması..... | 16 |
|------------------------------------------|----|



## KISALTMALAR DİZİNİ

**ACOG:** American College of Obstetrics and Gynecology - Amerikan Jinokologlar ve Obstetrisyenler Birliği

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EFM:** Elektronik Fetal Monitorizasyon

**PIOÖ:** Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

**SAMHSA:** Madde bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi

**TDAÖ:** Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Formu

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

## 1. GİRİŞ

Gebelik süreci, kadının hayatındaki fizyolojik ve psikolojik değişimlere uğradığı olağan bir yaşam tecrübesi olmakla beraber kadının uğradığı değişimlere adapte olması açısından da oldukça önemlidir (Yıldırım & Şahin, 2003; Altıparmak, 2014). Doğum algısına bakıldığında kadının yaşamındaki her adımını etkileyerek doğum tecrübesinin olumlu bir şekilde mi yoksa mutsuzlukla mı hatırlanacağını belirleyicisi olduğu görülmektedir (İşbir & İnci, 2014). Travmatik doğum algısı, annenin doğum tecrübesini kendisi ya da bebeği için yaralanma veya ölüm ihtimali olarak değerlendirmesidir (Oweis, 2010; İşbir & İnci, 2014).

Kadının doğumunu travmatik olarak algılaması, psikolojik halini, eş ve aile ilişkilerini, doğum tercihini, tekrar gebelik isteme durumunu, anne bebek bağına negatif yönde etkileyebilir (Aktaş & Yılar Erkek, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), doğum tecrübesiyle ilgili olarak doğumun travmatik algılanmasına yol açacak işlemlerden uzak durulması konusunda öneride bulunmuştur (DSÖ, 2018). Kadınlarda oluşacak pozitif doğum algısı, müdahaleli doğumları, anestezi kullanımını, sezaryen doğum oranlarını ve çoğu kadında rastlamış olduğumuz doğum korkusunu azaltarak doğum eyleminin daha olumlu algılanmasına katkı sağlayacaktır (Karaçam & Akyüz, 2011; Uludağ & Mete, 2014). Doğuma ait var olan tüm korkularının ve travmalarının azaltılmaya çalışılması ile travmatik doğum algısının önüne geçilebilecektir (Hofberg & Brockington, 2000; Aktaş & Yılar Erkek, 2018).

Psikolojik iyi oluş kavramı, ilk defa 1969 yılında Bradburn'ın bahsettiği bir terimdir ve sonrasında birçok araştırmacıda bu terimi kullanmaya devam etmiştir. Bradburn psikolojik iyi oluşu kişinin yaşadığı hayattan mutlu olması olarak tanımlamıştır (Bradburn, 1969). Günümüzde ise psikolojik iyi oluş modeli olarak Ryff (1989)'in modeli kullanılmaktadır (Akdağ ve Çankaya, 2015). Ryff ise psikolojik iyi oluşu, pozitif duygu, negatif duygu ve yaşam doyumundan oluşan geniş kapsamlı bir kavram olarak tanımlamaktadır (Ryff, 1989).

Yukarıda da belirtildiği gibi kadınların doğumu travmatik olarak algılaması psikolojik iyilik halini etkilemektedir. Kadınların travmatik doğum algısı düzeyleri de doğum ve gebeliğe yaklaşımlarını, vajinal ve sezaryen doğum oranlarını, çevresindeki

kadınları olumlu ya da olumsuz yönlendirmesini önemli ölçüde etkileyebilir. Yapılan literatür taramasında gebelerin travmatik doğum algısı ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Alandaki bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu araştırma planlanmıştır. Araştırmanın literatürde ilgili alandaki boşluğu dolduracağına inanılmaktadır.

Bu araştırmada amaç, gebelerin travmatik doğum algısı ile psikolojik iyilik hali arasındaki ilişkiyi belirlemektir

### **1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma gebelerin travmatik doğum algısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI**

- 1- Araştırmaya katılan gebelerin travmatik doğum algıları ne düzeydedir?
- 2- Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile travmatik doğum algısı ölçeği puanı arasındaki ilişki ne düzeydedir?
- 3- Araştırmaya katılan gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri nedir?
- 4- Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile psikolojik iyi oluş ölçeği puanı arasındaki ilişki ne düzeydedir?
- 5- Araştırmaya katılan gebelerin TDAÖ puanı ve PİÖÖ puanı arasındaki ilişki nedir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. GEBELİK

Gebelik; fertilizasyon ile başlayıp, 40 hafta/280 gün süren ve annenin bebeğine kavuşmasıyla sonlanan yaşamın fizyolojik bir döngüsüdür (Soğukpınar & Karaca Saydam, 2018). Yaşamı boyunca birçok farklı rol üstlenen kadının annelik rolüne adım attığı bu dönem hem kendisi hem de ailesi için çok özeldir. Bu süreçte değişen hormon dengesi nedeniyle annede fizyolojik, metabolik ve psikolojik açıdan birçok değişim gözlenebilir (Soğukpınar & Karaca Saydam, 2018).

#### 2.1.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

Sağlıklı devam eden bir gebelik sürecinde, plasentadan salgılanan hormonlar nedeniyle vücut gebeliğe uyum sağlar ve değişimler yaşanır (Soğukpınar & Karaca Saydam, 2018). Annenin vücudunda meydana gelen değişimlerin esas amacı; annenin bu sürece kolay uyum sağlayabilmesi, fetüsün korunması ve metabolik ihtiyaçlarının karşılanması, anne ve fetüsün sağlığının en iyi şekilde korunmasıdır (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Kadının vücudundaki değişimler doğum sonu dönemde büyük oranda gebelik öncesi işleyişine döner (Şentürk Erenel & Vural, 2021).

##### 2.1.1.1. Genital Sistem Değişiklikleri

#### Uterus:

Büyüyerek fetüsün büyümesiyle de ilgili bilgi veren ve doğumun miadı için öngöründe bulunmamıza yardımcı olan uterus, gebelik sürecinde plasentadan salgılanan östrojen ve progesteron hormonları ve içinde gelişen fetüs ile ekleri nedeniyle bazı

değişimler gösterir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019). Hormonların etkisiyle kas lifleri ve endometriyum dokusunda hipertrofi ve hiperplazinin ortaya çıkması uterusun büyümesiyle sonuçlanır. Büyüyen uterus kan damarları, sinir ve lenflerde artış gerçekleşerek gebeliğin başında 7- 9 cm boyunda 60 gr ağırlığında iken gebeliğin son döneminde 32 cm boyuna ve 800-1200 gr ağırlığına ulaşır. Terme yakın gerilen kaslar sebebiyle uterus duvarının incilmesiyle fetüs abdominal duvardan rahatça palpe edilebilir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019; Şentürk Erenel & Vural, 2021).

### **Serviks:**

Serviks stromasının %85'i bağ dokudan oluşur. Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonları nedeniyle damarlaşma ve kanlanma ile ödem ve mavimsi siyanotik bir görünüm gerçekleşir. Gebeliğin 6-8. haftaları arasında gerçekleşen bu görünüm vajina ve labialara aksetmesine Chadwick's belirtisi adı verilir. Gebelik öncesinde burun kıkırdağı kıvamında olan serviks gebelikte kulak memesi yoğunluğuna gelir. Servikste oluşan ve bimanuel muayene sırasında fark edilebilen bu yumuşamaya Godell İşareti denir. Artan progesteronun etkisiyle servikal kanal yoğun bir muközle kaplanır ve tıkaç oluşturur. Dilatasyonun gerçekleşmesiyle doğumun başlama belirtisi olan bu tıkaçın atılmasına Nişane (Bloody Show) adı verilir (Gümüşsoy & Kavlak, 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019; Arslan Özkan, 2019).

### **Vajina ve Vulva:**

Gebelik sürecinde vajenin östrojen hormonu nedeniyle damarlanmasının artması sonucu kanlanması da artar. Aynı servikste olduğu gibi morumsu ve ödemli bir görüntü alır. Bu görüntü Chadwick's belirtisi olarak adlandırılır. Bebeğin doğum yolu olan vajinadaki ruguların belirginleşmesiyle vajen fetüsün geçişine hazırlanır. Vajinal epiteldeki laktobasillerin artan glikojen salgısı sonucu asidik bir ortam oluşur ve böylece gebelik döneminde mantar enfeksiyonu tanısıyla sık karşılaşılabılır (Gümüşsoy & Kavlak, 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019; Arslan Özkan, 2019).



### ***2.1.1.2. Üriner Sistem Değişiklikleri***

Üriner sistemde, gebelik döneminde artan dolaşım ihtiyacını karşılamak, ceninin atık ürünlerini uzaklaştırmak amacıyla birçok değişim ortaya çıkar. Bu değişimler hipertrofik ve çoğu gebelik sonlandığında eski haline döner (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Şentürk Erenel & Vural, 2021). Gebelikte böbreklerin boyu 1-1,5 cm uzar. Büyüyen uterus ve progesteronun gevşetici rolü sonucu üreterler genişler ve oluşan üriner staz nedeniyle üriner sistem enfeksiyonu riski artar (Gümüşsoy & Kavlak, 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Şentürk Erenel & Vural, 2021). Birinci ve üçüncü trimestırda büyüyen uterusun mesaneyi sıkıştırmasıyla azalan mesane alanı sonucu idrara çıkma sıklığı artar. İkinci trimestırda uterusun pelvik kaviteden çıkmasıyla mesane rahatlar ve idrara sık çıkma sorunu hafifler (Taşkın, 2019). Gebelikte glomerüler filtrasyon hızının artması sonucu sık karşılaşılan bir idrar bulgusu olan glikozüri fizyolojik bir durum olabileceği gibi patolojik bir durum da olabilir. Bu nedenle glikozüri görülen gebelerin muhakkak diyabet durumu araştırılmalıdır (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Arslan Özkan, 2019; Erenel & Vural, 2021; Taşkın, 2019).

### ***2.1.1.3. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri***

Anne ve fetüsün artan metabolik ihtiyaçlarını karşılamak için kardiyovasküler hemodinamikte geriye dönüşü mümkün değişimler görülür (Al-Yaseen ve ark., 2013). Gebeliğin 5.-8. Haftasında başlayan değişimler son trimestıra kadar artmaya devam eder, son trimestırın başından gebelik sonlanana kadar ise sabit bir şekilde ilerler (Akpınar, 2009). Büyüyen uterusun diyafragmayı yukarı yönde itmesiyle özellikle son trimestırda kalp sol yukarı yönde ve öne doğru konum değiştirir. (Akpınar, 2009; Al-Yaseen ve ark., 2013; Taşkın, 2019). Gebelik sürecinde vücuttaki bütün sıvılarda artış görülür. Kan hacminin artması gebeliğin 6.-8. Haftalarında başlayıp 32. Haftada 1200-1600 ml artış ile pik yapar. Bu durumun sebebi büyüyen fetüs dokularının ve büyüyen uterusun ihtiyaçlarını ve kan akışını sağlamak, doğum ve doğum sonu süreçteki kan

kaybını yerine koymaktır (Akpınar, 2009; Al-Yaseen ve ark., 2013; Taşkın, 2019; Erenel Şentürk & Vural, 2021).

Bir diğer fonksiyonel değişim de kardiyak outputun artışıdır. Gebelik öncesinde 4.5/5.5 ml/dak olan kardiyak output gebelik ile birlikte 1.5/ml artar (Al-Yaseen ve ark., 2013; Taşkın, 2019; Erenel Şentürk & Vural, 2021). Bu artış, 40. haftada olağan düzeye döner fakat doğum sonu dönemde yeniden artış gösterir. Kalp hastası gebeler için postpartum dönem hayli risklidir (Taşkın, 2019; Erenel Şentürk & Vural, 2021). Gebelikte plazma hacmindeki artış, sonucu intrakapiller basınç artar, onkotik basınç ise azalır. Progesteron hormonunun gevşetici etkisi nedeniyle gebelikte kan basıncı çok değişiklik göstermemekle birlikte bazen vazodilatasyona bağlı olarak diyastolik basınç 10-15 mmHg düşüş gösterebilir. (Gümüşsoy & Kavlak, 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019). Gebelikte annenin pozisyonu arteriyel kan basıncını etkiler. Özellikle ikinci ve üçüncü trimestrlarda gebe supine pozisyonundayken büyüyen uterus vena cava inferiora baskı uygular. Böylece kalbe giden kan azalır ve sistolik ve diyastolik kan değerlerinde hızlı düşüş gözlenir. Bu durum Supine Hipotansif Sendrom veya Vena Cava Superior Sendrom olarak isimlendirilir. Gebe sol lateral pozisyon aldığımda belirtiler düzelir. (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019; Erenel Şentürk & Vural, 2021).

#### ***2.1.1.4. Endokrin Sistemi Değişiklikleri***

Gebeliğin oluşması ve sürdürülebilmesi için salgılanan hormonların düzenli bir şekilde çalışması, anne ve fetus ile fizyolojik uyum oluşturmaları çok önemlidir (Taşkın, 2019).

Hipofiz Bezi:

Hipofiz bezinin özellikle de anterior lobun büyüklüğü 2 kat artar (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Arslan Özkan, 2019). Esas değişikliklerin görüldüğü anterior lobdan salgılanan FSH ve LH hormonlarının uyarılması ile ovulasyon gerçekleşmiş olur. FSH ovumun gelişimini, LH ise ovulasyon ve korpus luteumun oluşmasını

sağlar. Gebeliğin gelişmesi ile kanda görülen estrogen ve progesteron hormonlarının seviyesinin artması ile FSH ve LH baskılanır ve gebeliğin devamında dinlenme sürecine girer (Taşkın, 2019). Anterior hipofizden salgılanan diğer hormonlardan olan TSH ve ACTH annenin metabolik sürecinde rol oynar. Gebeliğin 8. Haftasında salgılanmaya başlayan ve yükselerek devam eden ve postpartum dönemde pik yapan prolaktin ise laktasyonu başlatmakla yükümlüdür (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2019). Posterior hipofizden salgılanan oksitosin hormonu; uterusun kasılması ve sütün memelerden çıkışından sorumludur (Taşkın, 2019).

**Tiroid Bezi:**

Tiroid hormonları; (T4) tiroksin ve (T3) triyodotironindir. Bu hormonlar vücudun metabolik olaylarını, hücresel solunumunu, vitamin, besin ve iyot metabolizmasını ve birtakım hormonların salgılanmasını düzenler. Gebelik ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişimler geçicidir ve gebeliğin sona ermesi ile tiroid bezi eski durumuna döner (Kaba, 2013).

Birinci ve ikinci trimestırda özellikle birinci trimestırda plasentadan salgılanan human koryonik gonadotropin (hCG) salınımı 10. Gebelik haftasında tavan yapar ve TSH salınımını stimüle ederek serum TSH seviyesinin yüksek seyretmesine neden olur. Son trimestırda azalan hCG seviyesi sonucunda TSH seviyesi de azalır (Taşkın, 2019). Fetaltiroid bezi 12. Hafta itibariyle tiroid hormonu üretmeye başlar. Ama 18.-20. Haftaya kadar yeterince üretemez (Kaba, 2013). Bu nedenle plasenta gelişimi açısından oldukça önem arz eden iyodun oral alınımının gebelik sonlanana kadar sürdürülmesi elzemdir (Taşkın, 2019).

#### ***2.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri***

Gebelik döneminde annenin oksijen ihtiyacına fetüsün oksijen ihtiyacının da eklenmesiyle birlikte oksijen ihtiyacı %15-20 artar (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Soğukpınar & Saydam Karaca, 2018; Arslan Özkan, 2019; Erenel & Vural, 2021). Büyüyen uterus ve progesteron hormonunun artan üretimi, akciğerlerin gebelik sırasında farklı işlevler göstermesine neden olur (Ricci, 2020). Büyüyen uterus

diyafragmanın 4 cm kadar yukarı doğru kaymasına neden olur (Özcan ve Oskay, 2014). Bu yükselme akciğerin kısalıp gevşemesiyle sonuçlanır fakat fonksiyonel bir problem gözlenmez (Tetik Kurt, 2000). Gebelikte solunum ile ilgili esas değişikliklere östrojen ve progesteron hormonları sebep olur. Artmış östrojen seviyesiyle üst solunum yolu organlarının vaskülaritesi artarken ödemli ve hiperemik bir hal alır. Bu durumun sonucu olarak epistaksis, kulakta ağrı ve ses tonunda değişiklik görülür (Gümüşsoy & Kavlak, 2016; Taşkın, 2019; Arslan Özkan, 2019). Artış gösteren diğer bir hormon olan progesteronun etkisi sonucu göğüs kafesi elastikiyeti artar ve inhalasyon kolaylaşır (Gümüşsoy & Kavlak, 2016; Taşkın, 2019).

#### ***2.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri***

Ağız, yutak, yemek borusu, mide, ince ve kalın bağırsak gastrointestinal sistemi oluşturan organlardır. Dişler, dil ve tükürük bezleri, karaciğer, safra kesesi ve pankreas ise sistemin yardımcı organlarıdır. Sistemin işlevleri arasında sindirim, emilim, atılım ve koruma bulunur (Cheng ve ark. 2010). Gastrointestinal sistemde gebelik sırasında büyüyen uterus (Carlin & Alfirevic, 2008) ve yüksek progesteron seviyesi meydana gelen değişikliklere sebep olmaktadır (Tan & Tan, 2013). Fakat sistemde meydana gelen fizyolojik değişikliklerin esas nedeni progesteronun düz kaslara olan gevşetici etkisidir. Ve artan östrojen seviyesinden etkilenmesiyle değişimler gösterir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Öncelikle büyüyen uterus nedeniyle midede yukarı yönde yer değişikliği gerçekleşir (Coşar & Çalık, 2018). Bu durum sonucunda artan basınç ve progesteronun düz kasları etkilemesi ile özefagus sfinkterinin zayıflaması pyrosis, reflü, bulantı ve kusmaya yatkınlığı artırır (Carlin & Alfirevic, 2008; Tan & Tan, 2013). Yine büyüyen uterusun ince ve kalın bağırsakları yukarı doğru kaydırmasıyla ve artan progesteron hormonunun da etkisiyle bağırsak hareketliliği azalır (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019). Bu durum hem midenin hem de ince bağırsağın boşaltımının daha geç gerçekleşmesine sebep olur (Carlin & Alfirevic, 2008; Tan & Tan, 2013). Gebelikte görülen semptomlardan bulantı, kusma ve şişkinlik görülür. Bir diğer etki olan konstipasyon hemoroid oluşmasını da tetikleyebilir (Carlin & Alfirevic, 2008; Tan & Tan, 2013; Taşkın, 2019).

Gebelikte ilk trimesterde başlayan ve gebelik boyunca devam eden iştah artışı görülebilir. Yiyeceklere karşı gelişen bu isteğe pika/aşerme denir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019). Gebelikle birlikte yükselen östrojen ağız ve diş etlerinde hiperemi, gingivitis ve kanamaya sebep olur (Taşkın, 2019). Gebelikte tükürük bezi salgısında artış gözlenebilir. Bu durum pityalizm olarak adlandırılır ve bulantısı olan gebelerde daha çok görülür (Taşkın, 2019). Karaciğer büyüyen uterusun etkisiyle yukarı arka yönde yer değiştirir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019). Artan progesteron karaciğer ve safra kesesinde işlevsel değişime sebep olarak safra taşı oluşması ihtimalini artırır (Taşkın, 2019).

#### ***2.1.1.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri***

Gebelik süresince kas iskelet sisteminde yapısal ve hormonal birçok değişim görülür (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Gebelikte salgılanan progesteron, östrojen ve bilhassa relaksin hormonu, pelvis eklemlerin ve kasların hareket mekanizmasının ve işlevinin değişmesinde önemli etki göstererek yumuşamalarına ve gevşemelerine sebep olur (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019; Şentürk Erenel & Vural, 2021). Pelvik eklemlerin gevşemesi pelvisin hareketliliğini artırır ve gebenin yürüme şeklinin değişmesine ve pelvik alandaki gevşemeyle doğum eyleminin gerçekleşmesine katkıda bulunur (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Taşkın, 2019; Şentürk Erenel & Vural, 2021). Gebeliğin devamında kütle merkezi öne doğru kayar ve bu durumda lomberlordoz (düzleşme) görülür (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Soğukpınar & Saydam Karaca, 2018). Büyüyen uterusun etkisi ve kas iskelet sisteminde görülen tüm bu değişimlerin sonucunda çoğu gebede bel ve sırt ağrıları meydana gelir (Gümüşsoy & Kavlak 2016; Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Gebelikte kas iskelet sisteminde meydana gelecek bütün bu değişimlerden korunmak amacıyla yürüyüş veya egzersiz yapılabilir (Arslan Özkan, 2019).

#### ***2.1.1.8. Memelerde Görülen Değişiklikler***

İlk gebelik işaretlerinden biri memelerde gözlenen değişimdir. Salgılanan östrojen ve progesteron hormonları memelerde şekil ve görünüm değişikliğine sebep olur (Taşkın,2019). Erken dönem gebeliklerde memelerde dolgunluk hissi ve hassasiyet görülür (Gümüşsoy & Kavlak 2016; Taşkın, 2019). İkinci trimestırda östrojen ve progesteronun etkisiyle memelerde kan akımı artar, meme ucu koyu ve erektıl bir hal alır. Üçüncü ayın sonunda memeler elle sağıldığında kolostrum geldiğı görülür (Taşkın, 2019).

#### **2.1.1.9. Ciltte Görülen Değişiklikler**

Gebelikte cilde giden kan akımında artış görülür ve bu da yağ ve ter bezlerinin çalışmasında artışla sonuçlanır. Böylece gebelerde bilhassa son trimestırda sıcaklık ve terlilik hissi artar (Taşkın, 2019). Maternal adrenal ve hipofiz bezlerinin artan aktivitesi, gelişmekte olan fetal endokrin bezlerinin katkısı, progesteron ve östrojen hormonlarındaki üretimin artması gebelikteki cilt değişikliklerinin çoğundan sorumludur (Ricci, 2020). Gebelerin %90'ında genellikle de koyu tenli kadınlarda hiperpigmentasyon gözlenir. Bunun sebebi östrojen, progesteron ve melanosit uyarıcı hormonudur. Bu değişim esas olarak meme uçları, areola, göbek, perine ve aksillada gözlenir (Muallem & Rubeiz, 2006; Ricci, 2007). Ten rengi değişimleri de olağan dışı değildir. Göğüslerde ve cinsel organlarda ortaya çıkan pigmentasyon artışının yüzde görülmesine gebelik maskesi ya da kloasma denir. Bu durum gebelerin %70'inde görülür. Gebeliğın sonuna doğru hormonların azalmasıyla çoğu pigmentasyon kaybolur (Ricci, 2007).

Abdomenin ortasında pubisten umblikusa kadar uzanan çizgiye linea nigra adı verilir. Gebeliğın 6 ve 7. aylarında %90'ında karın, göğüs ve kalçalarda, başlangıçta kırmızı ve ince şekilde stria gravidarum adı verilen çizgiler gelişir. Bu çizgiler gebeliğın sonlanmasıyla beyaz skar dokusu şeklinde kalıcı olabilirler (Ricci, 2007). Kakao yağı ve zeytinyağı gibi çeşitli krem ve losyonların striagravidarumu önlediğı söylensede yapılan çalışmalar bu durumu doğrulamamaktadır. 2015 yılında Tretti Clemantani ve Lavagno tarafından yapılan lazer tedavisi çalışmasına katılan kadınların

%50'sinden fazlasının çatlaklarının hacminin ve dokusal görünümünün iyileştiği görülmüştür.

### **2.1.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler**

Bütün olarak bakıldığında gebelik dönemi kadın hayatı için kritik bir dönemdir. Gebelik döneminde fizyolojik ve biyolojik değişimin yanı sıra yaşanan psikolojik değişimlerde süreci etkilemektedir. Gebeliğe sağlanan uyum ve gösterilen her tepki bireyler arasında farklılık gösterdiği gibi trimestirlere göre de farklı adaptasyon ve tepkiler gösterebilir (Esmeray, 2016; Özorhan, 2016).

#### **Birinci Trimester**

İlk aylar annenin gebeliğe adapte olmaya çalıştığı, belirsiz ve ambivalan duyguların fazla olduğu dönemdir (Altınçelep, 2011; Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2019). İlk trimestirda görülen mide bulantıları, kusma, yorgunluk gibi gebelik yakınmaları nedeniyle ambivalans duygular gözlenir ve bebekle ilgili sevincin en az yaşandığı evredir. Anne daha içe dönük ve pasiftir. Gebe ilk trimestirda hem kendinin hem de bebeğinin sağlıklı olduğunu bilmek, bir uzmana görünerek durumu hakkında bilgi almak isteyebilir (Arslan Özkan, 2019; Taşkın, 2019). Kadın çevresinde kendisi için değerli olan kişilerin gebeliğini bilmesini ve onu desteklemesini ister (Altınçelep, 2011; Uçar, 2014; Taşkın, 2019).

#### **İkinci Trimester**

Bu aylardaki fiziksel değişimler ilk trimestirdaki ambivalan duyguları hızla ortadan kaldırır. İlk trimestirda görülen bulantı, kusma geçmiştir, kendisini daha rahat hissetmeye başlar ve daha olumlu duygulara yönelimi olur. Kadının dış görünüşü tam bir gebe halini almıştır ve bu dönemde daha çok kendisine ve bebeğin e odaklanmıştır (Altınçelep, 2011; Uçar, 2014; Taşkın, 2019). Anne bebeğiyle arasındaki biyolojik bağı daha iyi hisseder (Kuğu ve Akyüz, 2001). Bunun sebebi annenin fetüsün hareketlerini hissetmeye başlamasıdır. Bu durum aynı zamanda annenin bebeğini ayrı bir kişi olarak kabul etmesine başlamasının da sebebidir. Anne bu trimestir döneminde bebeği ve

kendisi ile ilgili yeni bilgiler öğrenmeye meraklıdır, bu onu araştırma yapması ve başka gebelerle bilgi alışverişi yapmaya yönlendirir (Altınçelep, 2011; Uçar, 2014; Taşkın,2019; Arslan Özkan, 2019).

### **Üçüncü Trimester**

Üçüncü trimesterde fetüs daha da büyümüş, uterus hacmi artmış ve anne hantallaşmıştır. Eskiye nazaran çabuk yorulmakta ve bu durumlar kendisini rahatsız hissetmesine sebep olmaktadır (Uçar, 2014; Taşkın,2019; Arslan Özkan, 2019). Bu dönem gebenin bebeği ve kendi ihtiyaçları için hazırlıklarının arttığı dönemdir. Bebeğinin kıyafetlerini alır, bebeğine vermek istediği ismi kararlaştırmaya çalışır ve esas hazırlık olarak doğum konusu ile ilgili bilgileri araştırır (Altınçelep, 2011; Taşkın,2019). Yaşadığı fiziksel sıkıntılar ve artan gebelik farkındalığı kendini psikolojik olarak doğuma hazırlamasıyla sonuçlanır (Sunal ve Demiryay, 2009; Taşkın, 2019). Kadın bu dönemde bebeğin aile üyelerince benimsenmesi ve beklenmesine önem verir. Özellikle de eşinin gebelik doğum ve bebekle ilgili fikirlerini ve duygularını dile getirmesini bekler (Taşkın, 2019). Son aylarda kadın destek amacıyla eşine daha bağlı bir hale gelir.

## **2.2. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ**

### **2.2.1. İyi Oluş Kavramı**

Psikoloji biliminin tarihine bakıldığında kişinin iyi oluş seviyesini tespit etmek için daha çok olumsuz yönleri incelenmiş, olumlu yönleri ise çok nadir inceleme konusu olmuştur (Ekşioğlu, 2011). Günümüze bakıldığında sadece olumsuz yönlerin değil de olumlu yönlerinde ele alınmaya başlandığı görülmektedir (Özen, 2010). Literatüre bakıldığında iyi oluşu tanımlamak için iki farklı bakış açısıyla karşılaşmaktayız. Bunlardan ilki hazcılık (hedonic), ikincisi ise psikolojik işlevsellik (eudaimonism)'dir (Gülaçtı, 2009). Hedonic bakış açısı iyi oluşu, kişinin yaşamdan aldığı haz doğum ve mutluluk olarak ifade etmiştir. Eudaimonic bakış açısında iyi oluş, kişinin kendini



gerçekleştirmesi ve tam fonksiyonda olma kavramı olarak tanımlanmıştır (Sarıcaoğlu ve Arslan, 2013). Hazcı iyi oluş kavramı öznel iyi oluş; psikolojik işlevsellik ise psikolojik iyi oluşu ortaya çıkarmıştır (Lent, 2004).

### **2.2.2. Psikolojik İyi Oluş Kavramı**

İlk defa 1969 yılında Bradburn'ın "The Structure Of Psychological Well-Being" adlı çalışmasında bahsettiği psikolojik iyi oluş terimi, daha sonrasında birçok araştırmacı tarafından da kullanılmaya devam etmiştir (Bradburn, 1969). Bradburn'e göre psikolojik iyi oluş bireyin yaşadığı hayattan mutlu olmasıdır (Ryff, 1989). Kişinin olumlu duygulanımı olumsuz duygulanımından fazla ise psikolojik iyi oluş seviyesi yüksek, tam tersi olduğu durumda ise psikolojik iyi oluş seviyesi düşüktür. Bradburn'un tanımlamış olduğu psikolojik iyi oluş bugünkü öznel iyi oluş tanımları ile eşleşmektedir (Akdağ ve Çankaya, 2015; Kermen ve ark., 2016). Günümüzde psikolojik iyi oluş modeli olarak Ryff (1989)'in modelinin kullanıldığı görülmektedir (Akdağ & Çankaya, 2015). Bunun sebebi olarak kuramın sağlam bir kuramsal temele dayanması gösterilmektedir (Yılmaz, 2013).

### **Coral D. Ryff'in İyi Oluş Modeli**

Ryff'in psikolojik iyi oluş modeli pozitif duygu, negatif duygu ve yaşam doyumundan oluşan geniş kapsamlı bir kavramdır (Ryff, 1989). Ryff'in psikolojik iyi oluş modeli 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Psikolojik iyi oluş şeması aşağıda yer alan Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Psikolojik İyi Oluş Şeması (Gerring ve Zimbardo, 2010).

**Kendini Kabul:** Kişinin kendisi ile barışık olması, iyi özellikleri ve eksik taraflarının farkına varması, şu anki durumunu kabul etmesidir. Öz kabulünü gerçekleştiren kişiler geçmiş ve geleceklerini pozitif olarak algılar ve özgüvenleri yeterince yüksek seviyeye ulaşmıştır.

**Diğerleriyle Olumlu İlişkiler:** Bireyin, çevresindeki kişilerle olan ilişkisinde olumlu ve güven sağlayacak şekilde hareket etmesi, empatik tutum sergilemesi, insanları sevebilmesi ve kendisinden başka kişilere karşı sorumluluklarının farkında olmasıdır.

**Otonomi:** Kişinin davranış ve kararlarını çevresindeki kişilerden bağımsız olarak gerçekleştirebilmesi, önceliği kendisine ve mutluluğuna vermesidir.

**Çevresel Hakimiyet:** Kişinin, çevresini kendi ruhsal şartlarına uygun hale getirmesi veya kendisine uygun bir çevre seçmesidir. Zorlu hayat koşullarını kontrolü altına alabilir.

**Yaşam Amacı:** Bireyin yaşadığı hayatın her döneminin önemli olması, değişen hayat şartlarına adapte olarak her zaman bir amacının olmasıdır. Ryff'e göre bu alt boyut kişinin yaşamında bir yön duygusu olduğunu gösterir.

**Bireysel Gelişim:** Entelektüel iyi oluş şeklinde de tanımlanan bu durum, bireyin potansiyelinin farkında olması ve kendisini daha ileri seviyeye taşıma amacıyla yeni deneyimler elde etmesi ve gelişim içinde olmasıdır.

## 2.3. TRAVMA

Ansızın gelişen durumlar nedeniyle ortaya çıkan travma, kişiyi korku ve çaresizlik ile baş başa bırakarak sıkıntıya düşmesine sebep olan bir durumdur (Pak ve ark., 2017). “Bir doku veya organ yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme” olarak tıp alanında (TDK) tanımı yapılan travmanın 2012 yılında SAMHSA (Madde bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi) tarafından yapılan açıklamada ise “Travma, bir bireyin fiziksel veya duygusal olarak zararlı veya tehdit edici olarak deneyimlediği ve bireyin fiziksel, sosyal, duygusal işlevselliğini veya ruhsal açıdan iyi hissetmesini olumsuz etkileyen bir olay, olaylar silsilesi veya bir dizi koşullardan kaynaklanır” şeklindedir (Baray ve ark., 2019).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)’ın travmatik olay tanımına bakıldığında “Doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma” şeklinde olduğu görülmektedir (Baray ve ark., 2019). Kişinin direkt olarak travmatik olayla karşı karşıya kalması “birincil travma”, olaya direkt olarak maruz kalmasada şahitlik ederek stresi yaşama olayı ise “ikincil travma” olarak adlandırılır (Pak ve ark., 2017).

### 2.3.1. Travmatik Doğum Algısı

Gebelik ve doğum süreci kadın yaşamında fonksiyonel ve psikolojik değişimleri de beraberinde getiren çok özel bir yaşam tecrübesidir (Yıldırım & Şahin, 2003; Beck ve Watson, 2008; Garthus Niegel ve ark., 2014). Doğum algısı ise bu tecrübenin her adımını etkileyerek kadının mutluluk ya da olumsuzluklarla hatırlayacağı sürecin belirleyicisidir (İsbir & İnci, 2014). Doğum algısı, kadının kişisel özellikleri, daha önceki doğum tecrübeleri, yaşadığı topluluğun kültürü gibi etkenler ile şekillenebilir (İsbir & İnci, 2014). Bunun yanı sıra doğum anındaki müdahaleler, doğumun vajinal yolla ya da

sezaryen ile gerçekleşmesi ve sağlık profesyonellerinin kadınlara davranışları da doğum algısını etkilemektedir (Elmir ve ark., 2010).

DSÖ, olumlu doğum tecrübesinin önemine özellikle değinerek travmatik doğum algısına sebep olacak işlemlerden uzak durulması önerisinde bulunmuştur (DSÖ, 2018). Pozitif doğum algısı, doğuma olumlu etki ederek kadının doğum korkusu, doğumda oksitosin ve anestezi kullanımını, vajinal doğumda uygulanacak müdahale ve sezaryen ile doğum oranında düşüşe sebep olur (Ford & Ayers, 2009; Karaçam & Akyüz, 2011; Uludağ & Mete, 2014). Travmatik doğum algısı, annenin doğum tecrübesini kendisi ya da bebeği için yaralanma veya ölüm ihtimali olarak değerlendirmesidir (Oweis, 2010; İşbir & İnci, 2014). Travmatik doğum algısı olan kadınlar, doğumun korku dolu, dehşetli ve çaresizlik hissettiren biran olduğunu belirtmektedirler (Ayers, 2004; Yalnız ve ark., 2016). Travmatik doğum algısı olan kadınlar otokontrollerini kaybettiklerini, doğum süreçlerini daima anımsadıklarını ifade etmişlerdir (Elmir ve ark., 2010; Goldbort, 2009).

Kadının travmatik olarak algıladığı doğum, psikolojik halini, bebeği ile kurduğu bağı, eşi ve ailesi ile ilişkisini, vajinal doğum tercihini, yeniden gebelik isteme fikrini olumsuz etkileyebilmektedir (Aktaş & Yılar Erkek, 2018). Travmatik doğum algısı kadında ve dolaylı olarak da çevresinde doğum korkusuna sebep olabilir. Bu nedenle doğum korkularının önüne geçilmesi, var olan doğum korkularının azaltılmaya çalışılması ile bu durumun önüne geçilebilecektir (Hofberg & Brockington, 2000). Travmatik doğum algısı ile ilgili yapılan çalışmalarda Aktaş'ın 161 gebe ile yapmış olduğu araştırma sonucunda, neredeyse 4 gebeden birinin gebeliğini travmatik olarak algılama oranının “yüksek” olduğu ortaya çıkmıştır (Aktaş, 2018). DSM-IV kriterleri göz önünde bulundurularak yapılan bir çalışmada travmatik doğum oranının %29,4 olduğu görülmüştür (Fenech & Thomson, 2014). Ülkemizde travmatik doğum algısı ölçeği uygulanarak 370 gebe ile yapılan araştırma sonucunda gebelerin %14,5'inin “çok yüksek”, %29,2'sinin “yüksek” seviyede travmatik doğum algısının olduğu bulunmuştur (Atan ve ark., 2018).

### ***2.3.2. Doğumun Travmatik Olarak Algılanmasına Sebep Olan Durumlar***

### **2.3.2.1. Doğum Ağrısı**

Uluslararası ağrı araştırmaları derneği (IASP; International Association for the Study of Pain)'ne göre ağrı ; “Var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşla gitmeyen duygusal ve emosyonel deneyim ve bir koruma mekanizması” olarak tanımlanmaktadır ([www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)). Yaşanabilecek en şiddetli ağrılardan olan doğum ağrısı fizyolojik faktörler gibi psikolojik ve emosyonel faktörlerden de etkilenir. Ağrı doğumun bir parçasıdır ve doğumun sonlanmasıyla son bulur (Dutucu,2019). Annenin bu şiddetli ağrıya dayanabilmesindeki en büyük etken bebeğini alacağını bilmesidir (Yılmaz, 2021).

Gebedeki anksiyete durumu ve doğuma yönelik korkuları doğum ağrısını tetiklemektedir. Kadın anksiyetesi nedeniyle aşırı ve uygun olmayan tepkiler göstererek otokontrolünü kaybedebilir. Bu durum gebenin özgüvenini azaltarak kendini suçlu, başarısız olarak nitelendirmesi ve doğumdaki ağrıyla baş edememesiyle sonuçlanır (Gönenç, 2013). Quine, Rutter ve Gowen'in yapmış olduğu araştırma sonucunda doğumda ağrı ve acıyı daha çok düşünenlerin, önceki doğumu daha sıkıntılı geçenlerin doğumu daha travmatik algıladıkları bildirilmiştir (Quine ve ark., 2013). Doğum sırasında uygulanacak destekleyici ebelik bakımı ile anksiyete ve ağrı hafifletilebilir (Ertem & Sevil, 2005).

### **2.3.2.2. Uzamış Travay**

Genellikle olumsuz doğum deneyimiyle sonuçlanan bir doğum komplikasyonu olan uzamış travay (Nystedt ve ark., 2006); nulliparların 20 saati, multiparların 14 saati aşan sürede latent fazda kalması (Başkaya & Sayiner, 2018), aktif fazda ise nulliparlarda saatte 1,2 cm'den multiparlarda 1,5 cm' den az dilatasyon görülmesi olarak tanımlanmaktadır (Albers, 2007). Latent fazda, etkisiz kontraksiyonlar, yalancı doğum, fetopelvik uyumsuzluk, latent faz sona ermeden yapılan sedasyon işlemi, serviks sorunları; aktif fazda ise fetopelvik uyumsuzluk, çok fazla sedasyon uygulaması uzamış travaya sebep olabilmektedir (Bal & Yılmaz, 2017).

Uzamış travay; doğum ağrısında artışa, annenin doğumu travmatik olarak algılamasına, gelecekte yaşayacağı doğumlarda kaygı artışına, sezaryen doğum oranında artışa ve annenin doğum memnuniyetinde düşüşe sebep olabilir (Nystedt ve ark., 2006; Astrid ve ark., 2005). Yapılan bir araştırma sonucunda doğum eyleminde uzama görülen gebelerin %34'ünün olumsuz doğum algısına sahip olduğu ve bu olumsuz doğum deneyiminin hayatlarının tümüne etki edeceğini belirttikleri bildirilmiştir (Astrid ve ark., 2005).

### **2.3.2.3. Sürekli Fetal Monitörizasyon**

Elektronik Fetal Monitörizasyon (EFM), fetal kalp hızını ve uterus kasılmalarını yorumlayabilmek amacıyla kullanılan bir dinleme yöntemidir (Cömert ve ark., 2007; Devane, 2012). EFM'nin esas amacı gelişebilecek riskleri erken dönemde belirleyip hipoksiden kaynaklanabilecek fetal ölümleri azaltmaktır (Moleti, 2009; Korkmaz ve ark., 2013). Uygulama süresine göre aralıklı ve sürekli EFM şeklinde ayrılmaktadır. Riski olmayan veya düşük riskli gebelerde aralıklı EFM uygulaması önerilmektedir (Başgöl & Kızılkaya, 2015).

Sürekli fetal izlemin gerçekleştiği sürekli EFM, çoğunlukla fetüsün yakın izlemine gerektiren yüksek riskli gebelere önerilmektedir. Sürekli EFM, annenin hareket kısıtlılığına sebep olmaktadır. Bu durum sonucunda doğum ağrılarıyla başa çıkamama, uzamış doğum eylemi, sezaryenle sonuçlanan doğumlarda artış gibi riskler görülebilir (Başgöl & Beji, 2015; Aktaş & Osmanağaoğlu, 2017; Karaman & Yıldız, 2018).

### **2.3.2.4. Epizyotomi/ Laserasyonlar**

Epizyotomi perinede taçlanmanın gerçekleşmesiyle doğumun daha kolay ilerlemesini sağlamak, istenmeyen laserasyonların önüne geçmek amacıyla doğumun ikinci aşamasının son bölümünde bulbo-kavernosus kasa uygulanarak vajenin cerrahi olarak genişletilmesini sağlayan kesi işlemidir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). DSÖ epizyotominin sadece gerekli durumlarda uygulanmasını ve uygulama oranının %10'u geçmemesini önermektedir. Fakat oranların bu hedefin çok üzerinde olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki duruma bakıldığında ise, epizyotominin primiparlarda rutin, multiparlarda ise gerektiğinde uygulandığı bilinmektedir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018).

Epizyotomi işlemi sonucunda ağrı, kanama ve fiziksel bozukluklar sık görülebilen istenmeyen sonuçlar arasında yer almaktadır (Almagro ve ark., 2019). Epizyotomi işlemi kadınların doğum eylemini travmatik algılamalarına yol açmaktadır. Bunun yanında kadının doğum ile ilgili olumsuz algıları epizyotomi gibi müdahaleli doğum işlemlerinde artışa sebep olur (Ford & Ayers, 2009). Yapılan bir araştırma sonucunda epizyotomi işleminin doğum sonu depresyonda artışa sebep olduğu da bildirilmiştir (Mohammad ve ark., 2011).

### **2.3.2.5. Müdahaleli Vajinal Doğum**

Doğum eyleminde; 2. evrenin süresinde uzama, fetal distres, annenin halsiz düşmesi, başın ilerlememesi, annenin ıkınmasının sakıncalı olması (kalp rahatsızlığı) gibi tıbbi endikasyonlar görüldüğü takdirde eylemin gerçekleşmesine yardımcı olmak amacıyla forseps ve vakum kullanarak 2. evrenin sona erdirilmesine müdahaleli operatif (vajinal) doğum adı verilir (Karakuş ve ark., 2014; Tanaçan & Beksaç 2019). Operatif doğum, maternal açıdan üriner ve fekal inkontinansa, perinede ve anal sfinkterlerde laserasyonlara, pelvik taban sorunlarına, fetal açıdan ise sefal hematoma, intrakraniyal hemoraji, hiperbilirubinemi gibi sorunlara yol açabilir (Karakuş ve ark., 2014; Tanaçan & Beksaç 2019).

Randomize kontrollü çalışmalardan oluşan bir sistematik derlemede vakum uygulamasının nerdeyse %14'ünün, forseps uygulamasının da nerdeyse % 9'unun

başarısızlıkla sonuçlandığı bildirilmiştir (Okumuş & Çiçek, 2017). Yapılan diğer bir araştırma sonucunda doğumu korkunç olarak değerlendiren gebe grubunun müdahaleli vajinal doğum oranının %35,5 olarak bulunduğu ve bu kadınların doğumu olumsuz algıladıkları ortaya çıkmıştır (Haines, 2012). Oluşabilecek fetal ve maternal sorunlar ve başarısızlık ihtimalinin göz ardı edilemeyecek seviyede olması vakum ve forseps kullanımının azalması ile sonuçlanmıştır (Tanaçan & Beksac 2019).

#### **2.3.2.6. Doğum İndüksiyonu**

Doğum eylemini başlatmak (indüksiyon) veya başlamış olan eylemi hızlandırabilmek için kullanılan uterus kasılmalarını etkileyen mekanik ya da farmakolojik yöntemlerin uygulamasıdır (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Türkler, 2019). Doğumun 2. evresinde kalp hastalığı gibi annenin ıkınmasına engel durumlarda, preeklampsi durumunda, fetal distres ve oligohidroamniyoz gibi durumlarda indüksiyon ile uterus kasılmalarının düzeni sağlanarak doğum gerçekleştirilir (Türkler, 2019). Normal şartlarda doğumda salgılanan doğal oksitosin doğal analjezik olan endorfin salınımını uyarak ağrının azalmasını sağlar fakat farmakolojik oksitosin endorfin hormonunun salgılanma düzenini bozar. Bu durum kadınların ağrıyı daha çok algılamasına sebep olur (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Sistematik bir derleme sonucunda eylemde indüksiyon kullanımının, yenidoğan mortalitesi ve sezaryen uygulamasının daha az olmasıyla ilişkili olduğu; fakat daha çok müdahaleli doğuma sebep olduğu görülmüştür (Middleton ve ark., 2018).

#### **2.3.2.7. Fundal Basi**

Vajinal doğumda ikinci evrenin uzamasını ve doğumun zor olmasının önüne geçmek amacıyla fundusun üst kısmından doğum yoluna doğru yapılan aynı zamanda kristaller manevrası adı da verilen basınç işlemidir (Hofmeyr ve ark., 2017; Aktaş & Aydın, 2018). Fetal distres, eylemin ikinci evresinin yavaş ilerlemesi, kadının yorgunluğu



ya da itmenin kontraendike olduğu koşullarda fundal basının endikasyonları arasında yer almaktadır (Hofmeyr ve ark., 2017). Maternal sağlık üzerinde hem fiziksel hem de psikolojik birçok etkisi bulunan ve ülkemizde oldukça fazla kullanılan FBU resmi kayıtlara geçmemekle birlikte anneye herhangi bir onam formu da doldurulmamaktadır (Aktaş & Aydın, 2018). Fundal bası uygulaması, annede abdomende morarma, postpartum kanama, abdomende ağrı, yorgunluk gibi negatif fiziksel etkiler gösterebilmektedir (Aktaş & Aydın, 2018).

Gebelerin doğumu zor olarak nitelendirmesindeki en önemli faktörler; uzun süren doğum, sert ve acı verici olarak nitelendirdikleri fundal bası gibi müdahalelerdir (Hofmeyr ve ark., 2017; Aktaş & Aydın, 2018). Doğum sırasında fundal bası uygulanan kadınlarla yapılan bir araştırma sonucunda, gebelerin nefes almada zorlanmaya bağlı ölüm korkusu ve bebeğin zarar göreceği düşüncesi ile doğumlarını zor ve travmatik algıladığı bildirilmiştir (Aktaş & Aydın, 2018).

#### **2.3.2.8 Beslenme**

Anne doğum sırasında harcamış olduğu efor nedeniyle enerjiye ihtiyaç duymaktadır. Fakat gelişmiş ülkelerin aksine ülkemizde doğum sürecinde oral beslenme kısıtlanmakta ve bu ihtiyaç intravenöz yolla sağlanmaya çalışılmaktadır (Koç & Şahin, 2016). Oral beslenmenin kısıtlaması, fiziksel açıdan bulantı ve kusma, ketozis, hipoglisemi ve eylemde uzama, müdahaleli doğum gibi birçok etki gösterirken, psikolojik açıdan da doğum memnuniyetinde azalmaya sebep olabilir (O'Sullivan ve ark., 2009).

Amerikan Obstetrisyen ve Jinekologlar Birliği (ACOG) komplikasyonsuz gebelerin tanesiz sıvı gıdalarla beslenebileceğine fakat tanecikli sıvılardan uzak durmalarını, müdahale olasılığı fazla gebelerin sıvı tüketiminden de uzak durmalarını önermektedir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Randomize kontrollü bir araştırma sonucunda, doğum sürecinde beslenme kısıtlanması getirilmeyen gebelerin %97'sinin memnuniyetlerini dile getirdikleri, beslenmesi kısıtlanan gebelerin ise hayal kırıklıklarını dile getirdikleri ortaya çıkmıştır (Hunt, 2013).

### **2.3.2.9. Sosyal Destek**

Literatür incelendiğinde sosyal destek için farklı birçok tanım olduğu görülmektedir. Walker ve arkadaşlarının (1977) sosyal destek tanımı “kişilerin sosyal kimliklerine pozitif etki eden ve bireysel ilişkiler ile emosyonel destek, maddi destek ve hizmetler sebebiyle edindikleri bilgi ve yeni kişisel ilişkiler” şeklinde tanımlanmıştır. Barrera ve Ainlay (1980)’in sosyal destek tanımına bakıldığında “kişinin ihtiyaç duyduğu, kendisine destek olan birey sayısı” şeklindedir. Sosyal destek kavramının daha birçok farklı tanımı bulunsada esasında, kişinin etrafındakilerin desteğini alarak güçlenmesi, saygı ve sevgi hissetmesi ve değer görmesidir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018).

Kadın hayatına bakıldığında; gebelik, doğum ve postpartum dönem her ne kadar fizyolojik bir süreç olarak görülse de anne, eşi, yakınları ve bebek açısından stres yaratan dönemlerdir. Bu dönemlerin sağlıklı bir şekilde atlatılabilmesi amacıyla doğum ve doğum sonu dönemde sosyal destek faktörünün önemi oldukça büyüktür (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018). Özellikle emosyonel destek sağlanan annenin doğuma karşı pozitif düşüncelerinin gelişmesine, hissettiği korku ve endişelerde azalmaya, postpartum dönem uyumuna yardımcı olduğu gözlenmiştir (Adams, 2008). Ailesinin, sağlık profesyonellerinin ve çevresinin desteğini alan kadınlarda sezaryen doğumlarda ve analjezi uygulamasında azalma, doğum memnuniyetinde ise artma olduğu bildirilmiştir (Wang ve ark., 2018).

### **2.3.2.10. Doğum Ortamı**

Doğum kadın hayatında benzersiz bir tecrübedir. Bu tecrübeyi olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilen başlıca etmenler arasında doğum ortamı bulunmaktadır (Akın & Yücel, 2020). Sağlık kuruluşlarında bulunan klasik doğum ortamlarında yer alan tıbbi malzemeler, doğum masası, annenin hareket özgürlüğüne engel oluşması gibi

etmenler kadınların vajinal doğuma karşı düşüncelerine etki etmektedir (Hodnet ve ark, 2012). Kadınlar yabancı hissettikleri bu ortamlarda korku ve endişeye kapılabilirler ve güvensiz hissedebilirler (Akın & Yücel, 2020).

Araştırmalara bakıldığında gebelerin doğumda güvende hissettiği, hareketlerinin kısıtlanmadığı hem fiziksel hem de emosyonel olarak desteklendiği ortamlarda gerçekleşen doğum eyleminin pozitif doğum algısının oluşmasını sağladığı bildirilmiştir (Watson & Cooke, 2018). Yapılan bir araştırma sonucunda alternatif doğum ortamlarında doğum yapan kadınlarda, standart hastane ortamında doğum yapan kadınlara göre daha az operatif doğum oranına sahip olduğu, anne memnuniyetinde artış olduğu ve postpartum dönemde emzirmeyi sürdürme oranlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Hodnet ve ark, 2012).

#### ***2.3.2.11. Bilgi Eksikliği ve Doğuma Hazırlık Sınıfları***

Gebelik; kadın hayatında fizyolojik ve psikolojik birçok değişikliğe sebep olmaktadır ve kadının bu değişikliklere uyum sağlaması uzun sürebilmektedir. Bilhassa bu duyguyu ilk defa yaşayacak ebeveynler için hem akıllarındaki sorular hem de korkuları kaygıya sebep olabilir. Bu dönemlerin sağlıklı bir şekilde atlatılabilmesinde gebelik süresince profesyoneller tarafından verilen eğitimin önemi çok büyüktür. Bu eğitimlerin esas hedefi; anne ve babanın bilgi düzeyini artırmak, becerilerini şekillendirmek, değişen hayat şartlarına uyum sağlamalarını ve sorunların üstesinden gelebilmelerini desteklemektir (Esencan ve ark., 2018).

Konuyla ilgili 2018 yılında yapılan bir çalışma sonucunda doğum öncesi eğitimin doğum şekli ve ilk emzirme zamanı ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Esencan ve ark., 2018). Gebelik sürecinde eğitimin diğer etkilerine bakıldığında kadınlarda doğum korkusunda azalma, pozitif doğum algısında artma, sezaryen ve operatif doğumlarda azalma, postpartum dönemde anneliğe adapte olma ve doğum memnuniyeti oranlarında artma gözlenmiştir (İşbir ve ark., 2016).

### **2.3.2.12. Sezaryen**

Gebelik döneminde bir karara kavuşması gereken en başlıca konulardan biri gebenin doğum şeklidir. Dünya genelinde sezaryen ile doğum giderek artmaktadır (Gözükara & Eroğlu, 2008). Ülkemizde de Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) verilerine bakıldığında gerçekleşen doğumların %52'si sezaryen doğum şeklinde gerçekleşmektedir. Daha önce yaşanan vajinal doğumların negatif tecrübeler ile sonuçlanması, operatif doğumlarda perineal travmaların yaşanması gebelerin sezaryen doğuma yönelmelerinde artışa sebep olmaktadır (Duran & Atan, 2011). Fakat doğumu sezaryen ile gerçekleşen gebeler ve vajinal yolla gerçekleşen gebeler karşılaştırıldığında, sezaryen doğumların daha fazla risk taşıdığı görülmüştür (Moodliar ve ark., 2007). Sezaryen doğum ve sonrasında ortaya çıkabilecek maternal komplikasyonlara bakıldığında kanama, emboli, sepsis, enfeksiyon olarak karşımıza çıkmaktadır (Moodliar ve ark., 2007). Yine sezaryen doğum sonrasında annenin ağrısının çok olması, abdomende dikişlerinin olması ve anestezinin etkisinde olması nedeniyle anne – bebek ilişkisi negatif yönde etkilenir ve erken emzirmeye başlama istatistiklerinde düşüş görülür (Başkaya & Sayiner, 2018). Sezaryen doğum için endikasyon yoksa bu doğum şeklinden kaçınmak gerekir (Yanikkerem ve ark., 2013).

Çakmak ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada elektif sezaryen seçeceğini belirten gebelerin tercih sebeplerinin %42.2'sinin vajinal doğum korkusu olduğu, %31.6' sının sezaryende ağrıların olmayacağını düşündükleri, %15.8'inin sezaryen doğumun anneye ve bebeğine zarar vermeyeceğini düşündükleri, %10.5' inin ise vajinal doğumun çok riskli olduğunu düşündükleri bildirilmiştir (Çakmak ve ark., 2014).

### **2.3.2.13. Doğum Korkusu**

Doğum korkusu; prenatal dönem, doğum ve postpartum dönemde kadının yaşadığı korku şeklinde tanımlanmıştır (Wijma ve ark., 1998). Yapılan araştırmalar sonucunda doğum korkusunun sebeplerine bakıldığında doğuma ilişkin bilinmezlik,

doğumun gerçekleşmesini sağlayacak beceriyi kendisinde görememek, doğum ağrısı, doğuma eşlik edecek personele güvensizlik, epizyotomi, ölümden korkma, bebeğin engelli ya da ölü doğabileceğini düşünme gibi birçok sebebi olduğu görülmüştür (Bülbül ve ark., 2016).

İlk kez doğum yapacak kadınlarda daha önce doğum yapmış kadınlara göre daha fazla doğum korkusu görülmektedir (İşbir & İnci, 2014). Doğum korkusunun sonuçlarına bakıldığında ise, doğum ağrısının arttığı (Sayiner ve ark., 2009), doğum memnuniyetinin azaldığı, anne – bebek ilişkisini olumsuz etkilediği, emzirmeyi negatif yönde etkilediği görülmüştür (Rouhe ve ark., 2013).

#### **2.4. TRAVMATİK DOĞUMUN ÖNLENMESİNDE EBELİK YAKLAŞIMI**

Kadın hayatının doğal bir süreci olan doğum deneyiminin travmatik olarak algılanması, psikolojik problemlere neden olarak (Nyberg ve ark., 2010; Simpson & Catling, 2016; İşbir ve ark., 2016) kadınların doğum tercihi ve memnuniyetini, bebeği eşi ve ailesi ile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir (Fenech & Thomson, 2014; McKenzie-McHarg ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün önerisi doğrultusunda, doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonu dönemde gebe ile sürekli iletişim halinde olarak desteklerin ebelerin (DSÖ,2018), travmatik doğum ile ilgili faktörleri tanıyıp değerlendirerek gerekli önlemleri almalıdır (Simpson & Catling, 2016).

Ebeler;

- Gebelerin doğuma hazırlık eğitimlerinden faydalanabilmelerini,
- Doğuma dair düşünce ve beklentilerini ifade edebilmelerini,
- Gebenin doğuma dair beklentilerini karşılayacak bakım verilerek gebenin de bu bakım sürecine dahil edilmesini,
- Doğuma dair korkuları ve endişelerini ifade etmelerini ve bu düşüncelerinin giderilmesinde destek sağlamalıdır. (İşbir & İnci, 2014)

Ebelerin travmatik doğum algısını azaltmak için sunacağı profesyonel bakımlar, sezaryen oranlarının azalmasını, toplumda vajinal doğuma karşı daha olumlu bir algıyı, annenin ve yenidoğanın sağlığının yükselmesini ve tüm bu sonuçlar ebelerin mesleki doyuma ulaşmasını sağlayacaktır.



### 3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

#### 3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma gebelerin travmatik doğum algılarının psikolojik iyi oluşları ile arasındaki ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın verileri internet ortamında toplanmıştır. Bu araştırma, Türkiye’de yaşayan, çevrimiçi sosyal medya ve whatsapp kullanan gebelerde yürütülmüştür. Araştırmanın etik onayı alındıktan sonra araştırma verileri online (çevrimiçi) olarak toplanmıştır. Çevrimiçi anket linkinin yaygınlaştırılmasında kartopu yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda online (çevrimiçi) anket, öncelikle araştırmacıların kişisel sosyal medya hesaplarını takip eden kişilerle paylaşılmış ve yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca çevrimiçi anket, gebelik ve konulu sosyal medya hesaplarında paylaşarak bu sayfaları takip eden kadınlarla paylaşılmıştır.

#### 3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan okuma yazma bilen, çevrimiçi sosyal medya kullanan ve gebelik haftası 20 ve üzerinde olan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini yapılan G power analizinde %95 güven aralığı, %95 test gücü,  $f^2= 0,212$  etki büyüklüğüne göre minimum alınması gereken vaka sayısı 181 olarak hesaplanmıştır (Yazıcı Topçu, 2019). Araştırmada olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak, 19/04/2021- 28/10/2021 tarihleri arasında online (çevrimiçi) olarak araştırma kriterlerine uyan ve gönüllü olan 181 gebe kadın ile araştırma tamamlanmıştır.

### **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Online iletişim araçlarından birini kullanıyor olması
- Türkçe konuşup anlayabilen, araştırma soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan,
- Gebelik haftası 20 ve üzerinde olan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

### **Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri**

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Online iletişim araçlarını kullanamayan,
- Anket sorularını anlamada ve yanıtlamada zorluk çeken,
- Veri formunu eksik dolduran,
- Gebelik haftası 20. gebelik haftasından önce olan gebe kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

### **3.4. VERİ TOPLAMA FORM VE ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri aşağıda yer alan form ve araçlar aracılığı ile toplanmıştır.

1. Tanıtım ve Değerlendirme Formu (Ek 1),
2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (Ek2),
3. Psikolojik İyi Hali Ölçeği (Ek 3).



### **3.4.1. Tanıtım Değerlendirme Formu (Ek 1)**

Literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formunda, kadınların sosyodemografik, obstetrik özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır. Sosyodemografik özellikleri; yaşı, eğitim durumu, aile tipini, ekonomik durumunu, evlilik süresini içermektedir. Obstetrik özellikler ise; gebelik haftası, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, küretaj ve düşük öyküsü ile ilgili soruları içermektedir. Aynı zamanda kişisel bilgi formunda kadınların gebelik öncesi kendisi, eşi hakkında sorular ile gebelik ve doğuma yönelik sorular yer almaktadır (Yazıcı Topçu, 2019).

### **3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) (Ek 2)**

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) Canan, Genç, Kuloğlu ve Geçici tarafından (2016) üreme çağında olan kadınların travmatik doğum algı seviyelerinin belirlenmesine yönelik geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddelik sorudan oluşmaktadır.

Ölçekteki sorular kadının doğum eylemini düşündüğünde yaşayabileceği duygu ve düşüncelerini, kaygı, korku ve travmayı içermektedir. Sorulara verilecek cevaplar “hiç yok” tan en fazla doğru 0-10 sayıları arasında puanlanmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.895’tir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.926 bulunmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puan, travmatik doğum algısı düzeyini göstermektedir. Ölçekten elde edilebilecek puanlar minimum 0, maksimum 130’dur. Toplam puan ortalamaları dört grupta değerlendirilmektedir:

- (0-26) puan: çok düşük düzeyde travmatik doğum algısı
- (27- 52) puan aralığı düşük düzeyde travmatik doğum algısı
- (53-78) puan aralığı orta düzeyde travmatik doğum algısı
- (79-104) puan aralığı yüksek düzeyde travmatik doğum algısı
- (105-130) puan aralığı çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısı

### 3.4.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) (Ek 3)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİÖÖ) Diener ve arkadaşları (2010) tarafından mevcut bireylerin iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Telef tarafından yapılmıştır. Sekiz madde ve tek boyuttan oluşan ölçek 7’li likert tipte olup, her bir madde 1= “kesinlikle katılmıyorum”, 7= “kesinlikle katılıyorum” arasında puanlanmaktadır. Ölçekte bütün maddeler olumlu ifadelerden oluşmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 8, maksimum puan 56’dır. Yüksek puan kişinin psikolojik iyi oluşunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80, bu araştırmada ise 0.89 olarak hesaplanmıştır.

### 3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

- Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; Gebelerin travmatik doğum algısı puan ortalaması ve psikolojik iyi oluş puan ortalaması,
- Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri

### 3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri gebelere internet ortamı üzerinden ulaşılarak toplanmıştır. Araştırmanın uygulama izinleri ile Etik kurul izni alındıktan sonra veri toplama formları Google formlar üzerinden çevrimiçi anket haline getirilip gebe kadınlarla bu anket paylaşılmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce gebelere soru formları öz bildirilere dayalı olarak yanıtlanmıştır. Katılımcıların formları doldurmaları 8-10 dakika sürmüştür.

### 3.7. İSTATİSTİKSEL VERİ ANALİZİ

Veriler IBM SPSS V23 lisanlı programı ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile incelenmiştir. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üç ve üzeri gruplara göre normal dağılmayan verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's korelasyon katsayısı kullanıldı. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama standart sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel analizlerde ise anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

### 3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına dikkat edilmiştir. Araştırma öncesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik onay (No:21-KAEK-084) izni alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, toplanılan verilerin isim kullanılmaksızın yalnızca bir bilimsel araştırmada kullanılacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklanmıştır. Katılımcılardan yazılı onamı alınmıştır. Araştırma, “Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerklik Saygı” etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesine uygun yapılmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden gerekli ölçek izinleri alınmıştır (Ek-5, Ek-6).

#### 4.BULGULAR

**Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Sosyo-Demografik Özellikler | $\bar{x} \pm SS$ | $\bar{x} \pm SS$ |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Yaş                         | 26.16 $\pm$ 5.36 | 26 (17 - 48)     |
|                             | n                | %                |
| Öğrenim düzeyi              |                  |                  |
| İlköğretim                  | 104              | 57.5             |
| Ortaöğretim                 | 32               | 17.7             |
| Önlisans                    | 14               | 7.7              |
| Lisans/Lisansüstü           | 31               | 17.1             |
| Medeni durum                |                  |                  |
| Bekar                       | 11               | 6.1              |
| Evli                        | 170              | 93.9             |
| Çalışma durumu              |                  |                  |
| Çalışmayan                  | 156              | 86.2             |
| Çalışan                     | 25               | 13.8             |
| Yaşanılan aile              |                  |                  |
| Çekirdek aile               | 94               | 51.9             |
| Geniş                       | 87               | 48.1             |
| Yaşanılan yer               |                  |                  |
| İl                          | 30               | 16.6             |
| İlçe                        | 52               | 28.7             |
| Kasaba                      | 2                | 1.1              |
| Köy                         | 97               | 53.6             |
| Gelir düzeyi                |                  |                  |
| Kötü                        | 14               | 7.7              |
| Orta                        | 121              | 66.9             |
| İyi                         | 46               | 25.4             |
| Kronik hastalık varlığı     |                  |                  |
| Akromegali                  | 1                | 0.6              |
| Astım                       | 1                | 0.6              |
| Diyabet                     | 4                | 2.2              |
| Guatr                       | 2                | 1.1              |
| Hayır                       | 169              | 93.4             |
| Hipertansiyon               | 2                | 1.1              |
| Tek böbrek                  | 1                | 0.6              |

Tablo 4.1.'de gebelerin bazı sosyo- demografik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Gebelerin yaş ortalaması  $26.16 \pm 5.36$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %57.5'inin ilköğretim mezunu, %93.9'unun evli olduğu, %86.2'sinin çalışmadığı, %51.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %53.6'sının köyde yaşadığı, %66.9'unun orta düzey gelire sahip olduğu, %93.4'ünün kronik hastalığının olmadığı bulunmuştur.

**Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı**

|                                                                                                         | $\bar{x} \pm SS$  | $\bar{x} \pm SS$ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| İlk gebelik yaşı                                                                                        | $21.75 \pm 3.76$  | 21 (15 – 38)     |
| Gebelik sayısı                                                                                          | $1.82 \pm 0.82$   | 2 (1 – 3)        |
| Doğum sayısı                                                                                            | $1.02 \pm 1.02$   | 1 (0 – 3)        |
| Yaşayan çocuk sayısı                                                                                    | $1.04 \pm 1.04$   | 1 (0 – 3)        |
| Düşük sayısı                                                                                            | $0.26 \pm 0.57$   | 0 (0 – 2)        |
| Ölü doğum sayısı                                                                                        | $0.07 \pm 0.3$    | 0 (0 – 2)        |
| Gebelik haftası                                                                                         | $23.71 \pm 10.41$ | 24 (3 – 40)      |
|                                                                                                         | n                 | %                |
| Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız                                                             |                   |                  |
| Evet                                                                                                    | 135               | 74.6             |
| Hayır                                                                                                   | 46                | 25.4             |
| Gebe kalma şekli                                                                                        |                   |                  |
| Doğal yolla                                                                                             | 180               | 99.4             |
| Yardımcı üreme teknikleriyle                                                                            | 1                 | 0.6              |
| Bu gebeliğinizde doğuma hazırlık ve doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim aldınız mı? |                   |                  |
| Evet                                                                                                    | 14                | 7.7              |
| Hayır                                                                                                   | 167               | 92.3             |
| Bu gebeliğinizde, gebeliğe bağlı aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı?*                   |                   |                  |
| Düşük tehdidi                                                                                           | 19                | 10.5             |
| Erken doğum tehdidi                                                                                     | 6                 | 3.3              |
| Gebelikte hipertansiyon                                                                                 | 1                 | 0.6              |
| Gestasyonel diyabet                                                                                     | 1                 | 0.6              |
| Hayır                                                                                                   | 152               | 84               |
| HEG                                                                                                     | 2                 | 1.1              |

\* Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Tablo 4.2'de gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin, ilk gebelik yaşı ortalaması  $21.75 \pm 3.76$  gebelik sayısı

maksimum değeri 3, doğum sayısı maksimum değeri 3, yaşayan çocuk sayısı maksimum değeri 3 olarak elde edilmiştir. Gebelerin, düşük sayısı maksimum değeri 2, ölü doğum sayısı maksimum değeri 2 olarak elde edilmiştir. Gebelik haftası ortalaması  $23.71 \pm 10.41$  olarak elde edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %74.6'sının planlı gebelik olduğu, %92.3'ünün doğal yolla gebe kaldığı, %92.3'ünün doğum öncesi bakım almadığı, %84'ünün gebeliğe bağlı bir sorun yaşamadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.3. Gebelerin Doğuma İlişkin Sorulara Verdiği Yanıtların Dağılımı**

|                                                                                        | (n) | (%)  |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| Planladığınız doğum şekli hangisidir?                                                  |     |      |
| Karar vermedim                                                                         | 7   | 3.9  |
| Normal doğum                                                                           | 137 | 75.7 |
| Sezaryen                                                                               | 37  | 20.4 |
| Bu zamana kadar, doğum yapan birilerinden doğum hikayesi dinlediniz veya izlediniz mi? |     |      |
| Evet                                                                                   | 126 | 69.6 |
| Hayır                                                                                  | 55  | 30.4 |
| Dinlediğiniz doğum hikayesi size göre nasıldı                                          |     |      |
| Kısmen olumlu                                                                          | 69  | 54.8 |
| Olumlu                                                                                 | 36  | 28.6 |
| Olumsuz                                                                                | 21  | 16.6 |
| Bu zamana kadar, doğumla ilgili herhangi bir video izlediniz mi?                       |     |      |
| Evet                                                                                   | 80  | 44.2 |
| Hayır                                                                                  | 101 | 55.8 |
| İzlediğiniz video size göre nasıldı                                                    |     |      |
| Kısmen olumlu                                                                          | 30  | 37.5 |
| Olumlu                                                                                 | 34  | 42.5 |
| Olumsuz                                                                                | 16  | 20.0 |

Doğum yapan bir yakınınızın yanında, hastanede refakatçi olarak hiç bulundunuz mu?

|                                                       |     |      |
|-------------------------------------------------------|-----|------|
| Evet                                                  | 76  | 42   |
| Hayır                                                 | 105 | 58   |
| Refakatçi olarak kalmak sizin için nasıl bir duyguydu |     |      |
| Olumlu                                                | 39  | 51.4 |
| Olumsuz                                               | 15  | 19.7 |
| Olumlu yönleri de vardı olumsuz yönleri de var        | 22  | 28.9 |

Tablo 4.3’de gebelerin doğuma ilişkin sorulara verdiği yanıtların dağılımı yer almaktadır. Gebelerin %75.7’sinin normal doğum planladığı, %69.6’sının şimdiye kadar bir doğum hikayesi dinlediği ancak dinledikleri bu doğum hikayesinden %38.1 kısmen olumlu etkilendiği, %44.2’sinin bu zamana kadar herhangi bir doğum videosu izlediği ve %42.5’nun bu videolardan olumlu etkilendiği, yine gebelerin %42.0’sinin doğum yapan bir yakınına refakat ettiği ve refakat edenlerin %51.4’ünün bu durumdan olumlu etkilendiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.4. Gebelerin Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalaması Dağılımı**

|                                           | $\bar{x} \pm SS$  | $\bar{x} \pm SS$ |
|-------------------------------------------|-------------------|------------------|
| Travmatik Doğum Algısı puanı              | 65.24 $\pm$ 23.85 | 65 (14 - 126)    |
|                                           | n                 | %                |
| Travmatik Doğum Algısı grup               |                   |                  |
| Çok düşük düzeyde travmatik doğum algısı  | 4                 | 2.2              |
| Düşük düzeyde travmatik doğum algısı      | 63                | 34.8             |
| Orta düzeyde travmatik doğum algısı       | 68                | 37.6             |
| Yüksek düzeyde travmatik doğum algısı     | 34                | 18.8             |
| Çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısı | 12                | 6.6              |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanı          | 46.34 $\pm$ 8.41  | 48 (8 - 56)      |

Tablo 4.4’de gebelerin Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) puan ortalaması ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PIOÖ) puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırmada gebelerin TDAÖ puanı 14-126 arasında değişmekte olup ortalaması 65.24  $\pm$  23.85’tür. Katılımcıların %37.6’sının orta düzey, %34.8’inin düşük düzeyde travmatik

doğum algısına sahip olduğu bulunmuştur. Yine gebelerin PİÖÖ puan ortalaması 8-56 arasında değişmekte olup ortalaması  $46.34 \pm 8.41$  olarak elde edilmiştir.

**Tablo 4.5. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere ve Obstetrik Özelliklere TDAÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

|                                                                                      | Travmatik Doğum Algısı puanı |                        | Test   | p       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|--------|---------|
|                                                                                      | $\bar{X} \pm SS$             | Ort. (min. - maks.)    |        |         |
| Öğrenim düzeyi                                                                       |                              |                        |        |         |
| altı                                                                                 |                              |                        |        |         |
| İlköğretim veya                                                                      | $64.72 \pm 24.23$            | 65.00 (23.00 - 126.00) | 2.467  | 0.481** |
| Ortaöğretim                                                                          | $64.69 \pm 24.09$            | 64.50 (14.00 - 120.00) |        |         |
| Önlisans                                                                             | $74.79 \pm 26.55$            | 75.50 (25.00 - 110.00) |        |         |
| Lisans/Lisansüstü                                                                    | $63.23 \pm 21.08$            | 61.00 (21.00 - 112.00) |        |         |
| Medeni durum                                                                         |                              |                        |        |         |
| Bekar                                                                                | $68.64 \pm 18.72$            | 70.00 (41.00 - 97.00)  | 831.0  | 0.537*  |
| Evli                                                                                 | $65.02 \pm 24.17$            | 64.00 (14.00 - 126.00) |        |         |
| Yaşanılan aile                                                                       |                              |                        |        |         |
| Çekirdek aile                                                                        | $65.57 \pm 24.04$            | 68.00 (14.00 - 115.00) | 3953.0 | 0.699*  |
| Geniş                                                                                | $64.87 \pm 23.78$            | 64.00 (23.00 - 126.00) |        |         |
| Yaşanılan yer                                                                        |                              |                        |        |         |
| İl                                                                                   | $65.60 \pm 26.21$            | 71.50 (14.00 - 115.00) | 1.711  | 0.425** |
| İlçe                                                                                 | $68.31 \pm 23.48$            | 66.50 (25.00 - 110.00) |        |         |
| Kasaba ve köy                                                                        | $63.52 \pm 23.38$            | 62.00 (23.00 - 126.00) |        |         |
| Gelir düzeyi                                                                         |                              |                        |        |         |
| Geliri giderden az                                                                   | $61.93 \pm 23.74$            | 55.00 (34.00 - 105.00) | 1.233  | 0.540** |
| Geliri gidere eşit                                                                   | $64.26 \pm 22.20$            | 65.00 (23.00 - 117.00) |        |         |
| Geliri giderden fazla                                                                | $68.83 \pm 27.91$            | 63.00 (14.00 - 126.00) |        |         |
| Kronik hastalık varlığı                                                              |                              |                        |        |         |
| Yok                                                                                  | $65.34 \pm 23.54$            | 65.00 (14.00 - 126.00) | 915.5  | 0.574*  |
| Var                                                                                  | $63.83 \pm 29.09$            | 63.50 (31.00 - 112.00) |        |         |
| Bu gebeliğin planlı olma durumu                                                      |                              |                        |        |         |
| Planlı                                                                               | $64.97 \pm 24.04$            | 64.00 (21.00 - 126.00) | 2965.5 | 0.649*  |
| Plansız                                                                              | $66.02 \pm 23.53$            | 68.00 (14.00 - 120.00) |        |         |
| Bu gebeliğinizde doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim alma durumu |                              |                        |        |         |
| Evet                                                                                 | $60.71 \pm 22.84$            | 57.50 (30.00 - 112.00) | 1017.0 | 0.419*  |
| Hayır                                                                                | $65.62 \pm 23.96$            | 66.00 (14.00 - 126.00) |        |         |



Bu gebeliğe bağlı olarak  
sorun yaşama durumu

|     |               |                        |        |        |
|-----|---------------|------------------------|--------|--------|
| Yok | 64.97 ± 23.44 | 65.00 (21.00 – 126.00) | 2146.0 | 0.822* |
| Var | 66.62 ± 26.30 | 64.00 (14.00 – 112.00) |        |        |

Tablo 4.5’de gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Gebelerin, öğrenim düzeyine göre TDAÖ puan ortalaması önlisans mezunlarında  $74.79 \pm 26.55$  olarak yüksek düzeyde olduğu, medeni durumuna göre TDAÖ puan ortalamalarına bakıldığında bekar (resmi nikahı bulunmayan) gebelerin TDAÖ puan ortalamasının  $68.64 \pm 18.72$  olduğu, çekirdek ailede yaşayan gebelerin TDAÖ aldıkları puan ortalamasının  $65.57 \pm 24.04$  olduğu ve gebelerin öğrenim düzeyine, medeni durumlarına ve yaşadıkları aileye göre TDAÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

İlçede yaşayan gebelerin TDAÖ puan ortalamaları  $68.31 \pm 23.48$  olarak bulunmuştur ve yaşanılan yere göre TDAÖ puan ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gelir düzeyi iyi olan gebelerin TDAÖ puan ortalamaları  $68.83 \pm 27.91$  olarak bulunmuştur. Gebelerin TDAÖ puan ortalamaları gelir durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Kronik hastalığı olmayanlar gebelerin TDAÖ puan ortalamaları  $65.34 \pm 23.54$  olduğu ve kronik hastalık varlığına göre TDAÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin bu gebeliklerinin planlı durumlarının TDAÖ puan ortalamalarına bakıldığında evet cevabını verenlerin TDAÖ puan ortalamaları  $64.97 \pm 24.04$  hayır cevabını verenlerin TDAÖ puan ortalamaları  $66.02 \pm 23.53$  olarak bulunmuş olup, gebelerin bu gebeliğini planlama durumuna göre TDAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ). Gebelerin bu gebeliklerinde doğum şekli/ yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim alma durumlarının TDAÖ puan ortalamalarına bakıldığında hayır cevabını veren gebelerin TDAÖ puan ortalamaları  $65.62 \pm 23.96$  olarak bulunmuş olup, bu gebeliğinde doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim alma durumuna göre TDAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Gebelerin bu gebeliğe bağlı olarak sorun yaşama durumlarının TDAÖ puan ortalamalarına bakıldığında sorun yaşayan gebelerin TDAÖ puan ortalamaları  $66.62 \pm 26.30$  bulunmuştur ve bu sonuçlara göre, bu gebeliğe bağlı olarak sorun yaşamaya göre TDAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere ve Obstetrik Özelliklere PİÖÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

|                                 | Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanı |                       | Test   | p             |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|---------------|
|                                 | Ort. $\pm$ s. sapma              | Ort. (min. - maks.)   |        |               |
| Öğrenim düzeyi                  |                                  |                       |        |               |
| İlköğretim veya altı            | 47.19 $\pm$ 5.42                 | 48.00 (34.00 – 56.00) | 0.354  | 0.950**       |
| Ortaöğretim                     | 44.03 $\pm$ 12.13                | 49.00 (8.00 – 56.00)  |        |               |
| Önlisans                        | 45.79 $\pm$ 11.39                | 48.0 (9.00 – 54.00)   |        |               |
| Lisans/Lisansüstü               | 46.10 $\pm$ 10.32                | 48.00 (9.00 – 56.00)  |        |               |
| Medeni durum                    |                                  |                       |        |               |
| Bekar                           | 42.09 $\pm$ 7.16                 | 44.00 (30.00 – 55.00) | 527.0  | <b>0.015*</b> |
| Evli                            | 46.61 $\pm$ 8.42                 | 48.00 (8.00 – 56.00)  |        |               |
| Yaşanılan aile                  |                                  |                       |        |               |
| Çekirdek aile                   | 46.52 $\pm$ 8.44                 | 48.00 (9.00 – 56.00)  | 3981.0 | 0.759*        |
| Geniş                           | 46.14 $\pm$ 8.41                 | 48.00 (8.00 – 56.00)  |        |               |
| Yaşanılan yer                   |                                  |                       |        |               |
| İl                              | 44.90 $\pm$ 12.54                | 48.00 (9.00 – 56.00)  | 0.151  | 0.927p**      |
| İlçe                            | 47.48 $\pm$ 5.30                 | 48.00 (30.00 – 56.00) |        |               |
| Kasaba ve köy                   | 46.17 $\pm$ 8.20                 | 48.00 (8.00 – 56.00)  |        |               |
| Gelir düzeyi                    |                                  |                       |        |               |
| Geliri giderden az              | 48.00 $\pm$ 6.60                 | 50.00 (34.00 – 56.00) | 1.293  | 0.524**       |
| Geliri gidere eşit              | 46.27 $\pm$ 7.45                 | 48.00 (9.00 – 56.00)  |        |               |
| Geliri giderden fazla           | 46.00 $\pm$ 10.99                | 48.00 (8.00 – 56.00)  |        |               |
| Kronik hastalık olma durumu     |                                  |                       |        |               |
| Yok                             | 46.12 $\pm$ 8.57                 | 48.00 (8.00 – 56.00)  | 788.5  | 0.198*        |
| Var                             | 49.33 $\pm$ 4.75                 | 49.50 (39.00 – 56.00) |        |               |
| Bu gebeliğin planlı olma durumu |                                  |                       |        |               |

|                                                                                  |               |                      |        |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|--------|--------|
| Planlı                                                                           | 46.81 ± 8.28  | 48.00 (8.00 – 56.00) |        |        |
| Plansız                                                                          | 44.93 ± 8.70  | 46.00 (9.00 – 56.00) |        |        |
|                                                                                  |               |                      | 2615.5 | 0.110* |
| <hr/>                                                                            |               |                      |        |        |
| Bu gebelikte doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim alma durumu |               |                      |        |        |
| Evet                                                                             | 42.07 ± 17.16 | 49.00 (9.00 – 56.00) | 1117.5 | 0.784  |
| Hayır                                                                            | 46.69 ± 7.20  | 48.00 (8.00 – 56.00) |        |        |
| <hr/>                                                                            |               |                      |        |        |
| Bu gebeliğe bağlı olarak sorun yaşama durumu                                     |               |                      |        |        |
| Yok                                                                              | 46.50 ± 7.78  | 48.00 (8.00 – 56.00) | 2074.5 | 0.616* |
| Var                                                                              | 45.48 ± 11.27 | 48.00 (9.00 – 56.00) |        |        |
| <hr/>                                                                            |               |                      |        |        |

Tablo 4.6’da araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre PİÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması görülmektedir. Gebelerin, öğrenim düzeyine göre PİÖÖ puan ortalamaları ilköğretim veya altı 47.19±5.42 olarak bulunmuştur. Bu veriler sonucunda öğrenim düzeyine göre PİÖÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Gebelerin medeni durumuna göre PİÖÖ Puan ortalamalarına bakıldığında, evli gebelerin 46.61±8.42 bulunmuştur. Medeni duruma göre PİÖÖ puanı ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p<0.05$ ).

Çekirdek ailede yaşayan gebelerin PİÖÖ aldıkları puan ortalaması 46.52±8.44, geniş ailede yaşayan gebeleri PİÖÖ puan ortalamaları 46.14±8.41 olup yaşanan aileye göre PİÖÖ puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan ve ilçede yaşayan gebelerin PİÖÖ puan ortalamaları 47.48±5.30 olarak bulunmuştur ve yaşanan yere göre PİÖÖ puan ortalamalar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Gelir düzeyi geliri giderine göre düşük olan gebelerin PİÖÖ puan ortalamaları (48.00±6.60) olarak bulunmuştur. Gebelerin PİÖÖ puan ortalamaları gelir durumuna göre incelendiğinde anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Gebelerin kronik hastalık durumunun PİÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında, gebelerden kronik hastalığı olanların PİÖÖ puan ortalamaları 49.33±4.75 olduğu ve kronik hastalık varlığına göre PİÖÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Gebelerin bu gebeliklerinin planlı olma durumlarının PİÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında evet cevabını verenlerin PİÖÖ puan ortalamaları ( $46.81 \pm 8.28$ ), olarak bulunmuş olup, bu gebeliğe isteyerek kalma durumuna göre PİÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p > 0.05$ ). Gebelerin bu gebeliklerinde doğum şekli/ yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim alma durumlarının PİÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında evet cevabını veren gebelerin PİÖÖ puan ortalamaları  $42.07 \pm 17.16$ , hayır cevabını veren gebelerin PİÖÖ puan ortalamaları  $46.69 \pm 7.20$  olarak bulunmuş olup, bu gebeliğinde doğuma hazırlık ve doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim almaya göre PİÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin bu gebeliğe bağlı olarak sorun yaşama durumlarının PİÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında herhangi bir sorun yaşamayanların PİÖÖ puan ortalamaları  $46.50 \pm 7.78$ , sorun yaşayan gebelerin PİÖÖ puan ortalamaları  $45.48 \pm 11.27$  bulunmuştur ve bu sonuçlara göre, bu gebeliğe bağlı olarak sorun yaşamaya göre PİÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

#### 4.7. Doğuma İlişkin Sorulara Verilen Yanıtlar ile TDAÖ Puanı Karşılaştırması

|                                                                             | Travmatik Doğum Algısı puanı |                          | Test  | p     |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|-------|
|                                                                             | Ort. $\pm$ s. sapma          | Ort. (min. -maks.)       |       |       |
| Planladığınız doğum şekli hangisidir?                                       |                              |                          |       |       |
| Karar vermedim                                                              | $83.43 \pm 25.30$            | 84.00 (49.00 – 110.00)   | 6.843 | 0.051 |
| Normal doğum                                                                | $62.77 \pm 22.06$            | 61.00 (21.00 – 120.00)   |       |       |
| Sezaryen                                                                    | $70.95 \pm 27.89$            | 68.00 (14.00 – 126.00)   |       |       |
| Bu zamanda kadar, doğum yapan birilerinden doğum hikayesi size göre nasıldı |                              |                          |       |       |
| Evet dinledim                                                               |                              |                          |       |       |
| Kısmen olumlu                                                               | $63.22 \pm 22.19$            | 64.00 (21.00 – 115.00)b  | 9.418 | 0.024 |
| Olumlu                                                                      | $62.44 \pm 22.02$            | 67.50 (23.00 – 102.00)ab |       |       |
| Olumsuz                                                                     | $82.00 \pm 25.95$            | 80.00 (34.00 – 120.00)a  |       |       |
| Hayır dinlemedim                                                            | $63.20 \pm 24.26$            | 62.00 (14.00 – 126.00)b  |       |       |
| Bu zamana kadar, doğumla ilgili herhangi bir video izleme durumu            |                              |                          |       |       |
| Evet dinledim                                                               |                              |                          |       |       |
| Kısmen olumlu                                                               | $68.30 \pm 19.91$            | 67.50 (37.00 – 115.00)ab | 8.240 | 0.041 |
| Olumlu                                                                      | $66.09 \pm 26.82$            | 69.50 (14.00 – 126.00)ab |       |       |
| Olumsuz                                                                     | $80.06 \pm 27.11$            | 80.00 (34.00 – 117.00)b  |       |       |
| Hayır dinlemedim                                                            | $61.69 \pm 22.59$            | 59.00 (23.00 – 116.00)a  |       |       |

Doğum yapan bir yakınınızın yanında,  
hastanede refakatçi olarak bulunma  
durumu

|                                                              |               |                          |       |              |
|--------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|-------|--------------|
| Evet                                                         |               |                          |       |              |
| Olumlu                                                       | 58.92 ± 21.34 | 56.00 (23.00 – 102.00)a  |       |              |
| Olumsuz                                                      | 79.93 ± 23.55 | 72.00 (49.00 – 126.00)b  | 9.929 | <b>0.019</b> |
| Hem olumlu yönleri de vardı<br>hem de olumsuz yönleri de var | 73.68 ± 25.66 | 70.50 (25.00 – 120.00)ab |       |              |
| Hayır                                                        | 63.71 ± 23.39 | 62.00 (14.00 – 116.00)ab |       |              |

Tablo 4.7.'da doğuma ilişkin sorulara verilen yanıtlar ile TDAÖ puanı karşılaştırması görülmektedir. Gebelerin, "Bu zamanda kadar, doğum yapan birilerinden doğum hikayesi dinlediniz veya izlediniz mi?" sorusuna verdikleri cevaplar ile travmatik doğum algısı puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evet / kısmen cevabı verenlerin ortancası 64.00 (21.00 – 115.00), evet / olumlu cevabı verenlerin ortancası 67.50 (23.00 – 102.00), evet / olumsuz cevabı verenlerin ortancası 80.00 (34.00 – 120.00), hayır cevabı verenlerin ortancası 62.00 (14.00 – 126.00) olarak elde edilmiştir. Bu farklılık evet/olumsuz cevabı verenler ile evet/kısmen ve hayır cevabı verenler arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Yine "bu zamana kadar, doğumla ilgili herhangi bir video izlediniz mi?" sorusuna gebelerin verdiği cevaplar ile travmatik doğum algısı puanı ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evet / kısmen olumlu cevabı verenlerin ortancası 67.50 (37.00 – 115.00), evet / olumlu cevabı verenlerin ortancası 69.50 (14.00 – 126.00), evet / olumsuz cevabı verenlerin ortancası 80.00 (34.00 – 117.00), hayır cevabı verenlerin ortancası 59.00 (23.00 – 116.00) olarak elde edilmiştir. Bu farklılığın evet/olumsuz ile hayır cevabı verenler arasındaki ilişkiden kaynaklandığı yapılan ileri analizle tespit edilmiştir. Bu araştırmaya katılan gebelerin "doğum yapan bir yakınınızın yanında, hastanede refakatçi olarak hiç bulundunuz mu?" sorusuna verilen cevaplara göre travmatik doğum algısı puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evet / olumlu cevabı verenlerin ortancası 56.00 (23.00 – 102.00), evet / olumsuz cevabı verenlerin ortancası 72.00 (49.00 – 126.00), evet, olumlu yönleri de vardı olumsuz yönleri de var cevabı verenlerin ortancası 70.50 (25.00 – 120.00), hayır cevabı verenlerin ortancası 62.00 (14.00 – 116.00) olarak elde edilmiştir. Bu farklılık evet/olumlu ile evet/olumsuz cevapları arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Diğer değişkenlere göre ise ölçek puan ortancaları arasında bir farklılık elde edilmemiştir.

#### 4.8. Doğuma İlişkin Sorulara Verilen Yanıtlar ile PİÖÖ Puanı Karşılaştırması

|                                                                                | Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanı |                       |        |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|--------|
|                                                                                | Ort. ± s. sapma                  | Ort. (min. -maks.)    | Test   | p      |
| Planladığınız doğum şekli hangisidir?                                          |                                  |                       |        |        |
| Karar vermedim                                                                 | 45.29 ± 4.86                     | 47.00 (35.00 – 50.00) | 3.226  | 0.199  |
| Normal doğum                                                                   | 46.68 ± 8.54                     | 48.00 (8.00 – 56.00)  |        |        |
| Sezaryen                                                                       | 45.27 ± 8.46                     | 47.00 (9.00 – 55.00)  |        |        |
|                                                                                |                                  |                       |        |        |
| Bu zamanda kadar, doğum yapan birilerinden doğum hikayesi size göre nasıldı    |                                  |                       |        |        |
| Evet dinledim                                                                  |                                  |                       |        |        |
| Kısmen olumlu                                                                  | 45.93 ± 7.29                     | 47.00 (9.00 – 56.00)  | 7.223  | 0.065  |
| Olumlu                                                                         | 47.89 ± 8.80                     | 49.00 (8.00 – 56.00)  |        |        |
| Olumsuz                                                                        | 48.14 ± 8.23                     | 50.00 (16.00 – 55.00) |        |        |
| Hayır dinlemedim                                                               | 45.15 ± 9.42                     | 48.00 (9.00 – 56.00)  |        |        |
|                                                                                |                                  |                       |        |        |
| Bu zamana kadar, doğumla ilgili herhangi bir video izleme durumu               |                                  |                       |        |        |
| Evet dinledim                                                                  |                                  |                       |        |        |
| Kısmen olumlu                                                                  | 42.33 ± 10.67                    | 44.00 (8.00 – 56.00)  | 17.771 | <0.001 |
| Olumlu                                                                         | 48.85 ± 8.63                     | 51.00 (9.00 – 56.00)  |        |        |
| Olumsuz                                                                        | 46.94 ± 9.39                     | 49.50 (16.00 – 55.00) |        |        |
| Hayır dinlemedim                                                               | 46.58 ± 7.02                     | 48.00 (9.00 – 56.00)  |        |        |
|                                                                                |                                  |                       |        |        |
| Doğum yapan bir yakınınızın yanında, hastanede refakatçi olarak bulunma durumu |                                  |                       |        |        |
| Evet                                                                           |                                  |                       |        |        |
| Olumlu                                                                         | 46.90 ± 9.75                     | 49.00 (9.00 – 56.00)  | 5.087  |        |
| Olumsuz                                                                        | 47.00 ± 7.23                     | 50.00 (36.00 – 54.00) |        |        |
| Hem olumlu yönleri de vardı hem de olumsuz yönleri de var                      | 43.18 ± 10.30                    | 46.00 (9.00 – 56.00)  |        |        |
| Hayır                                                                          | 46.70 ± 7.53                     | 48.00 (8.00 – 56.00)  |        |        |

Tablo 4.8.'de doğuma ilişkin sorulara verilen yanıtlar ile PİÖÖ puanı karşılaştırması görülmektedir. Gebelerin "bu zamana kadar, doğumla ilgili herhangi bir video izlediniz mi?" sorusuna verilen cevaplara göre psikolojik iyi oluş ölçeği puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Evet / kısmen cevabı verenlerin ortancası 44.00 (8.00-56.00), evet / olumlu cevabı verenlerin ortancası 51.00 (9.00-56.00), evet / olumsuz cevabı verenlerin ortancası 49.50 (16-55.00) olarak elde edilmiştir. Bu farklılık evet/kısmen ile evet/olumlu ve hayır cevabı verenler arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

**Tablo 4.9. Ölçek Puanları ile Nicel Veriler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

|                      | TDAÖ Puanı |              | PİÖÖ Puanı |       |
|----------------------|------------|--------------|------------|-------|
|                      | r          | p            | r          | p     |
| Yaş                  | 0.008      | 0.914        | -0.115     | 0.124 |
| İlk gebelik yaşı     | -0.028     | 0.706        | -0.025     | 0.735 |
| Gebelik sayısı       | 0.005      | 0.953        | -0.088     | 0.304 |
| Doğum sayısı         | -0.030     | 0.704        | -0.105     | 0.187 |
| Yaşayan çocuk sayısı | -0.021     | 0.788        | -0.102     | 0.192 |
| Düşük sayısı         | -0.040     | 0.593        | -0.026     | 0.733 |
| Ölü doğum sayısı     | -0.019     | 0.803        | 0.035      | 0.638 |
| Gebelik haftası      | -0.152     | <b>0.041</b> | 0.078      | 0.295 |

r: Spearman'srhokorelasyon katsayısı

Tablo 4.9 'da Araştırmaya katılan gebelerin ölçek puanları ile nicel veriler arasındaki ilişkinin incelenmesi görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin TDAÖ puanı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki vardır ( $r=-0.152$ ;  $p=0.041$ ). TDAÖ puanı ile diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). PİÖÖ puanı ile değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.10. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi**

|                                  | Travmatik Doğum Algısı puanı |       |
|----------------------------------|------------------------------|-------|
|                                  | r                            | p     |
| Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanı | -0.126                       | 0.090 |

r: Spearman'srhokorelasyon katsayısı

Tablo 4.10.'da Araştırmaya katılan gebelerin TDAÖ ve PİÖÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin TDAÖ puanı PİÖÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p=0,090$ ).

## 5. TARTIŞMA

Gebelik dönemi normal bir yaşam sürecidir. Birçok kadın için gebelik süreci doğal ve neşeli bir olaydır. Ancak, bazı gebe kadınlarda anksiyete, depresyon, stres ve diğer duygusal rahatsızlıklar olarak kendini gösteren psikolojik bir gerileme olabilir. Gebeliğin diğer birçok yönünün yanı sıra psikolojik faktörler de annenin psikolojik refahının yanı sıra gebe kadının ve fetüsün gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Psikolojik iyi oluş durumu pozitif duygu ve negatif duygudan oluşan geniş kapsamlı bir kavram olup bireyin yaşamını genel olarak değerlendirmesini ifade eder. Bu çerçevede gebe kadının gebelik sürecini olumlu duygularla geçirmesi gebelik sürecini hem de doğum sonu dönemini rahat geçirmesini sağlayacaktır (Mortazavi & Agah, 2018).

Araştırmanın bulgularında gebelerin TDAÖ puanı genel ortalaması  $65.24 \pm 23.85$  olarak bulunmuş olup, TDAÖ puanının 0-130 arasında puanlaması olduğu dikkate alındığında bu araştırmadaki gebelerin orta düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu söylenebilir. Ülkemizde 161 multigravida ile yapılan bir araştırmada TDAÖ puanı 70.57 olarak bulunmuştur (Aktaş, 2018). Yazıcı ve Topçu'nun 384 gebe ile yaptığı bir araştırmada TDAÖ puanı ortalaması 70.49 olarak bulunmuştur (Yazıcı Topçu, 2019). Yine Bay (2019) 'ın yaptığı araştırmada TDAÖ puanı ortalaması 63.45 olarak bulunmuştur. Ülkemiz dışında yapılan araştırmalara bakıldığında ise Boorman ve ark. (2014) yaptığı araştırmada kadınların %29.4'ünün travmatik doğum yaşadığı bulunmuştur. İran'da Modarres ve arkadaşlarının (2012) 400 kadın ile yaptığı araştırmada 218 (%54.5) kadının travmatik doğum yaptığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalar ile bu çalışmadaki puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Ülkemiz dışında yapılan araştırmalarla bu çalışma karşılaştırıldığında ise; gebelik ve doğum sürecindeki imkanların farklı olmasından, doğum ortamlarının farklılıkları ve kültürel etkenler sebebiyle doğuma bakış açısındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %37.6'sının orta düzeyde, %18.8'inin yüksek düzeyde, %6.6'sının ise çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu belirlenmiştir. 384 gebe ile yapılan bir araştırmada gebelerin % 56.8'i orta, %27.1'i yüksek ve %2.1'inin çok yüksek düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu (Yazıcı



Topçu, 2019), Görgün'ün (2020) yaptığı araştırmada ise gebelerin % 29'unun orta %35.5'inin yüksek, %18.9'unun çok yüksek travmatik doğum algısına sahip olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalar ile bu araştırma arasında ki istatistiksel farkların bölgesel farklılıklardan ve kadınların doğum algılarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebeliğe bağlı sağlık sorunu yaşama durumu ile TDAÖ puanı ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ülkemizde yapılan bir araştırmaya bakıldığında, sağlık sorunu yaşayan gebelerin TDAÖ puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Şahin, 2020). Bay'ın (2019) yaptığı araştırmada ise gebelikte sağlık sorunu yaşama durumunun TDAÖ puanı ile istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. İran'da düşük ve yüksek riskli gebelerin doğum korkularının karşılaştırıldığı bir araştırmada ise her iki grup içinde doğum korkusunun benzer olduğu bulunmuştur (Mohamamdirizi ve ark., 2018). Yapılan araştırmaların bulgularının bu araştırmanın bulgularıyla genel olarak benzer olduğu görülmüştür. Şahin'in araştırması ile bu araştırma arasında ki farkın ise; Şahin'in araştırmasına katılan gebelere ait risk faktörlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğuma hazırlık ve doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi ve eğitim alma durumu ile TDAÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Görgün (2020) tarafından 603 gebe ile yapılan araştırmada da aynı şekilde gebelik ve doğuma yönelik eğitim alma durumu ile TDAÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İki araştırmada da benzerlik gösteren bu durumun sebebinin, verilen eğitimlerin gebelerin seviyelerine uygun olmadığı için ya da eğitimlerde danışman ve danışan arasındaki iletişimin etkin olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebelik haftası ile TDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Şahin'in (2020) 370 gebe ile yapmış olduğu araştırmada gebelik haftası ve TDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Görgün'ün (2020) 603 gebe ile yapmış olduğu araştırmada TDAÖ puanı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmada gebelik sayısı ve TDAÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu araştırmayla paralel olarak Şahin'in (2020) yaptığı araştırmada da TDAÖ puanı ve gebelik sayısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak ise Görgün'ün (2020) yaptığı araştırmada TDAÖ puanı ve gebelik sayısı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları ile diğer araştırma sonuçları arasındaki farklılığın daha önceki doğum deneyimleri ve algılama şekillerinden, kültürel ve bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum yapan birilerinden doğum hikayesi dinleme veya izleme durumu ile TDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde bu farklılığın evet/olumsuz cevabı verenler ile evet/kısmen ve hayır cevabı verenler arasındaki farklılıktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında, Şahin'in (2020) araştırmasında annesi tarafından doğum hikayesi aktarılma durumu ve TDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür. Yapılan bir diğer araştırmada ise gebelerin travmatik doğum algısı puan ortalamasının, doğum hikayesi dinleme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır (Yazıcı Topçu, 2019). İki araştırmanın bulguları arasında farklılığın nedeninin gebelerin dinlediği doğum hikayelerinin içeriklerinden, anlatılan hikayeyi algılama düzeylerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada doğumla ilgili video izleme durumu ile TDAÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analizde bu farkın evet/olumsuz cevabı verenler ve hayır cevabını verenler arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gebelerin izledikleri olumsuz doğum videolarının bilinçaltılarında negatif düşünceler oluşturması bu duruma neden olarak yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum yapan bir yakınının yanında refakat etme durumu ile TDAÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İleri düzeyde yapılan analizde bu farkın evet/olumlu cevabını verenler ve evet/olumsuz cevabını verenler arasındaki farktan kaynaklandığı elde edilmiştir. Topçu'nun (2019) yaptığı araştırmadan elde ettiği sonuçlarında bu araştırmayı desteklediği, bir başkasının doğumuna refakat eden gebelerde travmatik doğum algısının

düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonucun nedeninin bir başkasının doğumuna refakat edip, olumlu doğum algısı gelişen kişilerin doğuma karşı bilinmezlik düşüncesinden uzaklaşıp pozitif düşüncelerinin desteklemesi ile travmatik doğum algısının azalmasına sebep olabileceği düşünülebilir.

Araştırmada gebelerin PİÖÖ puanı genel ortalaması  $46.34 \pm 8.41$  olarak hesaplanmış olup psikolojik iyilik hallerinin yüksek olduğu söylenebilir. Düşük riski olan ve olmayan gebelerde PİÖÖ puanlarına bakılan bir araştırmada, düşük riski olanların PİÖÖ puan ortalamaları %36.6, riski olmayan gebelerin ise %46.6 olarak bulunduğu görülmektedir (Çevik, 2017). Yapılan bir başka araştırmada gebelerin PİÖÖ puanı ortalaması %46.21 olarak hesaplanmıştır (Bilgiç, 2019). Bu araştırmanın sonuçları literatürü destekler niteliktedir.

Bu araştırmada doğumla ilgili herhangi bir video izleme durumu ile PİÖÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu sonucun izlenen videoların bilinçaltında meydana getirdiği düşüncelerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ve PİÖÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ). Çevik (2017) tarafından yapılan araştırmada da çocuk sayısı ve PİÖÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında da çocuk sayısı ile psikolojik iyilik hali arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Kaplan, 2016; Özbek, 2016). Bu araştırma sonuçları literatürü desteklemektedir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Gebelerde travmatik doğum algısı ve psikolojik iyi oluş durumunu ve aralarındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin yaş ortalaması 26.16 olup, %57.5'inin ilköğretim ve aşağısı mezunudur. %93.9'unun evli olduğu, %86.2'sinin ev hanımı, %51.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %53.6'sının köyde yaşadığı, %66.9'unun orta düzey gelire sahip olduğu, %93.4'ünün kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir.
- Gebelerin, ilk gebelik yaşı ortalaması 21.75, gebelik sayısı maksimum değeri 3, doğum sayısı maksimum değeri 3, yaşayan çocuk sayısı maksimum değeri 3 olarak elde edilmiştir. Gebelerin, düşük sayısı maksimum değeri 2, ölü doğum sayısı maksimum değeri 2 olarak elde edilmiştir. Gebelik haftası ortalaması 23.71 olarak elde edilmiştir. Bu araştırmaya katılan gebelerin %74.6'sının planlı gebelik olduğu, %92.3'ünün doğal yolla gebe kaldığı, %92.3'ünün DÖB almadığı, %84'ünün gebeliğe bağlı bir sorun yaşamadığı bulunmuştur.
- Gebelerin %75.7'sinin normal doğum planladığı, %49.7'sinin normal doğum yaptığı, %38.1'inin doğum yapan birilerinin doğum hikayesini kısmen dinlediği, %55.8'inin doğumla ilgili bir video izlemediği ve %58'inin doğum yapan bir yakının yanında refakatçi olarak bulunmadığı elde edilmiştir.
- Gebelerin Travmatik Doğum Algısı ölçek puanı (TDAÖ) ortalaması  $65.24 \pm 23.85$ 'tür. Katılımcıların %37.6'sının orta düzey, %34.8'inin düşük düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu bulunmuştur. Yine gebelerin Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı ortalaması  $46.34 \pm 8.41$  olarak elde edilmiştir.

## 6.2 ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Gebelerin travmatik doğum algıları belirlenerek travmatik doğum algısı yüksek gebelerin tespiti yapılması,
- Travmatik doğum algısına sahip olduğu tespit edilen gebelerin diğer gebelerden ayrı olarak risk grubu içerisinde değerlendirilmesi,
- Bu gebelerde travmatik doğum algısını azaltabilmek için gebelere ebeler tarafından daha çok destekleyici bakım ve eğitim verilmesi
- Doğumun travmatik algılanmasını önleyebilmek amacıyla medyada doğumla ilgili olumlu video ve hikayelere yer verilerek olumlu bir algı oluşturulması,
- Doğumda refakatçi olan kişilerin doğumu travmatik algılamaması için şartların iyileştirilmesi,
- Gebelerin rutin olarak psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi,
- Psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu belirlenen gebelerin profesyonel destek alması için yönlendirilmesi,
- Gebelerin travmatik doğum algısı düzeyi ve psikolojik iyi oluş düzeyleri ile ilgili daha büyük örneklem grupları ile yeni çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115..
- Akdağ, F. G., & Çankaya, Z. C. (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3).
- Akın, B., & Yücel, U. (2020). İdeal Doğum Ortamı Nasıl Olmalı?. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 681-687.
- Akpınar, O. (2009). Gebelik ve kapak hastalıkları. *Anatolian Journal of Cardiology/Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9.
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
- Aktaş, S., & Aydın, R. (2018). Fundal Bası Uygulamasının Maternal ve Fetal Sağlık Üzerine Etkisi ve Bu Uygulamada Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 86-92.
- AKTAŞ, S., & Osmanağaoğlu, M. A. (2017). İntrapartum Elektronik Fetal Monitorizasyon Uygulaması ve Sağlık Profesyonellerinin Sorumlulukları. *Life Sciences*, 12(1), 14-29.
- Aktaş, S., & Yılar, Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 111-124.
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
- Albers, L. L. (2007). The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 207-215..  
<https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.12.009>

Almagro, JR., Martínez AH., Almagro DR., García JMQ., Galiano JMM., & Salgado JG. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health* [Internet].

Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.).

Al-Yaseen, E., Al-Na'ar, A., Hassan, M., Al-Ostad, G., & Ibrahim, E. (2013). Palpitation in pregnancy: experience in one major hospital in Kuwait. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 27(1), 31.

Arslan Özkan, H. (2019). *Hemşirelik ve Ebelik İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. Akademisyen Kitapevi.

Nystedt, A., Högberg, U., & Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of clinical nursing*, 14(5), 579-586.

Atan, Ş. U., Ozturk, R., Satir, D. G., Çalim, S. I., Weller, B. K., Amanak, K., & Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions, birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 18, 13-18.

Ayers, S. (2004). Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical obstetrics and gynecology*, 47(3), 552-567.

Bal, M. D., & Yılmaz, S. D. (Eds.). (2017). *Ebelere Yönelik Kapsamlı Doğum*. Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Baray, N., Devrim Başterzi, A., Oğlağı, Z., Kurtoğlu Şahin, Z., & Yılmaz, B. (2019). *Hak İhlaline Uğramış Akademisyenler için Hukuk ve Psiko-sosyal Destek Rehberi*.

Başgöl, Ş., & Beji, N. K. (2015). Doğum eyleminin ikinci ve üçüncü evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 66-71.

Başgöl, Ş., & Beji, N. K. (2015). Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 32-39.

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

Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. *Nursing research*, 57(4), 228-236.

Bilgiç, G. (2019). *Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creed, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255-261.

Bradburn, N. M. (1969). The Structure of Psychological Well-Being/Norman M. Bradburn. *Chicago: Aldine Pub. Co*, 320, 8.

Bülbül, T., Betül, Özen., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-130.

Carlin, A., & Alfrevic, Z. (2008). Physiological changes of pregnancy and monitoring. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 22(5), 801-823.

Cheng, L. K., O'Grady, G., Du, P., Egbuji, J. U., Windsor, J. A., & Pullan, A. J. (2010). Gastrointestinal system. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Systems Biology and Medicine*, 2(1), 65-79.

Comart, N., Yıldırım, G., Güngördük, K., Aktaş, F. N., & Ark, H. C. (2007). Elektronik fetal kalp hızı monitörizasyonu: Normal monitör, fetal stres, fetal distress ile ilişkili erken neonatal sonuçlar. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 17(3), 186-195.

Coşar Çetin, F., Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). Doğum Öncesi Dönem I . İstanbul Medikal Yayıncılık.



Çakmak, B., Arslan, S., & Nacar, M. C. (2014). Kadınların isteğe bağlı sezaryen konusundaki görüşleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(3), 122-125.

Çevik, S. (2017). *Düşük tehdidi olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyi oluş hali üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Devane, D., Lalor, J. G., Daly, S., McGuire, W., Cuthbert, A., & Smith, V. (2017). Cardiotocography versus intermittent auscultation of fetal heart on admission to labour ward for assessment of fetal wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1). doi:10.1002/14651858.CD005122.pub4. 2012.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience* <https://www.who.int/reproductive-health/publications/intrapartum-careguidelines/en/> Erişim: 20.02.2019

Duran, E. T., & Atan, Ş. Ü. (2011). Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. *Genel Tıp Dergisi*, 21(3).

Dutucu, N. (2019). Sanal gerçeklik gözlüğünün kadının algıladığı doğum ağrısına etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Ekşioğlu, H. (2011). İnanç veya dünya görüşüne sahip olma tarzıyla psikolojik iyi olma arasındaki ilişki. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66(10), 2142-2153.

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

Ertem, G., & Sevil, Ü. (2005). Doğum Ağrısı ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 117-123.

Esencan, T. Y., Karabulut, Ö., Yıldırım, A. D., Abbasoğlu, D. E., Külek, H., Şimşek, Ç., & Kılıçcı, Ç. (2018). Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(1), 31-43.

Esmeray, N. (2016). Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Doktora Tezi, *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Fenech, G., & Thomson, G. (2014). Tormented by ghosts from their past': a meta-synthesis to explore the psychosocial implications of a traumatic birth on maternal well-being. *Midwifery*, 30(2), 185-193.

Ford, E., & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 260-268.

Ford, E., & Ayers, S. (2009). Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 260-268.

Garthus-Niegel, S., Knoph, C., von Soest, T., Nielsen, C. S., & Eberhard-Gran, M. (2014). The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: a longitudinal cohort study. *Birth*, 41(1), 108-115.

Goldbort, J. G. (2009). Women's lived experience of their unexpected birthing process. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(1), 57-62.

Gerring, JR., Zimbardo, GP. (2010). Psychology And Life- Psikoloji Ve Yaşam, Çev. Yrd. Doç. Dr. Gamze Sert, Çev. Edt. Yrd. Doç. Dr. Asil Ali Özdoğru, Nobel Yayınevi

Gönenç, I. M. (2013). Doğum Ağrısının Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemlerden Masaj ve Akupressür Ün Algılanan Doğum Ağrısına, Gebenin Anksiyetesine ve Maliyete Etkisi.

Görgün, Ş. ( 2020 ). Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 32-46.

Gülaçtı, F. (2009). *Sosyal Beceri Eğitime Yönelik Programın Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Beceri, Öznel Ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gürhan, N., Yaman Sözbir, Ş., & Polat, Ü. (2020). Hemşirelik alanında kullanılan kavram beceri ve modeller. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.

Haines, H. M., Rubertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and childbirth*, 12(1), 1-14.

Hodnett, E. D., Downe, S., & Walsh, D. (2012). Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane database of systematic reviews*, (8).

Hofberg, K., & Brockington, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 83-85.

Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A., & Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub2>. 7 Mart 2017.

Hunt, L. (2013). Literature review: Eating and drinking in labour. *British Journal of Midwifery*, 21(7), 499-502.

İsbir, G. G., İnci, F., Bektaş, M., Yıldız, P. D., & Ayers, S. (2016). Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*, 41, 96-103.

İsbir, G. G., İnci, F., Önal, H., & Yıldız, P. D. (2016). The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227-232.

İşbir GG., & İnci F. (2014). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40.

Kaba, M. ( 2013). Gebelik ve Tiroid hormonları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(3), 160-166

Kaplan, K. (2016). *Evli bireylerde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumların, evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş durumuna etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Karaçam, Z., Akyüz, E. Ö., & Akyüz, E. (2011). Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 45-53.

Karakuş, R., Anğın, D., Temizkan, O., Polat, M., Şanverdi, İ., Karakuş, S., & Ekinci, F. (2014). Vakum ile operatif vajinal doğumun perinatal etkileri. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(3), 192-197.

Karaman, Ö. E., & Yıldız, H. (2018). Freedom of Movement during Labor: How? What does it Provide? What is the Role of Obstetrics and Gynecology Nurses. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 78-87.

Kermen, U., Tosun, N. İ., & Doğan, U. (2016). Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 20-29.

Koç, E., & Şahin, N. (2016). Doğum eyleminde beslenme. *Zeynep Kamil Tıp Bülten*, 47.

Korkmaz, A., Aydın, Ş., Çamurdan, A. D., Okumuş, N., Onat, F. N., Özbaş, S., & Köse, M. R. (2013). Türkiye’de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 56(3), 105-121.

Kuğu, N., & Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.

Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482.

McKenzie-McHarg, K., Ayers, S., Ford, E., Horsch, A., Jomeen, J., Sawyer, A., ... & Slade, P. (2015). Post-traumatic stress disorder following childbirth: an update of current issues and recommendations for future research. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), 219-237.

Middleton, P., Shepherd, E., & Crowther, C. A. (2018). Induction of labour for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., & Montazeri, A. (2012). Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), 1-6.

Mohamamdirizi, S., Mohamadirizi, M., & Mohamadirizi, S. (2018). The comparison of fear of childbirth and sense of coherence among low-risk and high-risk pregnancy women. *Journal of Education and Health Promotion*, 7.

Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), e238-e245.

Moleti, C. A. (2009). Trends and controversies in labor induction. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(1), 40-47.

Moodliar, S., Moodley, J., & Esterhuizen, T. M. (2007). Complications associated with caesarean delivery in a setting with high HIV prevalence rates. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 131(2), 138-145.

Mortazavi, F., & Agah, J. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman medical journal*, 33(6), 497.

Muallem, M. M., & Rubeiz, N. G. (2006). Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clinics in dermatology*, 24(2), 80-83.

Nyberg, K., Lindberg, I., & Öhrling, K. (2010). Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(2), 55-60.

Nystedt, A., Högberg, U., & Lundman, B. (2006). Some Swedish women's experiences of prolonged labour. *Midwifery*, 22(1), 56-65.

Okumuş, H., Çiçek, Ö. (2017). Doğumda öz-yeterlilik algısı: önemi ve etkileyen faktörler. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*, 10: 35-49.

O'Sullivan, G., Liu, B., Hart, D., Seed, P., & Shennan, A. (2009). Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. *Bmj*, 338.

Oweis, A. (2009). Jordanian mother's report of their childbirth experience: findings from a questionnaire survey. *International journal of nursing practice*, 15(6), 525-533.

Özbek, M. (2016). *Evli bireylerde yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşlarının çeşitli değişkenlerle incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özcan, H., & Oskay, Ü. (2014). Gebelikte Fazla Görülen Solunum Sistem Hastalıkları ve Bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 80-91.

Özen, Y. (2010). Kişisel Sorumluluk Bağlamında Öznel ve Psikolojik İyi Oluş Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, (4): 46-58.

Özorhan, E. Y. (2016). Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Pak, M. D., Özcan, E., & ÇOBAN, A. İ. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10(52).

Quine, L., Rutter, D. R., & Gowen, S. (1993). Women's satisfaction with the quality of the birth experience: a prospective study of social and psychological predictors. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 11(2), 107-113.

Ricci, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn, and women's health*. Lippincott Williams & Wilkins; 974

Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women—randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1), 75-84.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.

Saricaoğlu, H., & Arslan, C. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerinin kişilik özellikleri ve öz-anlayış açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(4), 2087-2104.

Sayiner, F. D., Özerdoğan, N., Giray, S., Özdemir, E., & Savcı, A. (2009). Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Perinatoloji Dergisi*, 17(3), 104-112.

Sunal, N., & Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.

Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29(3), 203-207.

Şahin, M. (2020). Gebelerde Travmatik Doğum Algısı ve Anne Bağlanması İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Soğukpınar, N., Karaca Saydam, B. (2018). Doğum Öncesi Bakım. Vize Yayıncılık.

Şentürk Erenel, A., Vural, G. (2020). Hemşireler ve Ebeler İçin Perinatal Bakım. İstanbul Medikal Yayıncılık.

Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 27(6), 791-802.

Tanaçan, A., & Beksac, M. S. (2019). Üçüncü basamak bir merkezdeki operatif vajinal doğum sıklığının dekatlar arasındaki değişiminin retrospektif olarak incelenmesi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 82(3), 139-143.

Tetikurt, C. (2000). Gebelikte solunum fizyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* , 31 (2).)

The International Association for the Study of Pain (IASP) Terminology. Erişim: [www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org) Erişim Tarihi : 19.01.2022

Türkler, C. (2019). Günaşımı Olan, Nullipar Gebelerde Prostaglandin E2'nin Doğum İndüksiyonu Üzerine Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(1), 71-75.

Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Uludağ, E., & Mete, S. (2014). Doğum Eyleminde Destekleyici Bakım. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 22-29.

Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A. C., & Chen, Q. (2018). Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-7.

Watson, H. L., & Cooke, A. (2018). What influences women's movement and the use of different positions during labour and birth: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 7(1), 1-6.

Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97.

Başkaya, Y., & Sayiner, F. D. (2018). Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıt Dayalı Ebelik Uygulamaları/Evidence-Based Midwifery Practices to Reduce Cesarean Rat. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 113-119.



Yalnız, H., Canan, F., Ekti Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2017). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi.

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

Yazıcı Topçu, T. (2019). *Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yıldırım, G., & Sahin, N. H. (2003). Doğum Ağrısının Kontrolünde Hemşirelik Yaklaşımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 14-20.

Yılmaz, B.T. (2021). *Angle Doğum Ağrısı Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ve Nonfarmakolojik Yöntem Kullanılarak Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yılmaz, M. F. (2015). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarının problemleri internet kullanımı ve bazı demografik değişkenler açısından incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

## EKLER

### EK-1 TANITIM VE DEĞERLENDİRME FORMU

#### EK-1

1) Yaşınız .....

2) Öğrenim düzeyiniz:

a) ilköğretim ve altı b) ortaöğretim c) önlisans d) lisans/ lisansüstü

3) Medeni Durumunuz:

a) Evli b) Bekar (henüz resmi nikahı yok )

4) Çalışma durumunuz nedir ?

a) Ev Hanım b) Memur c) İşçi d) Diğer

5) Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz?

a) Çekirdek aile (ben, eşim ve çocuklarım) b ) Geniş (ben, eşim, çocuklarım, kayınvalidem, kayınpederim vs.)

6) Yaşadığınız yer:

a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl

7) Gelir düzeyinizi aşağıdakilerden hangisi ile ifade edersiniz?

a) İyi b ) Orta c ) Kötü

8) Kronik bir hastalığınız var mı?

a) Kronik Kalp Hastalığı b) Diyabet c) Hipertansiyon d) Hayır e) Diğer..

9) İlk gebelik yaşıınız nedir?.....

10) Gebelik sayınız

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üstü

11) Doğum sayınız

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üstü

12) Yaşayan çocuk sayınız

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üstü

13) Düşük sayınız

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 ve üstü

14) Ölü doğum sayınız

a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 ve üstü

15) Gebelik haftanız ?.....

16) Bu gebeliğinize isteyerek mi gebe kadınız?

a) Evet b) Hayır

17) Gebe kalma şekliniz?

a) Doğal yolla b) Yardımcı üreme teknikleriyle c) Diğer

18) Bu gebeliğinizde doğuma hazırlık ve doğum şekli/yöntemi hakkında herhangi bir bilgi, eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

19) Bu gebeliğinizde, gebeliğe bağlı aşağıdaki sorunlardan herhangi birini yaşadınız mı? (birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

a) Hayır b) Düşük tehdidi c) Erken Doğum Tehdidi d) Suyun (amnionsivisi) çok veya az olması e) Diğer.....

20) Planladığınız doğum şekli hangisidir?

a) Normal doğum b) Sezaryen c) Karar vermedim

21) Daha önce doğum yaptınız mı? Cevabınız evet ise hangi doğum şekliyle yaptınız ?

a) Evet, Normal Doğum b) Evet, Sezaryen Doğum c) Hayır

22) Bu zamanda kadar, doğum yapan birilerinden hiç doğum hikayesi dinlediniz veya izlediniz mi? Doğum hikayesi olumlu muydu?

a) Evet / Olumlu b) Evet / Olumsuz c) Evet / Kısmen c) Hayır

23) Bu zamana kadar, doğumla ilgili herhangi bir video izlediniz mi? doğumla ilgili izlediğiniz video olumlu muydu?

a) Evet / Olumlu b) Evet / Olumsuz c) Evet / Kısmen c) Hayır

## EK-2 TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

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

Hiç endişelendirmez

Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

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

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

Hiç zarar vermez

Çok zarar verir

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

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

Hiç kaygılandırmaz

Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

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

Hiç korkutmaz

Çok korkutur

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

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

Hiç korkmam

Çok korkarım

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

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

Hiç huzursuz etmez

Çok huzursuz eder

10. Bir arkadaşınızın doğumunda ona eşlik etmekten ne derece kaygı duyarsınız?

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

Hiç kaygı duymam

Çok kaygı duyarım

11. Size doğumu hatırlatan bir durumla karşılaştığınızda etrafınıza yabancılaşmış veya kendinizi dışarıdan izliyor gibi hissedersiniz?

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

Hiç hissetmem

Çok hissedirim

12. TV'de doğumla alakalı bir haber, film, dizi gördüğünüzde ne derece kaygılanırsınız?

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

Hiç kaygılanmam

Çok kaygılanırım

13. Doğum yapma düşüncesi aklınıza geldiğinde, kalp atışınızın hızlandığını hissedersiniz?

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

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır

### EK-3 PSİKOLOJİK İYİLİK HALİ ÖLÇEĞİ

#### EK-3

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

| 1                          | 2            | 3                     | 4          | 5                    | 6           | 7                         |
|----------------------------|--------------|-----------------------|------------|----------------------|-------------|---------------------------|
| Kesinlikle<br>katılmıyorum | Katılmıyorum | Biraz<br>katılmıyorum | Kararsızım | Biraz<br>katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle<br>katılıyorum |

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum ☐
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir ☐
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim ☐
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum ☐
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim ☐
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum ☐
7. Geleceğim hakkında iyimserim ☐
8. İnsanlar bana saygı duyar ☐

**EK-4 ETİK KURUL ONAYI****EK-5 TRAVMATİK DOĞUM ALGISI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ****EK-6 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ****EK-7 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

## BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

### Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Psikolojik İyilik Hali İle İlişkisini belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Gebelerde Travmatik Doğum Algısının Psikolojik İyilik Hali İle İlişkisi” dir.

Gebelik tanısı konan ve/veya gebelik nedeniyle klinik takibi yapılan gebe kadınlar üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

### Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmeniz nedeniniz gebelik tanısı konmuş bir birey olmanızdır olmanızdır. Bu araştırma Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi iş birliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırmada araştırılacak olan, gebelik tanısı bulunan kadınların travmatik doğum algısı düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri belirlenecek ve bu iki düzey arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Böylece bu çalışma ile toplumumuzda yaygın olan travmatik doğum algı düzeyini düşürerek/önleyerek vajinal doğum oranlarının artması, gebelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri belirlenerek gebelere gerekirse destekleyici tedavi uygulanması ve sağlık profesyonelleri olan ebelerin bu konularda gebelere daha çok destekleyici bakım sunmaları sağlanabilecek.

### Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kuralllar

- Araştırmaya katılmanız durumunda;
- Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
- Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
- Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
- Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
- Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlığınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
- Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

### Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN ve Fatma Tuğçe KIBRIZ tarafından, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırmacının adı :  
Araştırma sorumlusu :  
Tarih :  
İmza :



İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde Dr.Öğr.Üyesi Öznur ÇETİN 05321580793 ve Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Tuğçe KIBRIZ 05459176188 numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

**İzole edilen genetik materyalin gelecekteki bilimsel çalışmalarda da kullanılmasına onay .....**

Katılımcı "....." kavru "veriyorum" ya da "vermiyorum" şeklinde kendini, varisi veya görülmüş kanlarını el yazısı ile yazılması suretiyle yazılabilecek ve yazılabilecek paraf atacaktır. Not: Çalışma gen polimorfizmi çalışması değil ise bu kutucu ve içindeki açıklamayı formu hazırlanmadan önce kaldırınız.

Tarih

**Katılımcı (Gönüllü)**

Adı, Soyadı

Adres

Telefon

İmza

**Görüşme Tanığı**

Adı, Soyadı

Adres

Telefon

İmza

**Katılımcı (Gönüllü) ile Görüşen Araştırmacı**

Adı, Soyadı, Unvanı

Adres

Telefon

İmza

(Tüm sayfaları imzalı bu formun bir kopyası katılımcıya verilecektir)

Araştırmanın adı

Araştırma sorumlusu

Tarih

## ÖZGEÇMİŞ

