



**TÜRK VE SURİYE KÖKENLİ KADINLARIN
TRAVMATİK DOĞUM ALGISI VE DOĞUM İNANÇLARI
AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Someye MOHAMMADI

**EBELİK ANABİLİM DALI
Ebelik Programı**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

Yüksek Lisans Tezi-2025

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRK VE SURİYE KÖKENLİ KADINLARIN TRAVMATİK DOĞUM ALGISI
VE DOĞUM İNANÇLARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

Someye MOHAMMADI

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA**

**Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA
Doç. Dr. Zeliha ÖZŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem KARAKAYALI AY**

**MALATYA
2025**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Prof. Dr. Yeşim AKSOY DERYA” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Doğum İnançları Açısından Karşılaştırılması” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. .././2025

Someye MOHAMMADI

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Travmatik Doğum Algısı	3
2.1.2. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler.....	3
2.2. Doğum İnancı.....	4
2.2.1. Doğum İnancını Etkileyen Faktörler	5
2.3. Türk Kültüründe Doğurganlık Algısı ve Uygulamaları.....	6
2.4. Suriye Kültüründe Doğurganlık Algısı ve Uygulamaları	7
2.5. Kültürlerarası Ebelik Yaklaşımı	8
3. MATERYAL VE METOT	10
3.1. Araştırmanın Türü	10
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	10
3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	10
3.4. Veri Toplama Araçları	11
3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu	11
3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	11
3.4.3. Doğum İnancı Ölçeği.....	11
3.5. Verilerin Toplanması	12
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	12
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	12
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	12
4. BULGULAR	13
5. TARTIŞMA	17
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	20
KAYNAKLAR	21
EKLER	30
EK-1. Özgeçmiş	30

EK-2. Etik Kurul Karar Formu	31
EK-3. Kişisel Tanıtım Formu	32
EK-4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği	33
EK-5. Doğum İnançları Ölçeği	35
EK-6. Gönüllü Onam Formu	36
EK-7. Doğum İnançları Ölçeği (Diö) Ölçek Kullanım İzni	37
EK-8. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (Tdaö) Ölçek Kullanım İzni	38
EK-9. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı	39



ÖZET

Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Doğum İnançları Açısından Karşılaştırılması

Amaç: Bu araştırmada Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ve doğum inançları açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikte olan bu araştırma, Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki merkez Aile Sağlığı ve Göçmen Sağlığı merkezlerinde Aralık 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 15-49 yaş grubu 230 Türk kökenli, 230 Suriye kökenli olmak üzere 460 kadın oluşturdu. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ) aracılığıyla elde edildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda t-testi kullanıldı.

Bulgular: TDAÖ puan ortalamasının Türk kadınlarda 63.70 ± 29.44 , Suriye kökenli kadınlarda 56.20 ± 23.24 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). DİÖ doğal süreç inancı alt boyutu puan ortalaması Türk kökenli kadınlarda 4.36 ± 0.73 , Suriye Kökenli kadınlarda 4.45 ± 0.55 iken tıbbi süreç inancı alt boyut puan ortalaması sırası ile 3.59 ± 0.68 ve 3.04 ± 0.58 idi. İki grup arasında doğal süreç inancı alt boyutu için istatistiksel anlamda fark bulunmazken ($p > 0.05$) tıbbi süreç inancı açısından istatistiksel anlamda fark saptandı ($p < 0.000$).

Sonuç: Türk kökenli kadınlarda travmatik doğum algısı düzeyi ve tıbbi süreç inancı puan ortalamasının Suriye kökenli kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Doğal süreç inancı açısından gruplar arasında fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Doğal süreç inancı, Doğum inançları, ebe, Suriye kökenli, Tıbbi süreç inancı, Travmatik doğum algısı, Türk kökenli

ABSTRACT

Comparison of Turkish and Syrian Women in Terms of Traumatic Birth Perception and Birth Beliefs

Aim: This study aimed to compare Turkish and Syrian women in terms of traumatic birth perception and birth beliefs.

Material and method: This descriptive and comparative study was conducted in central Family Health and Migrant Health centers in a province in eastern Turkey between December 2024 and June 2025. The sample of the study consisted of 460 women, 230 of Turkish origin and 230 of Syrian origin, aged 15-49. Data were obtained through the Personal Introduction Form, Traumatic Birth Perception Scale (TBPS) and Birth Beliefs Scale (BBS). In the analysis of the data, descriptive statistics (mean, standard deviation, percentage, frequency) were used, as well as t-tests for comparisons between groups.

Results: It was determined that the mean score of TSAS was 63.70 ± 29.44 in Turkish women and 56.20 ± 23.24 in Syrian women, and the difference between the mean scores was statistically significant ($p < 0.05$). The mean score of the DSAS natural process belief sub-dimension was 4.36 ± 0.73 in Turkish women and 4.45 ± 0.55 in Syrian women, while the mean score of the medical process belief sub-dimension was 3.59 ± 0.68 and 3.04 ± 0.58 , respectively. While there was no statistically significant difference between the two groups for the natural process belief sub-dimension ($p > 0.05$), there was a statistically significant difference in terms of medical process belief ($p < 0.000$).

Conclusion: It was determined that the level of traumatic birth perception and the mean score of medical process belief were significantly higher in Turkish women than in Syrian women. No difference was found between the groups in terms of natural process belief.

Keywords: Midwife, Natural process belief, Birth beliefs, Syrian origin, Medical process belief, Traumatic birth perception, Turkish origin

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DiÖ	: Doğum İnançları Ölçeği
GE	: Gelişimsel İdealizm
TDAÖ	: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Demografik Değişkenlerin Dağılımı	Error! Bookmark not defined.
Tablo 4.2. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Doğum İnançları Ölçeğinden Aldıkları Minimum ve Maksimum Puanların Dağılımı	15
Tablo 4.3. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	15
Tablo 4.4. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Doğum İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	16
Tablo 4.5. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algıları ve Doğum İnançları Arasındaki İlişki	16

1. GİRİŞ

Doğum süreci, kadınlara özgü benzersiz bir deneyimdir (1). Bu süreç, biyolojik, psikolojik ve kültürel boyutlarıyla bir bütün olarak değerlendirildiğinde, kadın için hem mutluluk ve heyecan hem de belirsizlik ve korku gibi karmaşık duyguları beraberinde getirebilen çok yönlü bir deneyimdir (2). Kadının hayatında önemli bir yere sahip olan bu deneyim bireysel olup farklı kadınlar tarafından farklı şekillerde algılanabilmektedir. Kimisi olumlu kimisi ise olumsuz duygularla bu deneyimi tanımlamaktadır (3).

Doğum deneyimi; kadının doğum sürecindeki kontrol algısı, öz saygı, tatmin düzeyi, karar verme yetisi ve başarma hissi gibi birçok psikolojik öğeyi içermektedir. Bu çok boyutlu yapısı nedeniyle, literatürde yapılan çalışmalarda farklı ve değişken sonuçların elde edilmesi beklenen bir durumdur (4). Doğum, birçok kadın tarafından yaşamda başarı hissi veren önemli bir geçiş olarak deneyimlenirken; bazı kadınlar için ise zorlu, stresli, yorucu ve öngörülemez bir travmatik süreç olarak algılanabilmektedir (5, 6). Travmatik doğum, doğum sürecinin herhangi bir aşamasında annenin ya da doğacak olan bebeğin ciddi yaralanma ya da ölüm riskiyle karşı karşıya olduğu veya böyle bir tehdit algısının oluştuğu, birey tarafından travmatik olarak değerlendirilen doğum deneyimidir (7). Literatürde, doğumun bir kadının yaşamında karşılaştığı en zorlu psikolojik deneyimlerden biri olabileceği ve kadınların %10 ila %34'ünün doğum sürecini travmatik olarak deneyimlediği bildirilmektedir (8, 9).

Kadınların doğuma karşı geliştirdiği inanç ve beklenti birbirinden farklıdır (10). Her kadın doğum sürecini, içinde bulunduğu kendi sosyokültürel inançları ve obstetrik geçmişi çerçevesinde farklı bir şekilde algılamaktadır. Dolayısıyla kadınların doğumla ilgili inançlarını şekillendiren; doğumu doğal ya da tıbbi bir süreç olarak algılamalarını sağlayan birden fazla faktör bulunmaktadır (11). Doğum inançları, kadınların doğuma dair algılarını şekillendiren ve doğum tercihlerini etkileyen temel belirleyicilerdendir (11, 12). Doğumun doğal bir süreç olduğunu ifade eden inançlar ve doğumu tıbbi bir süreç olarak gören inançlar, kadınların doğum tercihlerini etkilemektedir (13).

Doğuma yönelik bireysel algılar, kadınların kişilik özellikleriyle toplumun doğuma atfettiği kültürel ve sosyal anlamların etkileşimi sonucu şekillenmektedir (14). Tarih boyunca doğum, insan yaşamındaki en temel ve evrensel bir deneyim olmasına rağmen, farklı ülkelerde doğuma dair farklı inançlara rastlanmak mümkündür (15, 16, 17). Kültürel, obstetrik, sosyal ve bireysel etmenler kadınların doğum inançlarını

şekillendirebilen unsurlar arasında yer almaktadır (18, 19). Bu unsurların bir araya gelmesiyle toplumlarda farklı doğum inançlarının şekillenmesine ve çeşitliliğin artmasına sebep olabilmektedir (19, 20). Türkiye dünyada en fazla Suriyeli mültecilere ev sahipliği yapan ülkelerden biridir (21). Mülteci kadınların göç ettikleri ülkelerde sağlık hizmetlerine erişimi ve bu hizmetleri kullanma düzeyleri; geldikleri toplumun kadınlara yüklediği kültürel roller ile kendi sosyoekonomik durumlarından önemli ölçüde etkilenmektedir (22). Bu bilgiler doğrultusunda, Türkiye'de önemli bir nüfus oluşturan ve doğumhanelerde sıkça hizmet verilen Suriye kökenli kadınların, doğum deneyimlerine ilişkin algılarını ve inançlarını anlamak büyük önem taşımaktadır. Travmatik doğum algısı ve doğum inançları üzerindeki kültürel etkilerin ortaya konulması, doğum hizmetlerinin bireysel farklılıklara duyarlı biçimde geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, araştırmanın amacı Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algıları ile doğal doğum ve medikal doğum inançlarını belirleyerek kültürel temelli benzerlik ve farklılıkları ortaya koymaktır.

Araştırma Soruları:

1. Türk ve Suriye kökenli kadınlar arasında travmatik doğum algısı açısından fark var mıdır?
2. Türk ve Suriye kökenli kadınlar arasında doğum inançlarını açısından fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travmatik Doğum Algısı

Normal şartlarda kadınlar doğumdan sonra çeşitli duygular (mutluluk, heyecan, şaşkınlık, minnettarlık) yaşarlar ancak travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar doğumlarını korku, umutsuzluk ve dehşet yaşadıkları bir dönem olarak hatırlarlar (23). Beck ve Watson doğum travmasını “anne veya bebeğine yönelik gerçek veya tehdit edici yaralanma veya ölüm” olarak tanımlamaktadır (9). Doğum normalde keyifli bir yaşam olayı olsa da bazı kadınlar tarafından travmatik bir olay olarak algılanır. Algılanan doğum travması, kadınların doğum ve doğum sonrası deneyimlerine ilişkin algılarıyla ilgili zihinsel bir süreçtir (24). Küresel raporlarda kadınların yaklaşık %20'sinin doğumlarını travmatik bir deneyim olarak algıladığını göstermiştir (25).

Kanıtlar, travmatik bir doğum deneyimi yaşayan bir annenin doğum sonrası depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve erken anneliğe dair olumsuz deneyimler dahil olmak üzere fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olabileceğini göstermektedir (5, 26, 27). Ayrıca travmatik doğum kadının gelecekteki doğum deneyimini, anne-bebek bağını, emzirme sorunlarını ve diğer aile üyeleriyle olan ilişkilerini de etkileyebilir (28, 29). Travmatik doğum yaşayan kadınların doğum korkusu bildirme ve bir sonraki gebeliklerinde epidural anesteziyi veya sezaryen doğumu tercih etme olasılıklarının beş kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (30). Travmatik doğum hiçbir sağlık sistemi veya ülkeye özgü değildir ve dünya çapında bir olgu gibi görünmektedir; benzer deneyimler yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde tespit edilmiştir. Kadınların doğumu travmatik olarak deneyimleme yaygınlık oranları %20 ile %48.3 arasında değişmektedir. Yaygınlık oranlarındaki bu geniş aralık; metodolojik farklılıkları, travmatik doğum tanımlarını, kültürel ve sağlık bakımı faktörlerini yansıtmaktadır (31).

2.1.2. Travmatik Doğum Algısını Etkileyen Faktörler

Doğum travması, kişinin kendi bakış açısına bağlı olarak yaşadığı öznel bir deneyim olduğundan tanımlanması zor olabilir. Travmatik doğum deneyimini anlamak için öncelikle bir kadının doğum deneyimine ilişkin algısını oluşturan ve etkileyen

faktörleri tartışmak önemlidir (32). Sosyodemografik özellikler (anne yaşının küçük olması, eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması), hamileliğin istenip istenmediği, doğum esnasında destek yetersizliği, doğum şekli, doğum sırasında müdahale, bebekte doğum sonrası komplikasyonların olup olmaması travmatik doğum algısını etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (33, 34). Ayrıca ruhsal sağlık sorunları hikayesi, yetersiz sosyal destek ve yüksek algılanan stres (örneğin kontrol kaybı hissi, karşılanmayan beklentiler) travmatik doğum deneyimleriyle en yakından ilişkili faktörler arasında olduğu bildirilmiştir (35). Olumlu ile olumsuz doğum deneyimleri arasında ortaya çıkan farklılık, doğum ortamlarından ve bireysel özelliklerin neden olduğu sorunlardan kaynaklanabilir. Kadınların travmatik doğum deneyimlerini inceleyen nitel çalışmalar, kadınların doğum ortamlarındaki ebelerle kurdukları iletişimin tıbbi müdahalelerden veya doğum yöntemlerinden daha belirleyici bir etken olduğunu bildirmiştir (36).

Doğumun travmatik olarak algılanmasına neden olan birçok faktör olmasına karşın, kadının sosyokültürel özellikleri de doğumun travmatik olarak algılanmasında son derece önemlidir (37). Doğum evrensel bir deneyim olmasına rağmen kadınların kültürel ve geleneksel değerlerinden etkilenmektedir. Kadınların olumlu veya olumsuz doğum algısının oluşmasında bu değerlerin katkıda bulunduğu söylenebilir (33, 37, 38). Doğum, geçmişten geleceğe doğru giden sürekliliğin bir parçasıdır ve nesiller arasında aktarılır. Geçmiş doğum deneyimleri gelecekteki doğum deneyimlerini etkiler. Bu bağlamda literatürde geçmişte yaşanmış herhangi bir olumsuz doğum deneyiminin travmatik doğumlara neden olduğu bildirilmiştir (39).

2.2. Doğum İnancı

Kadınlar gebeliklerinden önce bile doğumun anlamını kavramsallaştırırlar (40). Bu kavramsallaştırmanın bir kısmı kadınların doğum hakkındaki temel inançlarıdır (41). Temel doğum inançları, doğum sürecinin fiziksel doğasına ilişkin genel görüş olarak tanımlanabilir. İki ayrı boyutu kapsayan doğum inançları, doğumun ne olduğu ve nasıl yönetilmesi gerektiği hakkında fikir vermektedir (42). Doğumun doğal bir süreç olduğuna dair inanç; doğumun normal ve güvenli bir olay olduğunu, kadın vücudunun doğurma eylemini gerçekleştirmek üzere tasarlandığını, doğum sancısının sürecin kaçınılmaz bir unsuru olduğunu ve gerekli olmadıkça müdahale edilmemesi gerektiğini ileri sürer. Doğumun tıbbi bir süreç olduğuna dair inanç doğumun eşikte, tehlikeli ve riskli olduğunu; acil bir durum olasılığı nedeniyle en son teknoloji kullanılarak

gerçekleştirilmesi gerektiğini; doğum ağrısının tıbbi olarak çözülmesi gereken gereksiz bir rahatsızlık olduğunu ileri sürer (12, 16, 43). Doğum inançları birbirinin ayna görüntüsü değildir. Bu iki inanç bağımsız kavramlardır ve birbirini dışlamaz (20, 44). Çoğu kadının kesinlikle tıbbi veya doğal doğum inançları yoktur (17). Kadınlar doğal doğumu istemek ile güvenli bir şekilde doğum yapmak için tıbbi bakıma güvenmek arasında çelişki yaşayabilirler hatta aynı zamanda her iki inanca da sahip olabilirler (20, 45). Bir kadının doğum hakkındaki inançlarını anlamak, gebelik ve doğum sırasında verdiği kararları daha iyi anlamamıza yardımcı olabilir. Kadınların doğum sürecinin doğası hakkındaki temel inançları, doğum algılarını belirleyen ve doğum tercihlerini etkileyen önemli unsurlardır (42).

2.2.1. Doğum İnancını Etkileyen Faktörler

İnançlar, kadınların doğum algılarının ve doğum tercihlerinin temel faktörleri olduğundan bunların kökenlerini ortaya çıkarmak önemlidir. Obstetrik, sosyokültürel özellikler ve psikolojik faktörler kadınların doğum inançlarının şekillenmesinde rol oynar (20). Daha tıbbi bir obstetrik geçmişe sahip olmak, doğumun tıbbi bir süreç olduğu ve daha fazla tıbbi doğum seçeneği olduğu yönündeki inançların güçlenmesiyle ilişkilendirilmiştir (12, 46). Daha önceki gebelik kaybı, yüksek riskli gebelik, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalma kadınların kendilerini tıbbi ortam ve teknolojisine bağımlı hissetmelerine dolayısıyla daha fazla tıbbi doğum inancına sahip olmalarına sebep olur (18). Haines ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, olumsuz bir doğum tecrübesi yaşamış olmanın ve sezaryen doğum geçirmenin kadınların doğumu daha az doğal biçimde görmeleriyle bağlantılı olduğunu bulmuşlardır; bu da yaşanan doğum deneyiminin kadınların doğum inançlarını etkileyebileceğini göstermektedir (47).

Doğumun gerçekleştiği sosyal çevre, kadınların doğum hakkındaki inançlarını da şekillendirebilir (48). Arkadaşlar ve aile üyeleri doğum hikayelerini anlatırlar böylece doğumun ne olduğu ve nasıl ele alınması gerektiğine dair bir çevre veya norm yaratırlar (49, 50). Ayrıca psikolojik eğilimler ve yatkınlıklar da kadınların doğum inançlarını şekillendirebilir (20). İyimserlik, gelecek hakkında olumlu algılar, işlerin iyi gideceğine dair görüşler anlamına gelir. Bu değerlendirmeler doğum hakkındaki doğal inançta kendini göstermiştir (51). Doğumun doğal olduğuna dair daha güçlü bir inanç daha fazla iyimserlikle ilişkilendirilirken doğumun tıbbi olduğuna dair daha güçlü bir inanç daha fazla karamsarlıkla ilişkilendirilmiştir (20).

Bunlara ek olarak bazı sosyodemografik özelliklerin de doğum inançlarını etkilediği bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların daha çok doğal doğum inancına, eğitim düzeyi düşük olan kadınların ise daha çok tıbbi doğum inancına sahip olduğu saptanmıştır (17, 52). Yaş faktörü de kadınların doğum inancını etkiler. Genç yaşta olan kadınların daha çok tıbbi doğum inancına ve daha az doğal doğum inancına sahip olduğu belirtilmiştir (19, 53). Kadınların çalışma durumu da doğum inançlarının belirlenmesinde önemli bir etkidir. Çalışan kadınların çalışmayan kadınlara kıyasla daha çok doğal doğum inancına sahip olduğu saptanmıştır (19).

Ayrıca doğum hakkında bilgi sahibi olmak kadınların özgüveninin artmasına, kendi bedenini fark etmesine ve bilinçli davranışlar oluşturulmasına sebep olur bu da kadının doğum süreci ve sonuçlarını pozitif yönde etkiler (54). Doğuma dair bilgisi olan kadınların doğal doğum inancı yüksek düzeydeyken doğum hakkında bilgisi olmayan kadınların tıbbi doğum inancı yüksek düzeyde saptanmıştır (19).

2.3. Türk Kültüründe Doğurganlık Algısı ve Uygulamaları

Doğum; kadının karakteristik nitelikleri ve doğum sürecini nasıl yorumlamasının yanı sıra, toplumun kültürel değerlerinin doğuma verdiği anlamdan da etkilenebilir (55). Bu nedenle toplumun büyük bir bölümünü temsil eden kadınların yaşamının her evresinde kültürün izine rastlamak mümkündür (56).

Ailenin devamlılığını sağlaması ve büyümesine yardımcı olan en önemli olay doğumdur (57). Aile, Türk kültüründe birliği ve dayanışmayı destekleyen temel bir unsur olup neslin sürdürülmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bu sebeple sağlıklı bir doğum sürecinin gerçekleşmesi için doğuma dair çeşitli gelenek ve uygulamalar hayata geçirilmiştir. Soyun çoğalması ve güçlülüğü simgeleyen doğum, toplumsal yaşamda saygı gösterilen bir olay olarak görülmüştür (58).

Ağacın soyu ifade etme şekli nedeniyle, “soy ağacı” terimi günümüzde halen geçerliliğini korumaktadır. Neslin ve soyun gelişimi dededen toruna doğru bir ağaç gibi yayılarak ağaç ile insan soyu arasındaki üreme hikayesinin birleşmesini sağlar. Ağaçlar üremeyi simgelerken sundukları meyveler sadece bereketi değil aynı zamanda doğurganlığı da temsil etmektedir. Türk kültüründe bereketin simgesi olarak kabul edilen nar, üzüm, karpuz, kavun ve buğday başağı gibi taneli bitkiler ve meyveler tarih boyunca hem doğurganlığın hem de Hayat Ağacının sembolü olarak anılmıştır (59).

Toplumların sahip olduğu kültürel normlar ve inançlar; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların gördüğü bakımı etkiler (60). Türk gelenek ve göreneklerinde bebek bekleyen anne evde korumaya alınır. Ağır işler yaptırılmaz, yemesine içmesine ve dinlenmesine dikkat edilir. Anadolu’da gebelik ve doğum kadına kimlik ve bütünlük kazandırmakta, kadınlık ve annelik konumunu güçlendirmektedir. Bu sayede çocuk sahibi olan kadın, aile ve toplum içindeki konumunu sağlamlaştırmakla birlikte eşinin de aile, akraba ve dostları arasında saygınlık ve statüsünü yükseltmektedir (61).

Kavas ve De Jong’un yaptıkları çalışmada; Türkiye’de sosyal destek, sosyal baskı, sosyal etki ve sosyal öğrenme gibi sosyal mekanizmaların, kişisel ağların doğurganlık üzerinde etkili olan önemli faktörler olduğu saptanmıştır. İncelenen tüm sosyal mekanizmaların kadınların çocuk doğurma algılarını etkilediğini, bu mekanizmaların her birinin sosyal bağlama bağlı olarak kişisel ağların etkilerini çeşitli şekillerde yönlendirdiğini göstermektedir. Ayrıca aile ağlarının Türkiye’de kadınların doğurganlık kararları ve davranışlarında önemli bir rol oynadığını ve çocuk doğurmanın geniş aile ve toplum için önemli bir konu olduğu bildirilmektedir. Aile üyeleri arasındaki destekleyici ilişkilerin doğurganlık karar alma sürecinde önemli belirleyiciler olduğu ve Ortadoğu ortamına ait sosyal ve kültürel bağlamının doğurganlık kararındaki rolüne işaret edilmektedir (62).

Gelişimsel idealizm (GE), gelişmeyi, düşük doğurganlığı ve geç evliliği, doğurganlık ve evlilik arasındaki nedensel bağlantıları destekleyen bir dizi inanç içerir. Gelişimsel idealizm son yıllarda Türkiye’deki insanlar arasında yaygın olarak benimsenmektedir. Büyük bir çoğunluk, gelişme ile düşük doğurganlık ve evlilikte ileri yaş arasında ilişki olduğunu kabul ediyor. Düşük doğurganlık ve olgun evliliğin gelişmiş ülkelerde daha yaygın olduğuna inanıyorlar. Büyük bir kitle, gelişmenin doğurganlık düşüşlerine yol açacağını, evlilik ve doğurganlıktaki düşüşlerin de bir ülkenin sosyoekonomik büyümeye ulaşmasına yardımcı olacağını düşünüyor (63).

2.4. Suriye Kültüründe Doğurganlık Algısı ve Uygulamaları

Ataerkil ve geleneksel bir aile yapısına sahip olan Suriye’de, kadınların aile ve toplum içindeki yeri neredeyse her alanda dezavantajlı konumda olmuştur (64).

Kadınlar, Suriye’nin bazı kırsal bölgelerinde, özellikle de çiftin erkek çocuğu olmadığı, çok eşliliğin kültürel olarak kabul edilmesi nedeniyle kocalarının ikinci bir eşle evlenmesinden korkarlar (65). Özellikle az çocuğu olan kadınların üzerinde daha

fazla çocuk sahibi olmaları yönünde duygusal bir baskı vardır. Kadınların çoğu eşlerinin, ailelerinin veya sosyal çevrelerinin daha fazla çocuk sahibi olmak konusunda ısrarcı olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca çocuğun cinsiyeti konusunda yüksek bir beklenti vardır. Kadınlar özellikle erkek çocuk sahibi olamamaları veya çok çocuk sahibi olamamaları durumunda Suriye'de çok eşli evliliklerin gerçekleşebileceği belirtilmiştir. Bu durumun kadınların istemeseler bile doğum yapmalarına neden olduğunu göstermektedir (66).

Göçmenlerin sosyal çevrelerini, içsel geleneksel ve kültürel davranışlarını sürdürme çabaları uyum sürecini zorlaştırır (67). Türkiye'de yürütülen nitel bir çalışmada Suriyeli göçmen kadınlar doğurganlığın kültürel nedenlerle ilgili olduğunu belirtmiş; hatta bazıları daha sonra çocuklarını savaş alanına göndermek için doğum yapmak istediklerini ifade etmişlerdir (68). Türkiye'deki Suriyeli kadınların yüksek doğum oranlarını inceleyen çalışmalarda, bunun nedenleri olarak eşlerin veya aile büyüklerinin çok çocuk isteği, iş gücüne ihtiyaç duyulması, aile toprağını işleyecek birini yetiştirmek, aile soyunu koruma isteği ve devletin çok çocuk politikası olarak desteklemesi gösterilmiştir. Ayrıca, bir çocuğun annesi olarak Suriyeli bir kadının toplumdaki statüsü artmaktadır (69). Suriyeli mülteci kadınlar çocuk sayısını planlamadıklarını ve doğurganlıkları hakkında bir şey söylemediklerini belirttiler. Suriyeli kadınların doğurganlığı toplumsal yapı, dini inançlar, akran baskısı, aile büyükleri ve gelenekler tarafından belirleniyor. Çocuk sahibi olmamak çok eşliliğe yol açtığı için kadınlar istemeseler bile doğum yapmaya zorlanılıyorlar (66). Suriye kültürlerinde oğullar daha önemlidir çünkü erkek çocuklarının soyadını taşıdığına ve aileyi desteklediğine inanırlar. Bu nedenle, ailelerin çoğu erkek çocuk sahibi olana kadar çocuk doğurmaya devam eder. Çocuk sayısının toplumun genel kabulüne ulaştığında tamamlanmış sayılmaktadır. Ayrıca, inanç ve kültür evlilik yaşını da etkiler, kadınların çoğu kızların 16-17 yaşlarında evlenmek zorunda kaldığını vurgulamıştır (66).

2.5. Kültürlerarası Ebelik Yaklaşımı

Günümüz dünyasında, devam eden çatışmalar, siyasi iklim, ekonomik nedenler ve ilerleyen teknolojiyle dünya çapında iletişimin kolaylaştırılması gibi çok sayıda faktör nedeniyle önemli bir küresel hareketlilik yaşanmaktadır (70). Küresel göç hareketlerinin önemli bir sonucu, kültürel ve dilsel olarak çeşitli nüfuslara sahip çok kültürlü toplumların artmasıdır (71). Çok kültürlü topluluklarda bireylerin ait oldukları kültür, sağlıkla ilgili inanç ve tutumlarını etkileyerek sağlık hizmeti ihtiyaçlarında çeşitlilik

yaratmaktadır (72). Kültürel çeşitliliğin artması, sağlık profesyonellerinin kültüre özel bakım sağlama ihtiyacını daha da ön plana çıkarmaktadır (73).

Kültüre özgü bakım; farklı kültürel arka plana sahip kişilere ve ailelerine ihtiyaçlarına uygun hassas bir şekilde sunulan bakımdan ibarettir (74). Anlaşmazlıkların giderilmesi ve etkili bir iletişim kurabilmek için kültürlerarası iletişimin iyileştirilmesi gerekir (75). Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişim yeterliliğinin duygusal boyutu olarak kabul edilmektedir (76-78). Chen ve Starosta, kültürlerarası duyarlılığı “bireylerin kültürel çeşitliliğini kavrayabilme ve farklı kültürel arka plana sahip insanların görüşlerine duyarlı olmak için kendilerini motive etme ve geliştirme isteği” olarak tanımlamışlardır (79). Kültürlerarası duyarlılık sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir bileşen olup sağlık sonuçları üzerinde olumlu ve iyileştirici bir etkiye sahiptir (80, 81).

Kültürel açıdan duyarlı sağlık hizmeti sunması beklenen sağlık profesyonellerinden biri de ebelerdir (82). Ebelik, sağlık bakım hizmeti sunan, kadın, yenidoğan, çocuk, aile, toplum ile üreme sağlığının korunarak iyileştirilmesi ve devam ettirilmesi için hizmet veren profesyonel bir meslektir. Bu alanda verilen hizmetler kültürel faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (83). Özellikle son zamanlarda artan kültürel farklılıklar sebebiyle ebeler çalışma ortamlarında birden fazla kültürle karşı karşıya kalmaktadır (82). Verilecek hizmetin etkili ve yeterli olabilmesi için ebeğin kültürel farklılıklar ve benzerlikler hakkında bilgi sahibi olması, ayrıca empati ve merhamet içeren bütünsel bir bakım sunabilme yeteneğine sahip olması gerekir (83).

Ebe, kültürel duyarlılığa sahip bütünsel bir ebelik hizmeti sunabilmek amacıyla danışanın kültürel inançlarını, değerlerini ve uygulamalarını göz önünde bulundurmalıdır. Bu yaklaşım yanlış ve çatışma yaşanma olasılığını azaltmak için, danışanın sosyoekonomik, eğitimsel ve kültürel geçmişini dikkate alan bir kültürel bakım değerlendirmesinin öykü alma aşamasına entegre edilmesiyle gerçekleştirilecektir. Kültürel olarak uygun bakım sunmanın hedefleri; etnik veya ırksal farklılıkları aşmak, bireysel özgürlüğü teşvik etmek ve çok kültürlü bir toplumda baskın grupların diğer etnik grupların tutumlarını, davranışlarını ve değerlerini etkilememesi ve şekillendirmemesi gerektiğini kabul etmektir (83).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ve doğum inançlarını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı yöntemle yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya ilindeki en yoğun Türk nüfusa sahip Battalgazi Sıtmapınarı Aile Sağlığı Merkezinde ve Malatya'da yer alan dört göçmen sağlığı merkezinde (Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü 1 Nolu Başharık Göçmen Sağlığı Merkezi, Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü 2 Nolu Göçmen Sağlığı Merkezi, Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi, Yeşilyurt İlçe Sağlık Müdürlüğü Melekbaba Göçmen Sağlığı Merkezi) Aralık 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde adı geçen kurumlara herhangi bir sağlık durumu için başvuru yapan 15-49 yaş grubu Türk ve Suriye kökenli kadınlar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü genel kullanıma açık bir istatistik yazılım programı olan OpenEpi, versiyon 3.1 ile hesaplandı. Yapılan güç analizi sonucunda %95 güven aralığında ve %95 evreni temsil edebilme düzeyinde her bir grup için en az 230 olmak üzere toplam 460 kadın olarak hesaplandı (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) (84). Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan kadınlar ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Türkçe iletişim problemi olmayan,
- Tanılanmış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan,
- Doğurganlık çağında (15-49) olan Türk ve Suriye kökenli kadınlar araştırmaya dahil edildi.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Veri toplama formlarını eksik dolduran kadınlar araştırmadan çıkarıldı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, Kişisel Tanıtım Formu (EK-3), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (EK-4) ve Doğum İnançları Ölçeği (EK-5) aracılığıyla elde edildi.

3.4.1. Kişisel Tanıtım Formu (EK-3)

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik (yaş, eğitim seviyesi, çalışma durumu vb.) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, düşük küretaj yaşama durumu vb.) içeren 15 sorudan oluşturuldu.

3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (EK-4)

Yalnız ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen bu ölçek, kadınların doğum eylemini travmatik olarak algılama düzeylerini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek tek boyutlu olup ters puanlanacak maddesi bulunmamaktadır. Ölçek, 13 maddeden oluşmakta ve her madde 10 puanlık bir skalada değerlendirilerek toplamda 130 puana ulaşılmaktadır. 0-26 puan aralığı “çok düşük”, 27- 52 puan aralığı “düşük”, 53-78 puan aralığı “orta”, 79-104 puan aralığı “yüksek” ve 105-130 puan aralığı ise “çok yüksek” seviyede bir travmatik doğum algısını ifade etmektedir. Cronbach alfa güvenirlik değeri 0.895 olarak belirlenmiştir (3). Bu araştırmada Cronbach alfa güvenirlik değeri Türk kadınlar grubu için 0.905, Suriye kökenli kadınlar grubu için 0.895 olarak bulundu.

3.4.3. Doğum İnançları Ölçeği (EK-5)

Preis ve Benyamini tarafından (2017) kadınların doğum sürecine dair inançlarını ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek (12), Paker ve Ertem (2022) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (85).

Ölçekte, “doğal süreç” ve “tıbbi süreç” olmak üzere iki alt boyut yer almakta olup toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Doğal süreç alt boyutu için puan aralığı 5 ile 25 arasında değişirken Tıbbi süreç alt boyutu için en az 6, en çok da 30 puan alınabilmektedir. Alt boyutlar birbirleriyle değerlendirilecek olup ters kodlama gerektirecek madde bulunmamaktadır. Her madde 5’li Likert tipiyle puanlanmakta, “Kesinlikle katılmıyorum” 1, “Kesinlikle katılıyorum” 5 puan olarak değerlendirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği çalışmasında α güvenirlik değeri doğal alt boyut için

0.890, tıbbi alt boyut için 0.868 olarak saptanmıştır (85). Bu araştırmada Cronbach alfa değeri doğal süreç alt boyutu Türk kadınlar grubu için 0.677, Suriye kökenli kadınlar grubu için 0.673; tıbbi süreç alt boyutu ise Türk kadınlar grubu için 0.665 ve Suriye kökenli kadınlar grubu için 0.641 olarak bulundu.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Aralık 2024-Haziran 2025 tarihleri arasında veri toplama formları ile belirlenen aile sağlığı merkezlerinde doğurganlık çağında olan Türk ve Suriye kökenli kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanması ortalama 15 dakika sürdü.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, Doğum İnançları Ölçeği

Bağımsız Değişkenler: Kadınların yaş, eğitim düzeyi, gebelik sayısı, düşük öyküsü gibi sosyodemografik ve obstetrik özellikleri

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, yüzde, frekans) kullanıldı; gruplar arası karşılaştırmalarda ise t-testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2024/6624) (EK-2) ve Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alındı (sayı: E-72527474-771-263833595) (EK-9). Araştırmaya katılan tüm kadınlardan gönüllü onam formu ile yazılı ve sözlü onam alındı (EK-6). Ek olarak kullanılan ölçeklerin yazarlarından e-posta aracılığıyla kullanım izni alındı (EK-7, EK-8).

4. BULGULAR

Türk ve Suriye kökenli kadınların demografik özellikler açısından karşılaştırılması tablo 4.1’de verildi. Araştırmaya katılan Türk kadınların yaş ortalamalarının 32.95 ± 9.89 , ilk gebelik yaşlarının 22.95 ± 4.48 , toplam gebelik sayılarının 2.94 ± 1.34 ve yaşayan çocuk sayılarının 2.19 ± 1.02 olduğu belirlendi. Türk kadınların %35.7’sinin eğitim düzeyinin lise olduğu, %81.3’ünün çalışmadığı, %62.6’sının gelirinin giderine eşit olduğu, %77’sinin ilde yaşadığı, %83.9’unun çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %62.6’sının evli olduğu, %46.6’sının sezaryen doğum şekline sahip olduğu, %60.5’inin düşük/küretaj hikayesine sahip olmadığı ve %61.3’ünün gebelik ve doğum hakkında bilgi aldığı belirlendi.

Araştırmaya katılan Suriye kökenli kadınlarının yaş ortalamalarının 27.57 ± 8.01 , ilk gebelik yaşlarının 18.59 ± 2.92 , toplam gebelik sayılarının 4.17 ± 2.12 ve yaşayan çocuk sayılarının 3.32 ± 1.76 olduğu belirlendi. Suriye kökenli kadınların %37.4’ünün eğitim düzeyinin ortaokul olduğu, %87’sinin çalışmadığı, %62.6’sının gelirinin giderinden az olduğu, %42.2’sinin ilde yaşadığı, %62.2’sinin geniş aile yapısına sahip olduğu, %77’sinin evli olduğu, %58.6’sının normal doğum şekline sahip olduğu, %59.9’unun düşük/küretaj hikayesine sahip olmadığı ve %50.4’ünün gebelik ve doğum hakkında bilgi aldığı belirlendi.

Tablo 4.1. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Demografik Değişkenlerin Dağılımı (n=460)

Değişkenler	Türk Kökenli Kadınlar (n=230)		Suriye Kökenli Kadınlar (n=230)	
	Ort.±SS		Ort.±SS	
Yaş	32.95±9.89		27.57±8.01	
İlk gebelik yaşı	22.95±4.48		18.59±2.92	
Toplam gebelik sayısı	2.94±1.34		4.17±2.12	
Yaşayan çocuk sayısı	2.19±1.02		3.32±1.76	
	N	%	n	%
Eğitim durumu				
Okuryazar	5	2.1	50	21.7
İlkokul	38	16.5	57	24.8
Ortaokul	28	12.2	86	37.4
Lise	82	35.7	27	11.7
Lisans-Lisansüstü	77	33.5	10	4.4

Çalışma durumu				
Çalışıyor	43	18.7	30	13
Çalışmıyor	187	81.3	200	87
Ekonomik durum				
Gelirim giderimden az	72	31.3	144	62.6
Gelirim giderime eşit	144	62.6	83	36.1
Gelirim giderimden fazla	14	6.1	3	1.3
Yaşadığı yer				
İl	177	77.0	97	42.2
İlçe	32	13.9	72	31.3
Kasaba/Köy	21	9.1	61	26.5
Aile yapısı				
Çekirdek aile	193	83.9	87	37.8
Geniş aile	37	16.1	143	62.2
Medeni durum				
Evli	144	62.6	177	77.0
Bekar	80	34.8	44	19.1
Ayrı-boşanmış	6	2.6	9	3.9
Doğum şekli				
Normal doğum	53	36.3	102	58.6
Sezaryen	68	46.6	40	23.0
Her ikisi	25	17.1	32	18.4
Düşük/küretaj hikayesi				
Evet	60	39.5	71	40.1
Hayır	92	60.5	106	59.9
Gebelik ve doğum hakkında bilgi alma durumu				
Evet	141	61.3	116	50.4
Hayır	89	38.7	114	49.6

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma,

Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ve doğum inançları ölçeğinden aldıkları minimum ve maksimum puanların dağılımı tablo 4.2’de verildi. Travmatik doğum algısı ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 0 ve 130’dur. Türk kökenli kadınların bu ölçekten almış olduğu minimum puan 0, aldıkları maksimum puan 127 olarak bulundu. Suriye kökenli kadınların ise aldıkları minimum puan 11, maksimum puan 116 olarak bulundu.

Doğum inançları ölçeğinin doğal süreç inancı alt boyutu için alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 5 ve 25’tir. Türk kökenli kadınların doğal süreç inancı alt boyutundan aldıkları minimum puan 7, maksimum puan 25 olarak bulundu. Suriye kökenli kadınların ise aldıkları minimum puan 8, maksimum puan 25 olarak bulundu.

Tıbbi süreç inancı alt boyutu için alınabilecek minimum ve maksimum puan 6 ve 30'dur. Türk kökenli kadınların tıbbi süreç inancı alt boyutundan aldıkları minimum puan 6, maksimum puan 30 olarak bulundu. Suriye kökenli kadınların ise aldıkları minimum puan 11, maksimum puan 30 olarak bulundu.

Tablo 4.2. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Doğum İnançları Ölçeğinden Aldıkları Minimum ve Maksimum Puanların Dağılımı (n=460)

Ölçekler	Türk Kökenli Kadınlar (n=230)		Suriye Kökenli Kadınlar (n=230)	
	Alnabilecek Min-Max	Alınan Min-Max	Alnabilecek Min-Max	Alınan Min-Max
TDAÖ	0-130	0-127	0-130	11-116
DİÖ Doğal Süreç İnançı	5-25	7-25	5-25	8-25
DİÖ Tıbbi Süreç İnançı	6-30	6-30	6-30	11-30

TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, DİÖ: Doğum İnançları Ölçeği, Min: Minimum, Max: Maksimum

Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının karşılaştırılması tablo 4.3'te verildi. Türk kadınlarının aldıkları travmatik doğum algısı puan ortalaması 63.70 ± 29.44 , Suriye kökenli kadınların aldıkları puan ortalaması 56.20 ± 23.24 bulunmuş ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Tablo 4.3. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=460)

Ölçek	Türk Kökenli Kadınlar (n=230)	Suriye Kökenli Kadınlar (n=230)	Test ve p değeri
	Ort.±SS	Ort.±SS	
TDAÖ	63.70 ± 29.44	56.20 ± 23.24	$t=3.034$ $p=0.003^a$

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız gruplarda t testi, TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği, ^a= $p < 0.05$

Türk ve Suriye kökenli kadınların doğum inançları ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamasının karşılaştırılması tablo 4.4'te verildi. Türk kadınların doğal

süreç inancı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.36 ± 0.73 , tıbbi süreç inancı alt boyutu için puan ortalaması 3.59 ± 0.68 olarak bulundu. Suriye kökenli kadınların doğal süreç inancı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.45 ± 0.55 , tıbbi süreç inancı alt boyutu için puan ortalaması 3.04 ± 0.58 olarak bulundu. İki grup arasında doğal süreç inancı alt boyutu için istatistiksel anlamda fark bulunmadı ($p > 0.05$). İki grup arasında tıbbi süreç inancı açısından istatistiksel anlamda fark bulunmuş olup Türk kökenli kadınlardaki tıbbi süreç inancı puan ortalamasının Suriye kökenli kadınlara oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Tablo 4.4. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Doğum İnançları Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=460)

Alt boyutlar	Türk Kökenli Kadınlar (n=230)	Suriye Kökenli Kadınlar (n=230)	Test ve p değeri
	Ort.±SS	Ort.±SS	
Doğal süreç inancı	4.36 ± 0.73	4.45 ± 0.55	$t = -1.484$ $p = 0.139$
Tıbbi süreç inancı	3.59 ± 0.68	3.04 ± 0.58	$t = 9.258$ $p = 0.000^a$

n: Sayı, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, t: bağımsız gruplarda t testi, ^a $p < 0.001$

Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algıları ve doğum inançları arasındaki ilişki tablo 4.5'te verildi. Türk kökenli kadınlarda; TDAÖ toplam puan ortalaması arttıkça DİÖ/Doğal Süreç İnancı puan ortalamasının anlamlı düzeyde azaldığı, DİÖ/Tıbbi Süreç İnancı puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde arttığı belirlendi ($p < 0.05$). Suriye kökenli kadınlarda; TDAÖ toplam puan ortalaması ile DİÖ/Doğal Süreç İnancı puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p < 0.05$), TDAÖ toplam puan ortalaması ile DİÖ/Tıbbi Süreç İnancı puan ortalamasının anlamlı düzeyde arttığı saptandı ($p < 0.001$).

Tablo 4.5. Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algıları ve Doğum İnançları Arasındaki İlişki

DİÖ/Alt boyutlar	Türk Kökenli Kadınlar (n=230)	Suriye Kökenli Kadınlar (n=230)
	TDAÖ	TDAÖ
Doğal süreç inancı	$r = -0.157$ $p = 0.017^a$	$r = -0.118$ $p = 0.074$
Tıbbi süreç inancı	$r = 0.218$ $p = 0.001^a$	$r = 0.325$ $p = 0.000^b$

n: Sayı, r=Pearson correlation test, ^a $p < 0.05$, ^b $p < 0.001$

5. TARTIŞMA

Doğum biyolojik bir olay olduğu kadar aslında hakkında oluşturulan gelenek ve inançlarla sosyokültürel bir olgu olarak da karşımıza çıkar (86). Doğum, ona anlam kazandıran kültürel bir bağlam içinde gerçekleşir (87). Genel kültür, doğumun gerçekleştiği ortam ve sosyodemografik koşullar kadının doğum kavramını şekillendirebilir (20). Doğum inançları ve ilişkili risk algıları, doğumla ilgili kültürel normlar ve toplumsal fikirlerle ilişkilidir (18, 88, 89). Hollanda perinatal bakım sistemi, düşük müdahale oranı ve doğumun normalliğine verdiği önemle bilinirken (90, 91) Türkiye'de daha tıbbileştirilmiş bir perinatal bakım sistemi vardır (92). Bu farklılıklar, kültürel ve sosyal değerlerin doğumla ilgili kadınların inançları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (17). Doğum anısı, bir kadının uzun süreli hafızasında mevcut olan ve gerektiğinde hatırlanabilen bir doğum deneyimidir (93). Travma içeren bir doğum deneyimi kadının, bebeğinin ve ailesinin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olabilmektedir (5). Literatürde travmatik doğumun kadının gelecekteki doğum deneyimini, anne-bebek bağı, emzirme sorunlarını ve aile üyeleriyle olan ilişkilerini etkileyebileceği bildirilmektedir (29, 94).

Araştırmaya katılan Türk kadınların %36.3'ü normal doğum, %46.6'sı sezaryen ve %17.1'i her iki doğum şekline sahiptir. Suriye kökenli kadınların %58.6'sının normal doğum, %23'ünün sezaryen ve %18.4'ünün her iki doğum şekline sahip olduğu bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52 olarak belirlenmiştir (95). Sağlık Bakanlığı'nın yayımlamış olduğu sağlık istatistikleri yıllık 2023 raporuna göre sezaryen doğumların canlı doğumlar içindeki oranını %61.5'tir (96). TNSA 2018 Suriyeli göçmen örneklemi verilerine göre tüm doğumlardaki sezaryen oranı %27 olarak belirlenmiştir (97). Bu çalışmada Türk kadınların sezaryen doğum oranı, Suriye kökenli kadınların iki katıdır. Ayrıca Suriye kökenli kadınlar Türk kadınlara kıyasla daha yüksek normal doğum oranına sahiptir. Yapılan bir çalışmada, önceki sezaryen oranı Türk kadınları için (%40.1) Suriyeli göçmenlere (%21.7) göre önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur (98). Yine aynı çalışmada, Türk kadınlarının %49.8'i normal doğumu tercih ederken, Suriyeli göçmenlerin %79.7'sinin normal doğumu tercih ettiği saptanmıştır (98). Yapılan başka bir çalışmada Suriyeli kadınların normal doğum oranı daha yüksek bulunmuşken Türk kadınların olduğu grupta sezaryen doğum oranı daha yüksek saptanmıştır (99). Yine aynı çalışmada Türk kadınların sezaryen oranı %39.4

bulunmuşken Suriyeli kadınlar arasında bu oran %30.2 olarak daha düşük saptanmıştır (99).

Türk kadınların travmatik doğum algısı ölçeğinden aldıkları toplam puan 63.70 ± 29.44 , Suriye kökenli kadınların ise puan ortalaması 56.20 ± 23.24 olarak bulunmuştur. İki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Türk kadınların Suriye kökenli kadınlara göre daha fazla travmatik doğum algısına sahip olduğu görülmektedir. Türk kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda travmatik doğum algısı puan ortalamasının 61.77 ± 22.32 (100), 63.45 ± 28.11 (27), 63.78 ± 30.04 (101) ve 64.57 ± 31.48 (102) arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Literatürde Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada travmatik doğum algısı ölçeği ortalama puanının göçmen kadınlarda göçmen olmayan kadınlara kıyasla önemli ölçüde daha düşük olduğu belirlenmiştir (103). Türk kadınlarda Travmatik doğum algısının Suriye kökenli kadınlara göre yüksek olması dikkat çekici bir bulgudur. Nitekim kültürel ve sosyal değerlerin kadınların doğumla ilgili inançları üzerinde etkisi olduğu bildirilmektedir (17). Göçmen kadınlarda travmatik doğum algısının düşük olması, doğuma dair farklı bakış açılarına sahip olmalarından kaynaklandığını göstermektedir (103).

Türk kadınlarının doğum inançları ölçeği doğal süreç inancı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.36 ± 0.73 , Suriye kökenli kadınların puan ortalaması 4.45 ± 0.55 olarak bulunmuştur. İki grup arasında doğal süreç inancı alt boyutu için istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). İki grubun da doğumun doğal sürecine olan inancının aynı düzeyde olduğu söylenebilir. Türk kadınlarının tıbbi süreç inancı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 3.59 ± 0.68 , Suriye kökenli kadınların puan ortalaması 3.04 ± 0.58 olarak bulunmuştur. İki grup arasında tıbbi süreç inancı açısından istatistiksel anlamda fark bulunmuş olup Türk kökenli kadınlardaki tıbbi süreç inancı puan ortalamasının Suriye kökenli kadınlara oranla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$). Türk kadınlarda tıbbi süreç inancının Suriye kökenli kadınlara göre daha yüksek olmasının sebebi doğum medikalizasyonun Türkiye de dahil olmak üzere dünya genelinde dikkate değer bir yükseliş göstermesidir (104). Literatürde Türk ve Suriye kökenli kadınların doğum inançları açısından karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak bu araştırmada elde edilen Türk kadınlardaki yüksek sezaryen oranı (Türk %46.6; Suriye %23.0; Tablo 1) Türk kökenli kadınlardaki tıbbi süreç inancına ait yüksek oranı desteklemektedir. Medikalizasyon

süreci ile beraber doğal bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken doğum, tehlikeli ve müdahale gerektiren bir durum olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Doğum sürecinde yapılan tıbbi işlemlerin artması, doğumun riskli bir süreç olarak algılanmasına dolayısıyla hastane ortamında yapılması gerektiğine sebep olmaktadır (105, 106).

Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algıları ve doğum inançları arasındaki ilişki ayrı ayrı incelendiğinde, Türk kökenli kadınlarda travmatik doğum algısı artıkça doğal süreç inancının azaldığı, tıbbi süreç inancının ise arttığı görülmektedir (Tablo 4.5). Türk kökenli kadınların Suriye kökenli kadınlara oranla daha yüksek travmatik doğum algısına sahip olması yüksek tıbbi süreç inancı ile ilişkilendirilebilir. Literatürde de benzer şekilde travmatik doğum algısı ve tıbbi süreç inancı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiş olup travmatik doğum algısı artıkça tıbbi süreç inancının arttığı vurgulanmaktadır (19). Bu bulgu, doğumu travmatik bir deneyim olarak algılayan kadınların, doğumun fizyolojik bir süreçten çok, tıbbi kontrol ve müdahale gerektiren bir olay olarak değerlendirme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Suriye kökenli kadınlarda da yüksek travmatik doğum algısı yüksek tıbbi süreç inancı ile ilişkilendirilmiştir (Tablo 4.5). Literatürde Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ve doğum inançlarının incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup Suriye kökenli kadınlarda tıbbi süreç inancının travmatik doğum algısı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Literatürde, doğrudan Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ile doğum inançları arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları yapısal ve kültürel engellerin, doğum sürecini stresli ve kontrolsüz bir deneyim haline getirdiği; bu durumun da travmatik algıyı güçlendirdiği söylenebilir. Ayrıca gebe mülteci kadınlar, dil ve kültürel engeller, kaynak eksikliği, karmaşık bir sistemde gezinme zorluğu ve çeşitli göç deneyimleri ve yasal statüler gibi perinatal bakıma ilişkin çoklu ve karmaşık sistematik engellerle karşı karşıyadır (107). Bu durum da Suriye kökenli kadınlarda travmatik doğum algısını güçlendirdiği ve onların daha fazla tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyduklarını gösterir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türk ve Suriye kökenli kadınların travmatik doğum algısı ve doğum inançlarının karşılaştırıldığı bu araştırmada;

- TDAÖ toplam puan ortalamasının Türk kökenli kadınlarda Suriye kökenli kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- DİÖ doğal süreç inancı alt boyutu puan ortalamasının Türk kökenli kadınlar ve Suriye kökenli kadınlar arasında anlamlı farklılık yaratmadığı,
- DİÖ tıbbi süreç inancı alt boyut puan ortalamasının Türk kökenli kadınlarda Suriye kökenli kadınlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu,
- Türk kökenli kadınlarda TDAÖ toplam puan ortalaması arttıkça DİÖ/Doğal Süreç İnancı puan ortalamasının anlamlı düzeyde azaldığı, DİÖ/Tıbbi Süreç İnancı puan ortalamasının ise anlamlı düzeyde arttığı,
- Suriye kökenli kadınlarda TDAÖ toplam puan ortalaması ile DİÖ/Doğal Süreç İnancı puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p<0.05$), TDAÖ toplam puan ortalaması ile DİÖ/Tıbbi Süreç İnancı puan ortalamasının anlamlı düzeyde arttığı ($p<0.001$) belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Türkiye'de önemli bir nüfus oluşturan ve doğumhanelerde sıkça hizmet verilen Suriye kökenli kadınların, doğum deneyimlerine ilişkin algıları ve inançları dikkate alınması, travmatik doğum algısı ve doğum inançları üzerindeki kültürel etkilerin göz önüne alınarak doğum hizmetlerinin bireysel farklılıklara duyarlı biçimde geliştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Mucuk Ö, Özkan H. Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2021;30(4):218-25.
2. Kapısız Ö, Karaca A, Süzer Özkan F, Gülen Savaş H. Hemşirelik öğrencilerinin doğum algısı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(3):156-60.
3. Yalnız H, Canan F, Genç R, Kuloğlu MM. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Tıp Dergisi. 2016;8(3):81-8.
4. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. Reprod Health. 2018;15(73):1-13.
5. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. J Adv Nurs. 2010;66(10):2142-53.
6. Hollander MH, Van Hastenberg E, Van Dillen J, Van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. Arch Womens Ment Health. 2017;20(4):515-23.
7. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. Nurs Res. 2008;57(4):228-36.
8. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. Birth. 2003;30(1):36-46.
9. Ayers S. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. Clin Obstet Gynecol. 2004;47(3):552-67.
10. Ahsun S. Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2018.
11. Reiger K, Dempsey R. Performing birth in a culture of fear: an embodied crisis of late modernity. Health Sociology Review. 2006;15(4):364-73.
12. Preis H, Benyamini Y. The birth beliefs scale – a new measure to assess basic beliefs about birth. J Psychosom Obstet Gynecol. 2017;38(1):73-80.
13. Aksu H, Yağcan H, Ozvurmaz S, Türe M. Aydın iline olan iç göçün kadınların genel sağlık ve üreme sağlığı durumlarına etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;8(2):213-22.

14. Rondung E, Thomtén J, Sundin Ö. Psychological perspectives on fear of childbirth. *J Anxiety Disord.* 2016;44(1):80-91.
15. Gözükar A, Eroğlu P. İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2008;15(1):32-46.
16. Haines H, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. Womens' attitudes and beliefs of childbirth and association with birth preference: a comparison of a Swedish and an Australian sample in mid-Pregnancy. *Midwifery.* 2012;28(6):850-56.
17. Vogels-Broeke M, Daemers D, Bude L, de Vries R, Nieuwenhuijze M. Women's birth beliefs during pregnancy and postpartum in the netherlands: a quantitative cross-sectional study. *J Midwifery Womens Health.* 2023;68(2):210-20.
18. Benyamini Y, Molcho ML, Dan U, Gozlan M, Preis H. Women's attitudes towards the medicalization of childbirth and their associations with planned and actual modes of birth. *Women Birth.* 2017;30(5):424-30.
19. Dinç B, Karataş Okyay E. Kadınların doğum inançları ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research.* 2021;2(2):57-63.
20. Preis H, Chen R, Eisner M, Pardo J, Peled Y, Wiznitzer A, Benyamini Y. Testing a biopsychosocial model of the basic birth beliefs. *Birth.* 2018;45(1):79-87.
21. Körükcü O, Aydın R, Conway J, Kukulu K. Motherhood in the shade of migration: A qualitative study of the experience of Syrian refugee mothers living in Turkey. *Nurs Health Sci.* 2018;20(1):46-53.
22. Gümüş G, Kaya A, Yılmaz SG, Özdemir S, Başbüyük M, Coşkun AM. Reproductive health problems of Syrian refugee women. *Journal of Women's Health Nursing.* 2017;3(1):1-17.
23. Bingöl FB, Bal MD. The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression. *Perspect Psychiatr Care.* 2020;56(4):851-57.
24. Chen Y, Ismail F, Xiong Z, Li M, Chen I, Wen SW, et al. Association between perceived birth trauma and postpartum depression: A prospective cohort study in China. *Int J Gynecol Obstet.* 2022;157(3):598-603.
25. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery.* 2016;32(3):87-92.
26. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of

- living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1654-66.
27. Bay F, Sayiner FD. Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women Health*. 2021;61(5):479-89.
 28. Priddis HS, Keedle H, Dahlen H. The perfect storm of trauma: the experiences of women who have experienced birth trauma and subsequently accessed residential parenting services in Australia. *Women Birth*. 2018;31(1):17-24.
 29. Molloy E, Biggerstaff DL, Sidebotham P. A phenomenological exploration of parenting after birth trauma: mothers perceptions of the first year. *Women Birth*. 2021;34(3):278-87.
 30. Storksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15(221):1-10.
 31. Nagle U, Naughton S, Ayers S, Cooley S, Duffy RM, Dikmen Yildiz P. A survey of perceived traumatic birth experiences in an Irish maternity sample—prevalence, risk factors and follow up. *Midwifery*. 2022;113:103419.
 32. Simpson M, Catling C. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women Birth*. 2016;29(3):203-07.
 33. Aktaş S. Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*. 2018;7(1):203-09.
 34. Aydın R, Aktaş S, Binic DK. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi: bir kesitsel çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(1):158-69.
 35. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol*. 2020;39(1):43-66.
 36. Reed R, Sharman R, Inglis C. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(21):1-10.
 37. Yıldırım G, Bilgin Z. Risk status and traumatic birth perception in pregnancy. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(4):1897-1904.

38. Kaphle S, Hancock H, Newman LA. Childbirth traditions and cultural perceptions of safety in Nepal: critical spaces to ensure the survival of mothers and newborns in remote mountain villages. *Midwifery*. 2013;29(10):1173–81.
39. Yehuda R, Daskalakis NP, Bierer LM, Bader HN, Klengel T, Holsboer F, et al. Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. *Biol Psychiatry*. 2016;80(5):372-80.
40. D'Cruz L, Lee C. Childbirth expectations: an Australian study of young childless women. *J Reprod Infant Psychol*. 2014;32(2):199-211.
41. Gibson E. Women, birth practitioners, and models of pregnancy and birth—Does consensus exist?. *Health Care Women Int*. 2014;35(2):149-74.
42. Preis H, Gozlan M, Dan U, Benyamini Y. A quantitative investigation into women's basic beliefs about birth and planned birth choices. *Midwifery*. 2018;63:46-51.
43. Wilson KL, Sirois FM. Birth attendant choice and satisfaction with antenatal care: the role of birth philosophy, relational style, and health self-efficacy. *J Reprod Infant Psychol*. 2010;28(1):69-83.
44. Brubaker SJ, Dillaway HE. Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*. 2009;3(1):31-48.
45. Crossley ML. Childbirth, complications and the illusion of choice': A case study. *Feminism and Psychology*. 2007;17(4):543-63.
46. Handelzalts JE, Fisher S, Lurie S, Shalev A, Golan A, Sadan O. Personality, fear of childbirth and cesarean delivery on demand. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(1):16-21.
47. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson, I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:1-14.
48. Thomson G, Stoll K, Downe S, Hall WA. Negative impressions of childbirth in a north-west england student population. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2017;38(1):37-44.
49. Hauck YL, Stoll KH, Hall WA, Downie J. Association between childbirth attitudes and fear on birth preferences of a future generation of Australian parents. *Women Birth*. 2016;29(6):511-17.

50. Stoll KH, Hauck YL, Hall WA. Home or hospital? Midwife or physician? Preferences for maternity care provider and place of birth among Western Australian students. *Women Birth*. 2016;29(1):33-38.
51. Lobel M, Yali AM, Zhu W, DeVincent C, Meyer B. Beneficial associations between optimistic disposition and emotional distress in high-risk pregnancy. *Psychol Health*. 2002;17(1):77-95.
52. Preis H, Pardo J, Peled Y, Benyamini Y. Changes in the basic birth beliefs following the first birth experience: Self-fulfilling prophecies?. *PLoS One*. 2018;13(11):1-10.
53. Yilmaz FA, Ozan YD. Women's birth beliefs and associated factors in an obstetrics clinic in the Southeastern Anatolian Region of Turkey. *Journal of Health Research*. 2020;34(4):345-51.
54. Yılmaz Esencan T, Karabulut Ö, Demir Yıldırım A, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç ve ark. Doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin doğum şekli, ilk emzirme zamanı ve ten tene temas tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2018;26(1):31-43.
55. Reyhan FA, Dağlı E. Doğum anılarının üç kuşak-kuşaklararası aktarımı ve üçüncü kuşaktaki doğum algısına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;11(3):1143-50.
56. Aydemir H, Öztürk Can H, Tuna Oran N. doğum öncesi dönemde kültüre dayalı ebelik bakımı ve ebelik bakımının kültürel bakım modelleri ile ilişkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*. 2022;7(21):49-56.
57. Saygı E. İnebolu halk kültüründe doğum âdetleri. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*. 2017;10(20):263-76.
58. Alptekin M, Dilek Öz Z. Kilis halk kültüründe doğum âdetleri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*. 2024;23(1):91-114.
59. Eser Gültekin R. Türklerde bereket sembolü olarak kullanılan meyve motifleri ve mimaride değerlendirilmesi. *Electronic Turkish Studies*. 2008;3(5):10-31.
60. Çakır Koçak Y, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Geleneksel doğum uygulamaları ve doğum yardımcıları. *Life Sciences*. 2010;5(4):1-6.
61. Başal HA. Türkiye'de doğum öncesi doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2006;19(1):45-70.

62. Kavas S, De Jong J. Exploring the mechanisms through which social ties affect fertility decisions in Turkey. *Journal of Marriage and Family*. 2020;82(4):1250-69.
63. Kavas S, Thornton A. Developmental idealism and beliefs about marriage and fertility in Turkey. *Population Research and Policy Review*. 2020;39:47-75.
64. Aktaş M. Türkiye’deki Suriyeliler: sorunlar ve çözüm önerileri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;(42):129-54.
65. Kabakian-Khasholian T, Mourtada R, Bashour H, Kak FE, Zurayk H. Perspectives of displaced Syrian women and service providers on fertility behaviour and available services in West Bekaa, Lebanon. *Reproductive Health Matters*. 2017;25(1):75-86.
66. Döner P, Şahin K. “This is not my decision; I have no alternative”. Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: a primary care study. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22(25):1-9.
67. Çelikkanat Ş, Güngörmüş Z. A qualitative study on the knowledge and opinions of syrian women regarding family planning. *Soc Work Public Health*. 2022;37(3):274-86.
68. Karakaya E, Coskun AM, Ozerdogan N, et al. Syrian refugee women’s fertility characteristics and influencing factors: a qualitative study. *The Journal of International Social Research*. 2017;10(48):417-27.
69. Alan Dikmen H, Cankaya S, Dereli Yilmaz S. The attitudes of refugee women in Turkey towards family planning. *Public Health Nurs*. 2019;36(1):45-52.
70. Güner S, Gökçe İsbir G, Aydın Beşen M. Midwives’ intercultural effectiveness levels and influencing factors. *J Transcult Nurs*. 2024;35(3):189-98.
71. Markey K, Tilki M, Taylor G. Understanding nurses’ concerns when caring for patients from diverse cultural and ethnic backgrounds. *J Clin Nurs*. 2018;27(1):259-68.
72. Aslan GK, Kartal A, Turan T, Yiğitoğlu G, Kayan S. Intercultural sensitivity of university students studying at health-related departments and some associated factors. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2019;27:188-200.
73. Bayık Temel A. Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010;11(2):92-101.
74. Narayanasamy A, White EA. Review of transcultural nursing. *Nurse Educ Today*. 2005;25(2):102-11.

75. Baksi A, Sürücü HA, Duman M. Hemşirelik öğrencilerinin kültürler arası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal Of Academic Research in Nursing*. 2021;5(1):31-39.
76. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):181-84.
77. Foronda CL. A concept analysis of cultural sensitivity. *J Transcult Nurs*. 2008;19(3):207-12.
78. Altan MZ. Intercultural sensitivity. *Journal of Intercultural Communication*. 2018;46(1):1-17.
79. Chen GM, Starosta WJ. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication*. 2000;3(2000):1-16.
80. Meydanlioglu A, Arikan F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015;20(5):1195-204.
81. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Aghajari P. The exploration of culturally sensitive nursing care in pediatric setting: A qualitative study. *International Journal of Pediatrics*. 2017;5(2):4329-341.
82. Demirel G, Kaya N, Doğaner A. Ebelik öğrencilerinin kültürlerarası yaklaşımlarının merhamet ve empati düzeylerine etkisi. *International Journal of Society Researches*. 2020;15(21):282-300.
83. Gökbulut N. Kültürlerarası Ebelik. İçinde: Aktaş S, Aksoy Derya Y, Toker E (editörler). A'dan Z'ye Temel Ebelik, 1.Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2023;88-94.
84. (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>)
85. Paker S, Ertem G. Doğum inançları ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2022;32(1):1-8.
86. Özdemir D. Dîvânu Lugâti't-Türk'te Geçiş Dönemleri: Doğum-Evlenme-Ölüm [Yüksek lisans tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi; 2022.
87. Possamai-Inesedy A. Confining risk: Choice and responsibility in childbirth in a risk society. *Health Sociol Rev*. 2006;15(4):406-14.
88. Coxon K, Sandall J, Fulop NJ. To what extent are women free to choose where to give birth? How discourses of risk, blame and responsibility influence birth place decisions. *Health, risk And society*. 2014;16(1):51-67.

89. Lennon SL. Risk perception in pregnancy: A concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;72(9):2016-29.
90. Christiaens W, Nieuwenhuijze MJ, De Vries R. Trends in the medicalisation of childbirth in Flanders and the Netherlands. *Midwifery*. 2013;29(1):1-8.
91. Wassen MM, Hukkelhoven CW, Scheepers HC, Smits LJ, Nijhuis JG, Roumen FJ. Epidural analgesia and operative delivery: a ten-year population-based cohort study in The Netherlands. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;183:125-31.
92. Eyi EG, Mollamahmutoglu L. An analysis of the high cesarean section rates in Turkey by Robson classification. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;34(16):2682-92.
93. Topkara FN, Çağan Ö. Examining psychometric properties of the Turkish version of the birth memories and recall questionnaire. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2021;12(3):245-53.
94. Priddis HS, Keedle H, Dahlen H. The perfect storm of trauma: the experiences of women who have experienced birth trauma and subsequently accessed residential parenting services in Australia. *Women Birth*. 2018;31(1):17-24.
95. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56 Son Erişim Tarihi 14 Mayıs 2025.
96. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. <https://www.saglik.gov.tr/TR-107086/saglik-istatistikleri-yilligi-2023-yayinlanmistir.html> Son Erişim Tarihi 14 Mayıs 2025.
97. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Suriyeli Göçmen Örneklemi. https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_tnsa_analiz_ve_rapor-56 Son Erişim Tarihi 14 Mayıs 2025.
98. Sayili U, Ozgur C, Bulut Gazanfer O, Solmaz A. Comparison of clinical characteristics and pregnancy and neonatal outcomes between Turkish citizens and Syrian refugees with high-risk pregnancies. *J Immigr Minor Health*. 2022;24(5):1177-85.
99. Toklucu G, Doğan Taymur B. Türkiye'deki Suriyeli göçmen gebe kadınların doğum özellikleri ve obstetrik sonuçlarının Türkiyeli gebe kadınların sonuçları ile karşılaştırılması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2025;22(1):1-6.

100. Müslüman M, Ejder Apay S. Doğumda algılanan destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi: kesitsel çalışma. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;7(2):376-85.
101. Beydağ KD, Alp Dal N. Traumatic birth perception in women of reproductive age and influencing factors. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2023;6(2):273-80.
102. Yılmaz B, Sel İ, Şahin N. Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021;14(4):423-32.
103. Bülez A, Karataş Okyay E, Sever E, Bolat A, Kürklü A. Göçmen olan ve olmayan kadınlarda doğum öncesi bakım memnuniyetinin travmatik doğum algısına etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;20(2):483-95.
104. Kurtdaş ÇM. Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2017;10(27):983-1012.
105. Bewley S, Cockburn J. Responding to fear of childbirth. Lancet. 2002;359(9324):2128-29.
106. Şahin M, Erbil N. Doğum ve medikalizasyon. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2019;2(2):120-30.
107. Winn A, Hetherington E, Tough S. Caring for pregnant refugee women in a turbulent policy landscape: perspectives of health care professionals in Calgary, Alberta. Int J Equity Health. 2018;17(91):1-14.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Etik Kurul Karar Formu



EK-3. Kişisel Tanıtım Formu

1. Uyruğunuz:

☐ Türkiye ☐ Suriye

2.Yaşınız:

3. Eğitim Durumunuz:

☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans-Lisansüstü

4. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

5. Ekonomik durumunuz:

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderime eşit ☐ Gelirim giderimden fazla

6. En uzun süre yaşadığınız yer:

☐ İl ☐ İlçe ☐ Kasaba/Köy ☐ Diğer:...

7. Aile yapınız:

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

8. Medeni durumunuz:

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış

10.İlk gebelik yaşıınız?

11. Toplam gebelik sayınız (düşük vb dahil)?....

12. Varsa yaşayan çocuk sayınız?....

13. Varsa doğum şekliniz:

☐ Normal Doğum ☐ Sezaryen ☐ Her ikisi

14. Düşük ya da küretaj hikayeniz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

15. Gebelik ve doğum hakkında bilgi aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

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. Doğumda 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 mi?

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 hissedermisiniz?

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

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz

Kalp atışlarım çok hızlanır

EK-5. Doğum İnançları Ölçeği

	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle katılıyorum
1.Doğum tıbbi bir olaydır.	1	2	3	4	5
2.Günümüzde kadınların doğum sancısı çekmesi için hiçbir neden yoktur.	1	2	3	4	5
3.Kadın bedeni nasıl doğum yapacağını bilir.	1	2	3	4	5
4.Doğum sırasında ters gidebilecek birçok şey vardır.	1	2	3	4	5
5.Doğumun kendi akışında ilerlemesine izin verilmelidir.	1	2	3	4	5
6.Çoğunlukla, kadının vücut yapısı onun normal doğum yapmasına izin vermez.	1	2	3	4	5
7.Doğum doğal bir olaydır.	1	2	3	4	5
8.Doğum ağrısı doğum deneyiminin önemli bir parçasıdır.	1	2	3	4	5
9.Doğum dikkatli bir tıbbi bakım ve izlem gerektirir.	1	2	3	4	5
10.Doğum tehlikeli bir süreçtir.	1	2	3	4	5
11.Doğum kadını güçlendiren/ruhsal olarak olgunlaştıran bir deneyimdir.	1	2	3	4	5

EK-6. Gönüllü Onam Formu

Sizi Prof.Dr. Yeşim AKSOY DERYA tarafından yürütülen “**Türk ve Suriye Kökenli Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Doğum İnançları Açısından Karşılaştırılması**” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı:

(Anket çalışmasının amacı, çalışmaya katılmayı kabul edecek olan gönüllünün anlayacağı bir dilde anlatılmalıdır)

Bu araştırmada Türk ve Suriye kökenli kadınlarda, travmatik doğum algısı ve doğum inançlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

(Gönüllüye verilecek anket formlarının kaç sorudan oluştuğu, nasıl ve ne zaman doldurulacağı, doldurma esnasında gönüllünün dikkat etmesi gereken noktalar, anket sorularını yanıtlarken yaklaşık ne kadar zamana gereksinim olduğu vb. yazılmalıdır)

Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği ve Doğum İnançları Ölçeği aracılığıyla elde edilecektir. Kişisel tanıtım formu 19 sorudan oluşmaktadır. Travmatik doğum algısı ölçeği 13 maddeden doğum inançları ölçeği ise 11 maddeden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasının ortalama 10-15 dakika sürmesi beklenmektedir.

Araştırmanın Süresi: 8 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 460

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Malatya Battalgazi Sıtmapınarı Aile Sağlığı Merkezi ve Malatya’da yer alan dört göçmen sağlığı merkezi (Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü 1 Nolu Başharık Göçmen Sağlığı Merkezi, Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü 2 Nolu Göçmen Sağlığı Merkezi, Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezi, Yeşilyurt İlçe Sağlık Müdürlüğü Melekbaba Göçmen Sağlığı Merkezi)

Ad Soyad İmza

EK-7. Doğum İnançları Ölçeği (DİÖ) Ölçek Kullanım İzni



EK-8. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) Ölçek Kullanım İzni



EK-9. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı

