



**VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA
OBSTETRİK ŞİDDET ALGISI İLE DOĞUM
TRAVMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Şeyma Zeynep KARAGÖZ
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi -2025



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA OBSTETRİK
ŞİDDET ALGISI İLE DOĞUM TRAVMASININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Şeyma Zeynep KARAGÖZ

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2025**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Doğum Eylemi.....	4
2.2. Normal Doğum	4
2.3. Obstetrik Şiddet Kavramı	5
2.3.1. Obstetrik Şiddetin Nedenleri	5
2.3.1.1. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği	5
2.3.1.2. Obstetrik Şiddetin Önemslenmemesi.....	6
2.3.1.3. Örgütsel Problemler	6
2.3.2. Obstetrik Şiddete İlişkin Risk Faktörleri	6
2.3.3. Obstetrik Şiddetin Ana-Çocuk Sağlığına Etkileri.....	7
2.3.4. Obstetrik Şiddette Ebelerin Etik Sorumlulukları ve Yaklaşımları.....	7
2.4. Travma Kavramı	8
2.4.1. Travmatik Doğum Kavramı	9
2.4.2. Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler	9
2.4.3. Doğum Travmasını Azaltmada Ebeğin Rolü.....	10
3. MATERYAL VE METOT.....	12
3.1. Araştırmanın Tipi.....	12

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	12
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	12
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	12
3.3.2. Araştırmanın Dışında Bırakılma Kriterleri	12
3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri	13
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	13
3.4.2. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği.....	13
3.4.3. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği.....	14
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	14
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	15
3.7. Verilerin Toplanması	16
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	16
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	16
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR	45
EKLER	54
Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu.....	54
Ek-2. Etik Kurul Onay Formu	55
Ek-3. Kurum İzinleri	57
Ek-4. Kişisel Bilgi Formu	59
EK-5. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği	61
EK-6. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ).....	62
EK-7. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği Kullanım İzni	64

EK-8. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Onam Formu..... 65



TEŞEKKÜR

Bir Türk kadını olarak bugün, kendi ayaklarım üzerinde durup bu tezi yazabilmeme vesile olan Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu, Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca bilgi, tecrübe ve desteğiyle bana yol gösteren, her aşamada yanımda olan, kendisini kılavuz olarak gördüğüm ve hayatım boyunca minnettar olacağım değerli danışman hocam Prof. Dr. Hava ÖZKAN'a

Lisans ve yüksek lisans eğitim süreçlerimde emeği geçen saygıdeğer hocalarıma, İlgisini ve desteğini her saniye üzerimde hissettiğim, her zaman yanımda olan, hayatım boyunca attığım her adımda bana güvenen, bugünlere gelmemde en büyük paya sahip olan sabırla ve sevgiyle, maddi ve manevi en büyük destekçilerim, annem ve babama,

Hayatımda var olduklarına şükür ettiğim canım ablam ve abim ile yeğenlerime, Desteğiyle her zaman yanımda olan manevi kardeşim ve arkadaşşıma, Bu zorlu yolda sadece varlığının olmasının bana yettiği canım kedime, Çalışmamda yardım edip beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma, Büyük bir azimle yürüdüğüm bu yolda karşıma çıkan tüm zorluklara rağmen hiçbir zaman vazgeçmeyen kendime,

Tez çalışmamda katılan kıymetli lohusalarım,

Sonsuz sevgi, saygı ve şükranlarımı sunuyorum...

Şeyma Zeynep KARAGÖZ

ÖZET

Vajinal Doğum Yapan Kadınlarda Obstetrik Şiddet Algısı İle Doğum Travmasının Değerlendirilmesi

Amaç: Araştırma, vajinal doğum yapan kadınlarda obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma, Aralık 2023 - Aralık 2024 tarihleri arasında, Ağrı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezindeki Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 300 lohusa (150 primipar, 150 multipar) ile yürütülmüştür. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ) ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzdelik, ortalama, t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı, doğum sonrası alt boyut puanları ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplam puanı ve doğuma ilişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Lohusaların obstetrik şiddete maruz kalma durumları arttıkça, doğuma ilişkin travmaları artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, ebe, lohusa, obstetrik şiddet, travma

ABSTRACT

Evaluation of Obstetric Violence Perception and Birth Trauma in Women with Vaginal Delivery

Aim: The research was conducted to assess the perception of obstetric violence and childbirth trauma in women who gave undergone vaginal delivery.

Material and Method: The research was conducted as a descriptive study. The research was conducted with 300 puerperal women (150 primiparous, 150 multiparous) who applied to Ağrı Training and Research Hospital in the city center affiliated with Ağrı Provincial Health Directorate between December 2023 and December 2024. The research data were collected through face-to-face interviews using the Personal Information Form, the obstetric violence perception scale, and the Birth-Related Trauma Perception Scale (BRTPS). In the evaluation of the data, frequency, percentage, mean, t-test, analysis of variance, and Pearson correlation analysis were used.

Results: There is a statistically significant, positive, and weak relationship between the subscale scores of pre-pregnancy, pregnancy, labor, and postpartum, and the total score of the obstetric violence perception scale and the total score of the Birth-Related Trauma Perception Scale ($p<0.05$).

Conclusion: As the likelihood of puerperal women experiencing obstetric violence increases, their trauma related to childbirth also increases.

Keywords: Birth, midwife, puerperium, obstetric violence, trauma

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DİTAÖ	: Doğuma ilişkin travma algısı ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICM	: International Confederation of Midwives
NICE	: National Institute for Health and Clinical Excellence



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	15
Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu	15
Tablo 3.3. Ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları	16
Tablo 4.1. Lohusaların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı.....	18
Tablo 4.2. Obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı	20
Tablo 4.3. Lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri ile obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması	22
Tablo 4.4. Doğuma ilişkin travma algısı ölçeğinden alınan puanların dağılımı	26
Tablo 4.5. Lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo 4.6. Çeşitli değişkenler ile obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutları, doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	29
Tablo 4.7. Obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlar ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi	30

1. GİRİŞ

Gebelik ve doğum, çoğu toplumda vücudun normal, sağlıklı ve doğal bir fonksiyonu olarak kabul edilmekle birlikte, ebeveynler için en güzel yaşam deneyimlerinden biridir (Şahin & Erbil, 2019). Doğum, ebeveynlerin hayatında önemli değişikliklere yol açarak heyecan, korku, stres ve mutluluk gibi duyguları bir arada yaşatır ve farklı bir hayat tecrübesi kazandırır (Altun & Kaplan, 2020). Kadınların doğuma ilişkin algıları, kişilik özelliklerinden ve doğum deneyimlerinden etkilenebilir (Koc & Ozkan, 2022). Her doğum, kadın için farklı bir deneyimdir. Fiziksel ve psikolojik etkileri nedeniyle doğum, kadında hem olumlu hem de olumsuz etkiler yaratır, bu da doğum sürecini ve sonrasını etkiler (Altun & Kaplan, 2020). Bunun yanı sıra toplumun doğuma bakış açısı ve kültürel değerler de önemli rol oynar. Annelerin doğum sürecine ve yaşadıkları olaylara yükledikleri anlamlar farklılık gösterebilir (Koc & Ozkan, 2022).

Kadınlar, doğum deneyimlerini genellikle olumlu duygularla hatırlamak isterler, ancak bu her zaman mümkün olmayabilir (Mucuk, 2020). Bu bağlamda, doğumun normal, sağlıklı ve doğal bir süreç olarak algılanabilmesi için kadınların prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel dönemlerde nitelikli ebelik bakımına ulaşması gerekmektedir (Koc & Ozkan, 2022). Doğum öncesi alınan yeterli ebelik bakımı, doğum sonrası olumlu etkilere yol açarken, yetersiz bakım olumsuz sonuçlar doğurabilir. İyi bir bakım, ebe ile kadın arasındaki etkili iletişime dayanır ve doğru iletişim sürecin verimli ilerlemesini sağlar (Altun & Kaplan, 2020).

Doğum, kadın yaşamında eşsiz bir deneyim olup genellikle olumlu bir olay olarak algılanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2021). Ancak bazı durumlarda kadınlar obstetrik şiddete maruz kalabilmektedir. Doğum öncesi ve doğum sırasında kadına yönelik taciz, ayrımcılık, saygısızlık, istismar ve ihmal, 'obstetrik şiddet' terimiyle tanımlanır. Bu terim,

fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal, mahremiyet ihlali ve rıza dışı işlemleri kapsar (Gray ve ark., 2019).

Obstetrik şiddet, kadının doğum sırasında karşılaştığı ihmal ve istismar durumlarını içeren bir sorun olup, perinatal hizmetlerin önündeki en büyük engellerden biridir (Karaçam Yılmaz ve ark., 2023). Dünya Sağlık Örgütü, gebe kadınların doğum sırasında olumsuz davranışlarla karşılaştığının farkında olarak, 'her kadının sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı' olduğunu ve onur ile saygı görmesi gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2015). Doğum sürecinde sunulan bakım, dünya genelinde farklılıklar gösterir ve birçok ülkede gebeler olumsuz sağlık hizmetleriyle karşılaşmaktadır (Gray ve ark., 2019). Obstetrik şiddet, kadınların vücutlarına ve üreme süreçlerine sağlık personeli tarafından müdahale edilmesi, insanlık dışı muameleler, medikalleşmenin kötüye kullanılması ve doğal süreçlerin uygulanmaması olarak tanımlanmıştır. Ayrıca gereksiz müdahaleler (epizyotomi, doğum indüksiyonu, fundal basınç, gereksiz sezaryen gibi) obstetrik şiddet kapsamına girer (Kilici ve ark., 2020). Bireye saygılı ve onurlu sağlık hizmeti, her gebe kadın için temel bir haktır ve olumlu doğum deneyiminin oluşmasına katkı sağlar (Gray ve ark., 2019).

Doğum deneyimi, birçok kadın için üzücü ve travmatik olabilir (Mucuk, 2020). Travmatik bir doğum, kadını, bebeğini ve ailesini olumsuz etkiler. Doğumdan dolayı hayal kırıklığına uğrayan ve kayıp yaşayan bir kadın, beklentilerinin aksine bir deneyim yaşar (İsbir & İnci, 2014). Doğumu travmatik bir deneyim olarak görmek, sadece doğum sürecini değil, doğum sonrası dönemi de olumsuz etkiler (Döner, 2022). Doğumu bu şekilde deneyimleyen kadınların, doğum sonrası öfke, sinirlilik ve yoğun olumsuz duygular yaşadığı, ideallerine ve aile üzerindeki kontrollerine dair kayıplar hissettikleri ve kişilerarası ilişkilerinde dengesizlikler yaşadıkları belirtilmektedir (İsbir & İnci, 2014). Travma geçiren bir kadının, doğum deneyimini algılama, yorumlama ve kabul/reddetme

süreci doğum sonrası dönemde de devam eder. Doğum sonrası dönem, annenin ruhsal hastalık riskinin en yüksek olduğu dönem olarak bilinir ve anneliğe uyum sağlama sürecini zorlaştırarak, emzirmeyi olumsuz etkileyebilir (Döner, 2022). Travmatik doğum yaşayan kadınlar, bir sonraki gebeliklerine uzun süre ara vermek isteyebilir veya yeniden çocuk sahibi olmak istemeyebilir. Ayrıca, annenin yaşadığı bu travma sadece onu değil, aynı zamanda çocuğu, babayı, aileyi ve toplumu da etkiler (Koc & Ozkan, 2022). Bu durum, doğum sırasında fazla obstetrik müdahale yapılması, doğumun doğal sürecinin bozulması ve doğum korkusunun yaygın olmasıyla ilişkili olabilir (Mucuk, 2020). Travmatik bir deneyim yaşamamaları için kadınların doğuma ilişkin beklenti ve düşünceleri anlaşılmalı, doğum sonrası dönemde ise olası etkiler açısından yakından izlenmelidir (Koc & Ozkan, 2022). Doğum ve doğum sonrası dönemde, sürekli ebe desteğinin anne ve bebek üzerindeki etkileri son derece büyüktür. Bu nedenle ebeler, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde kadınlara bireyselleştirilmiş ve kesintisiz destek sağlamalıdır (Gökçek & Yazıcı, 2022).

Bu araştırma, vajinal doğum yapan kadınlarda obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum, hem sosyo-kültürel hem de duygusal boyutları barındıran, normal bir fizyolojik olaydır (Durmaz A., 2021). Ayrıca genetik ve beynin etkisiyle aracılık edilen doğum, biyolojik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yaşandığı, tıpkı diğer memelilerde olduğu gibi, kadın ve ailesi için özel bir deneyimdir (Akgün & Aktaş, 2023).

Gebelik ve doğum, kadınların hayatlarında önemli olaylar olup hem olumlu hem de olumsuz duygularla ilişkilendirilebilir (Webb ve ark., 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1966 yılında doğumu şu şekilde tanımlamıştır: "Kendiliğinden başlayan, doğumun başlangıcından bitimine kadar düşük riskle devam eden, 37-42 haftalar arasında baş gelişyle fetüsün kendiliğinden doğması ve doğum sonrası anne ve bebeğin iyi durumda olmasıdır" (Topaktaş & Beylik, 2024). Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (International Confederation of Midwives - ICM), normal doğumu "bebeğin herhangi bir cerrahi, tıbbi veya farmasötik müdahale olmaksızın, miadında, spontan olarak ve vertex pozisyonunda başlayan ve tamamlanan dinamik bir süreç" olarak tanımlamaktadır. Vajinal doğumda bakımın temel amacı ise, "doğum güvenliğine uygun, en az müdahaleyle sağlıklı bir anne ve yenidoğana ulaşmaktır" (Durmaz A., 2021).

2.2. Normal Doğum

Doğum eylemi, son menstrual periyoddan 40 hafta sonra, konsepsiyon ürünü olan fetüs ve eklerinin uterustan dış ortama atıldığı bir süreçtir (Vural, 2016). Normal doğum, milyonlarca yıldır tüm memeli canlıların soylarını devam ettirmek için kullandığı bir yöntemdir. En önemli avantajı, normal ve fizyolojik olmasıdır. Doğum sonrası anne, birkaç saat içinde normal aktivitelerine dönebilir ve çok kısa sürede bebeğini emzirmeye başlayabilir. Normal doğumun ardından, gebelik öncesi yaşamına hemen dönmesi mümkündür ve hastanede kalış süresi son derece kısadır (Duman, 2006).

2.3. Obstetrik Şiddet Kavramı

Obstetrik şiddet, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde sağlık profesyonelleri tarafından kadınların vücuduna veya üreme süreçlerine yönelik uygulanan kötü muamele veya ihmal olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz ve ark., 2023).

"Obstetrik şiddet" tanımı, ilk kez 2007 yılında Venezuela'da kabul edilen *"Kadınların Şiddetsiz Bir Yaşam Hakkına İlişkin Temel Kanun"* ile yasallaşmıştır. Bu yasaya göre, obstetrik şiddet, kadınların vücutları ve üreme süreçlerinin sağlık profesyonelleri tarafından sahiplenilmesi, insanlık dışı davranışlar sergilenmesi, tıbbileşmenin kötüye kullanılması ve doğal doğum sürecinin patolojikleştirilmesi sonucu kadınların özerkliklerinin ve özgürce karar verme haklarının ellerinden alınması olarak tanımlanmaktadır (Sadler, 2016).

2.3.1. Obstetrik Şiddetin Nedenleri

Doğum süreçlerinde kadınların maruz kaldığı kötü muamelenin birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenler arasında toplumsal cinsiyet eşitsizliği, obstetrik şiddetin fark edilmemesi veya önemsenmemesi, örgütsel problemler, güç ilişkileri, ırkçılık ve doğumun medikalleşmesi gibi faktörler yer almaktadır. Bu unsurlar, obstetrik şiddetin yayılmasına ve sürmesine zemin hazırlamaktadır (Karabulut & Unutkan, 2024).

2.3.1.1. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Toplumsal cinsiyet eşitliği, fırsatların kullanılması, kaynakların ayrılması ve hizmetlere erişim konusunda bireyin cinsiyetine dayalı herhangi bir ayrımcılığın yapılmaması gerektiği şeklinde tanımlanır (Başar, 2012).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadının eğitimi, iş yaşamına katılımı ve gelirini olumsuz etkileyerek, toplumsal baskı yaratarak kadının sağlığı başta olmak üzere birçok farklı soruna yol açmaktadır (Demirgöz Bal, 2016).

2.3.1.2. Obstetrik Şiddetin Önemslenmemesi

Toplumda kadına verilen değer, doğum anında gösterilen saygı ve saygısızlık algısıyla doğrudan ilişkilidir. Doğum sırasında uygulanan kötü davranışlar ve saygısızlık, pek çok ülkede sıradanlaşmış ve doğumun bir parçası olarak kabul edilmiştir. Kadınların saygılı sağlık hizmeti alma hakları konusunda yeterince bilinçli olmadığı görülmektedir (Karabulut & Unutkan, 2024).

2.3.1.3. Örgütsel Problemler

Kaynak eksikliği, sağlık profesyonellerinin motivasyonunu olumsuz etkileyerek, bu durum kadınlara yönelik olumsuz davranışlar olarak geri dönmektedir (Karabulut & Unutkan, 2024). Sri Lanka’da 28 ebe ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların bazıları obstetrik şiddetin personel eksikliği, ağır iş yükü, zayıf altyapı, tıkanan sistemler ve stresli ekip arkadaşları gibi faktörlerden kaynaklandığını belirtmişlerdir (Perera ve ark., 2018). Doğumda kadınların yaşadıkları kötü ve saygısız davranışlar, sağlık çalışanları tarafından sürecin bir parçası gibi normalleştirilmiştir. Bu davranışların temelinde annenin ve yenidoğanın hayatını kurtarmak amacıyla yapıldığı savunulmaktadır (Karabulut & Unutkan, 2024).

2.3.2. Obstetrik Şiddete İlişkin Risk Faktörleri

Kadınların yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu ve obstetrik özelliklerine bakılmaksızın obstetrik şiddete maruz kalabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada; bekar kadınların, genç yaşta anne olanların, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip kişilerin, antenatal dönemde doğuma yönelik bilgi almayanların ve multipar kadınların şiddete maruz kalma ihtimallerinin arttığı, doğum öncesi eğitim alanların ve donanımlı hastanelerde doğum yapanların ise şiddete maruz kalma risklerinin azaldığı saptanmıştır (Abuya ve ark., 2018). Abuya ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, gece doğum yapan kadınlara daha az vital bulgu takibi ve vajinal/fiziksel muayene yapıldığını, dolayısıyla

gece doğum yapmanın obstetrik şiddet maruziyetini azalttığını bulmuşlardır (Abuya ve ark., 2018).

2.3.3. Obstetrik Şiddetin Ana-Çocuk Sağlığına Etkileri

Obstetrik şiddet, doğum sürecinde kadına yönelik bakım sisteminde kadın sağlığını, itibarını ve özerkliğini olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur (Avcı & Kaydırak, 2023). Doğumda yaşanan tüm olumsuz tutumlar, kadınlarda kalıcı fiziksel, zihinsel ve duygusal hasara yol açabilmektedir (Karaçam Yılmaz ve ark., 2023). Travay ve doğumda kadınlara verilen bakımın saygısızlık ve istismar içermesi, annelerin doğum sonrası depresyonunu etkilemektedir (Bayar & Aydın Kartal, 2023; Işık & Nazik, 2023). Doğumdan hemen sonra emzirmenin desteklenmemesi veya geciktirilmesi, yenidoğanda hipoglisemi gelişme durumuna sebep olmakla beraber anne-bebek arasında oluşacak olan bağlanmayı olumsuz etkilemektedir (Işık & Nazik, 2023).

Obstetrik şiddetle karşı karşıya kalan kadınların; fiziksel yaralanmalar, ten tene temasın gecikmesi, strese bağlı psikolojik travma, cinsel işlev bozukluğu, duygudurum bozukluğu, sağlık profesyonellerine ve sağlık kuruluşlarına başvurma/servis alma konusunda gecikme, bebeği reddetme, rol karmaşası, aile bütünlüğünü tehlikeye atma gibi sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş etmeleri gerektiği saptanmıştır (Brandão ve ark., 2018). Ayrıca, fiziksel şiddet olarak kabul gören kristaller manevrası gibi uygulamaların, uzun dönemde idrar inkontinansına neden olduğu ve artan yenidoğan yoğun bakım ihtiyacına yol açtığı belirtilmektedir (Brandão ve ark., 2018).

2.3.4. Obstetrik Şiddette Ebelerin Etik Sorumlulukları ve Yaklaşımları

Obstetrik şiddet, özellikle ülkemizde fark edilmeyen, konuşulmayan ve dikkate alınmayan bir konudur. Bu konuda mevcut araştırmalar sınırlıdır, bu da problemin tanımlanmasını ve çözümlerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Kadınların kötü muameleye uğraması ve yeterli bakımın sağlanamaması, kadınları hastane temelli anne

sağlık hizmetlerinden caydırarak, anne ölümleri ve morbiditeyi artıran faktörler olarak tanımlanmaktadır (Kilici ve ark., 2020).

Sağlık profesyonelleri, bakım esnasında olumlu bir iletişim kurarak, girişimlerden önce kadınları işlemler hakkında bilgilendirip, onaylarını almalı, mahremiyetlerini korumalı, doğum sürecini aktif bir şekilde yönetmeli ve doğum pozisyonları konusunda seçim özgürlüklerini teşvik etmelidir. Kadın hakları savunuculuğu yapan ebeler mesleği bu alanda geliştirilmeli, örgütlenmeli ve kadın hareketleri sürdürülebilirliktir (Karaçam Yılmaz ve ark., 2023). Ayrıca ebeler, obstetrik şiddetin tanımını yapabilmeli ve hangi uygulama ve davranışların obstetrik şiddete yol açabileceği konusunda bilgilendirilmelidir (Kilici ve ark., 2020).

Obstetrik şiddeti önlemek amacıyla sağlık profesyonellerinin eğitim süreçlerinin aşağıdaki şekilde revize edilmesi önerilmiştir (Diniz ve ark., 2015; Karabulut & Unutkan, 2024):

1. Lisans düzeyindeki sağlık disiplinlerinin (tıp, ebeler, hemşirelik vb.) müfredatlarına kadın hakları, üreme hakları, tıp etiği, özerklik, bilinçli onam verme, refakatçi hakkı gibi temel konular dâhil edilmelidir.
2. İnsancıl doğumların gerçekleştirilmesi için ebelerin eğitime yatırım yapılmalıdır.
3. Sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına, doğumun fizyolojisi ve nöroendokrinolojisi eklenmeli; ayrıca kadınların bakımını konforlu hale getiren uygulamalara ve kanıta dayalı uygulamalara önem verilmelidir.

2.4. Travma Kavramı

Yaşamda izi silinemeyen ağır olaylar, büyük korkuların, çaresizlik ve güçsüzlük duygularının ortaya çıkmasına neden olur ve travmayı yaşamış kişilerin duygularını,

düşüncelerini ve ruhsal durumlarını uzun süre etkisi altına alır. Bu tür olaylar, “travmatik durum” veya “travma” olarak adlandırılır (Özen, 2019).

2.4.1. Travmatik Doğum Kavramı

Travmatik doğum, kadının doğumunu kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır (İsbir & İnci, 2016). Travmatik doğum, kadının doğumu sık sık hatırlamasına, kabuslar görmesine ve doğumu tekrar tekrar yaşamasına yol açabilir (Şahin, 2020). Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar, doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, bu kadınlar doğum olayını sürekli yaşıyormuş gibi hatırlayabilir ve olay anını kabus olarak görebilirler; bu da travmatik stres semptomlarına yol açabilir (İsbir & İnci, 2016).

Kadınların travmatik doğum algısı değerlendirilmez ve tedavi edilmezse; aile ilişkilerinin zarara uğraması, anne sütünün azalması ve uzun dönemde bu annelerin çocuklarında, emosyonel, bilişsel ve davranışsal bozuklukların görülmesi gibi pek çok olumsuz duruma neden olabilir (Sakin & Balçık Çolak, 2023).

2.4.2. Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler

Doğum eyleminin travmatik algılanmasına neden olan en önemli faktörlerden biri, doğum korkusudur. Kadınların doğum algılarında, yaşadıkları olaydan çok, hissettikleri duygular daha belirleyicidir. Doğum, doğal bir süreç olmasına rağmen, kadınlar tarafından bilinmeyen bir deneyim olarak korku dolu bir olay şeklinde kabul edilebilir (Yalnız ve ark., 2016).

Gebeliğe ait risk faktörleri; negatif doğum deneyimine sahip olma, komplikasyonlu gebelik geçirme, gebelik ve doğum konusunda yetersiz bilgi, istenmeyen ya da planlanmamış gebelik, olumsuz doğum duyguları, umut edilenden farklı geçen gebelik dönemi, doğum öncesi bakım yetersizliği, doğumda öz yeterlilik beklentisinin

düşüklüğü, nullipar (ilk gebeliğini yaşayan) olma ve gebelik döneminde doğum korkusunun yüksekliği şeklinde sıralanabilir (Yalnız & Ekti Genç, 2019).

Travmatik doğum algısının; kadınların sosyodemografik özellikleri (eğitim, kişilik özellikleri vb.), obstetrik ve jinekolojik özellikleri (doğum şekli, doğum sayısı, zor doğum, müdahaleli doğum, travmatik doğum öyküsü), doğum korkusu, sosyal destek, aile ilişkileri, eş uyumu ve eş desteği, sağlık profesyonelleri tarafından travmaya neden olabilecek sözlü veya sözsüz davranışlara maruz kalma, bilgi gereksiniminin karşılanmaması, doğum ağrısı ile baş etmede yetersizlik, kontrol eksikliği, öz yeterliliğin düşük olması, beklentilerin karşılanmaması ve doğumda yapılan rutin uygulamalardan (epizyotomi, sürekli elektronik fetal monitörizasyon, operatif vajinal doğum, indüksiyon, fundal bası, hareket özgürlüğünün sağlanmaması, beslenmenin kısıtlanması gibi rutin/gereksiz müdahalelerin yapılması) etkilendiği belirtilmektedir (Döner & Uçtu, 2024).

2.4.3. Doğum Travmasını Azaltmada Ebenin Rolü

Normal ve sağlıklı bir fizyolojik süreç olarak kabul edilen doğum eyleminin travmatik bir nitelik kazanmaması amacıyla, antenatal ve postnatal izlemler sırasında ya da doğum ve postpartum bakım servislerinde risk faktörlerinin tanımlanması ve erken dönemde gerekli ebelik yaklaşımlarının uygulanması büyük önem taşımaktadır (İsbir & İnci, 2016).

Travmatik doğumda temel koruyucu faktörler arasında saygılı doğum bakımı, sürekli bakımın sağlanması ve doğumdan hemen sonra ten tene temasın olması yer almaktadır (Aksu, 2022).

Bu nedenle gebeler doğum süreci hakkında bilgilendirilmeli ve bu amaçla prenatal bakım hizmetlerinde gebe eğitimine daha fazla yer verilmelidir. Doğum komplikasyonlarını azaltmak ve elektif sezaryen oranlarını düşürmek için doğum korkusu

tedavi edilmelidir. Her kadın, az da olsa doğumla ilgili korku yaşayabilir. Ancak gebelerin doğum süreciyle ilgili korkuları belirlenmeli ve giderilmelidir. Bu nedenle, gebe eğitimine yönelik çalışmalar artırılmalıdır (Sakin & Balçık Çolak, 2023).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2023 - Aralık 2024 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastanenin ek hizmet binası ile birlikte toplam 412 yatak kapasitesi mevcuttur. Hastane içerisinde riskli gebe servisi, lohusa/miad servisi ve doğum salonu bulunmaktadır. Araştırma, hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Aralık 2023 - Aralık 2024 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan ve doğum sonrası hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran lohusalar oluşturmıştır.

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak yapılan hesaplamada, %5 hata payı ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında en az 300 lohusanın alınması gerektiği belirlenmiştir. Örneklem, belirlenen evrenden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 300 lohusadan oluşmuştur.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş ve üzerinde olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişime açık olmak.
- Vajinal yolla doğum yapmış anneler.

3.3.2. Araştırmanın Dışında Bırakılma Kriterleri

- 18 yaşın altında olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönülsüz olmak,

- Sezaryen doğum yapmış olmak,
- Ruhsal sağlık problemi bulunan lohusalar.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Araçların Özellikleri

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taraması doğrultusunda hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu (EK- 4)”, “Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği (EK-5)” ve “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (EK-6)” kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK 4)

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu”; lohusaların demografik ve doğum süreci ile ilgili çeşitli özelliklerini değerlendirmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Formda yer alan sorular; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyine ilişkin algı, evlilik süresi, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnuniyet düzeyi ve doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme durumu gibi soruları kapsamaktadır (Koc & Ozkan, 2022; Sunay ve ark., 2022).

3.4.2. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği (EK-5)

Sunay ve arkadaşları tarafından 2022 yılında geliştirilmiştir (Sunay ve ark., 2022). Ölçek; gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı ve doğum sonrası olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, 5’li Likert tipindedir. Verilen cevaplar 0 ile 4 puan arasında değişmektedir. “Kesinlikle katılmıyorum” 0, “Katılmıyorum” 1, “Kararsızım” 2, “Katılıyorum” 3 ve “Kesinlikle katılıyorum” seçeneği 4 puan şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters çevrilen madde bulunmamaktadır.

Gebelik öncesi ve gebelik alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 44’tür. **Doğum anı** alt boyutunda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 28’dir. **Doğum sonrası** alt boyutunda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan

20'dir. Obstetrik Şiddet Ölçeği'nden alınabilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 92 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach α katsayısı 0.98 olarak belirtilmiştir (Sunay ve ark., 2022). Bu araştırmada ise ölçeğin toplam Cronbach α katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (EK-6)

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ), Mucuk ve Özkan tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Kadınların doğum travması algısını ölçmek amacıyla geliştirilmiş, doğum travması alanında ulusal düzeyde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olan bu ölçek, beşli Likert özelliği ve tek boyutlu 39 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach α katsayısı değeri 0.92 olarak belirtilmiştir.

Ölçek, doğum sonu ilk haftadan bir yıla kadar olan süreçte kullanılabilir. Ölçekte yer alan olumsuz maddeler için derecelendirme şu şekildedir: (1) “kesinlikle katılmıyorum”, (2) “katılmıyorum”, (3) “kararsızım”, (4) “katılıyorum”, (5) “kesinlikle katılıyorum” şeklindedir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında tersine çevrilmesi gereken 11 madde (4,5, 11, 13, 15, 17, 18, 29, 30, 31, 36) bulunmaktadır. Olumlu maddeler için (5) “kesinlikle katılmıyorum”, (4) “katılmıyorum”, (3) “kararsızım”; (2) “katılıyorum”; (1) “kesinlikle katılıyorum” olarak değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanları 39-195 arasında değişmektedir. Ölçekten alınacak puan ne kadar yüksekse kadının travma algısı o kadar yüksektir şeklinde yorumlanmaktadır (Mucuk 2020; Koç Özkan, 2022). Bu araştırmada ise Cronbach α katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Lohusaların demografik özellikleri.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “*Kurtosis*” ve “*Skewness*” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır (Tablo 3.1) (Büyüköztürk, 2014).

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	-
	Varyans Analizi	
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	(İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	-
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	-
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
<i>Gebelik Öncesi ve Gebelik*</i>	300	2.312	0.141	7.462	0.281
<i>Doğum Anı*</i>	300	3.312	0.141	14.055	0.281
<i>Doğum Sonrası*</i>	300	3.027	0.141	12.196	0.281
<i>Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği*</i>	300	2.998	0.141	13.103	0.281
<i>Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği</i>	300	-0.101	0.141	-0.433	0.281
Yaşınız	300	0.857	0.141	0.550	0.281
Kaç yıldır evlisiniz	300	1.346	0.141	1.669	0.281
Geçirilmiş gebelik sayınız	300	1.321	0.141	1.376	0.281
Bu doğumunuzu kaç haftalık iken yaptınız	300	-0.761	0.141	1.013	0.281

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Ölçeklerin, iç geçerlilik katsayıları Tablo 3.3'te sunulmuştur.

Tablo 3.3. Ölçeklerin iç geçerlilik katsayıları

Ölçek	Cronbach α
<i>Gebelik Öncesi ve Gebelik</i>	0.92
<i>Doğum Anı</i>	0.95
<i>Doğum Sonrası</i>	0.91
<i>Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği</i>	0.96
<i>Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği</i>	0.84

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, Aralık 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan ve doğum sonrası hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran lohusalardan yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırma öncesinde gönüllü ve araştırma kriterlerini taşıyan lohusalara gerekli bilgilendirme yapılmıştır. Her bir lohusa ile görüşme ve formları doldurma yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece lohusalarla yürütülmesi, tek merkezli olması, araştırmanın sınırlılığdır. Bu nedenle araştırma sonuçları sadece araştırma kapsamındaki kadınlara genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan B.30.2.ATA.0.01.00/36 sayılı etik kurul izni (EK-2) ve araştırmanın yapılacağı Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi için Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'nden anket çalışması için E-68990128-799-230398116 sayılı resmi izni (EK-3) alınmıştır.

Araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek vermek isteyen kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp

katılmama konusunda özgür oldukları ve istedikleri zaman çekilme haklarının olduğu belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan kadınların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.



4. BULGULAR

Lohusaların, demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Lohusaların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı

Özellikler		n	%
Eğitim Düzeyi	İlkokul	97	32.3
	Ortaokul	87	29.0
	Lise	75	25.0
	Üniversite	41	13.7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	32	10.7
	Çalışmıyor	268	89.3
Aile Tipi	Çekirdek Aile	173	57.7
	Geniş Aile	127	42.3
Yaşanılan Yer	Köy	92	30.7
	İlçe	87	29.0
	İl	121	40.3
Gelir Düzeyi Algısı	Gelirim giderimden fazla	47	15.7
	Gelirim giderime denk	162	54.0
	Gelirim giderimden az	91	30.3
Gebelikte Kontrollere Gitme Durumu	Gittim	272	90.7
	Gitmedim	28	9.3
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	İsteyerek	257	85.7
	İstemeyerek	43	14.3
Gebelikte Sağlık Sorunu	Yaşadım	45	15.0
Yaşama Durumu	Yaşamadım	255	85.0
Doğum Eylemi Süresince İlaç Uygulanması Durumu	Uygulandı	155	51.7
	Uygulanmadı	145	48.3
Doğumda Amnion Sıvısının Açılma Şekli	Kendiliğinden	142	47.3
	Ebe / Hekim yardımıyla	158	52.7

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler		n	%		
Doğum Esnasında Karına Bastırma (Fundal Bası Uygulama) Durumu	Uygulandı	155	51.7		
	Uygulanmadı	145	48.3		
Doğum Eylemi Boyunca Verilen Bakımdan Memnun Kalma Durumu	Memnun Kaldım	270	90.0		
	Memnun Kalmadım	30	10.0		
Bu Doğumu Değerlendirme Durumu	Kötü	68	22.7		
	Korkunç	57	19.0		
	İyi	102	34.0		
	Güzel	48	16.0		
	Mükemmel	25	8.3		
Doğum Sırasında Gizliliğe/Mahremiyete Özen Gösterilme Durumu	Özen gösterildi	278	92.7		
	Özen gösterilmedi	22	7.3		
Doğum Sırasında Ayrımcılığa Maruz Kalma Durumu	Kaldım	8	2.7		
	Kalmadım	292	97.3		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	300	18.00	43.00	25.67	5.39
Evlilik süresi	300	1.00	28.00	5.27	4.83
Geçirilmiş gebelik sayısı	300	1.00	10.00	2.37	1.78
Doğum haftası	300	33.00	42.00	38.84	1.41

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, lohusaların %32.3’ü ilkokul mezunu, %89.3’ü çalışmıyor, %57.7’si çekirdek ailede yaşamakta ve %40.3’ü il merkezinde yaşamaktadır. Lohusaların %54’ünün geliri giderine denk, %90.7’si gebelikte kontrollere gitmiş, %85.7’si isteyerek gebe kalmış, %85’i gebelikte sorun yaşamamıştır. Lohusaların %51.7’sine doğum eylemi süresince ilaç uygulanmış, %52.7’sinin amnion sıvısı hekim/hemşire yardımıyla açılmış, %51.7’sine fundal bası yapılmış ve %90’ının doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun olduğu bulunmuştur. Lohusaların %34’ü bu doğumunu “iyi” olarak değerlendirmiş, %92.7’sinin doğum sırasında

gizliliğine/mahremiyetine özen gösterilmiş ve %97.3'ünün doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalmadığı belirlenmiştir. Lohusaların yaş ortalaması 25.67 ± 5.39 ; evlilik süresi 5.27 ± 4.83 ; geçirilmiş gebelik sayısı 2.37 ± 1.78 ve doğum haftası ortalaması 38.84 ± 1.41 olarak bulunmuştur.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Gebelik Öncesi ve Gebelik	300	0	42.00	4.67	7.36
Doğum Anı	300	0	28.00	2.00	4.38
Doğum Sonrası	300	0	20.00	1.68	3.28
Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği	300	0	90.00	8.36	14.02

Lohusaların, gebelik öncesi ve gebelik alt boyutundan 4.67 ± 7.36 puan; doğum anı alt boyutundan 2.00 ± 4.38 puan; doğum sonrası alt boyutundan 1.68 ± 3.28 puan ve Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplamından 8.36 ± 14.02 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2)

Lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların karşılaştırılması Tablo 4.3'te verilmiştir.

Gebelik Öncesi ve Gebelik Alt Boyutu İçin;

Lohusaların; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğum eylemi süresince ilaç uygulanması, doğumda amnion sıvısının açılma şekli, doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalma, bu doğumu değerlendirme, doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilmesi ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile Gebelik Öncesi ve Gebelik alt boyut

puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3, $p > 0,05$).

Lohusaların doğum esnasında doğum esnasında karına bastırma (fundal bası uygulama) durumu ile Gebelik Öncesi ve Gebelik alt boyut puan ortalaması farkı, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4.3, $p < 0.05$).



Tablo 4.3. Lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri ile obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Gebelik Öncesi ve Gebelik		Doğum Anı		Doğum Sonrası		Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	97	3.51	5.32	1.25	2.61	1.40	2.53	6.15	9.27
	Ortaokul	87	5.38	8.26	2.39	5.28	1.91	3.80	9.68	16.37
	Lise	75	5.60	8.86	2.31	5.28	1.67	3.68	9.57	16.94
	Üniversite	41	4.24	6.25	2.39	3.67	1.90	2.90	8.54	11.76
	Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=2.410$ p=0.492		$\chi^2_{KW}=2.371$ p=0.499		$\chi^2_{KW}=1.225$ p=0.747		$\chi^2_{KW}=1.839$ p=0.607	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	32	4.78	7.10	2.09	3.22	1.22	2.24	8.09	11.50
	Çalışmıyor	268	4.66	7.40	1.99	4.50	1.74	3.38	8.39	14.31
	Test ve Önemlilik		U=4230.000 p=0.890		U=3950.000 p=0.355		U=4074.500 p=0.578		U=4207.000 p=0.849	
Aile Yapısı	Çekirdek	173	4.49	7.34	1.98	4.42	1.83	3.36	8.30	14.03
	Geniş	127	4.92	7.41	2.03	4.34	1.48	3.17	8.43	14.06
	Test ve Önemlilik		U=10470.500 p=0.445		U=10770.500 p=0.713		U=10277.500 p=0.249		U=10486.500 p=0.465	
Yaşanılan Yer	Köy	92	5.36	7.27	1.88	4.10	1.63	3.01	8.87	13.03
	İlçe	87	4.15	6.43	1.68	3.38	1.55	2.64	7.38	11.41
	İl	121	4.53	8.05	2.32	5.16	1.82	3.85	8.67	16.34
	Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=3.367$ p=0.186		$\chi^2_{KW}=0.323$ p=0.851		$\chi^2_{KW}=0.135$ p=0.935		$\chi^2_{KW}=2.583$ p=0.275	
Gelir Düzeyi	Gelirim giderimden fazla	47	3.81	6.28	1.55	2.70	1.30	2.20	6.66	10.32
	Gelirim giderime denk	162	4.59	7.55	2.10	4.85	1.72	3.51	8.40	14.97
	Gelirim giderimden az	91	5.27	7.55	2.05	4.21	1.82	3.34	9.15	13.99

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	Test ve Önemlilik	n	Gebelik Öncesi ve Gebelik		Doğum Anı		Doğum Sonrası		Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
			$\chi^2_{KW}=2.089$ p=0.352		$\chi^2_{KW}=0.289$ p=0.865		$\chi^2_{KW}=0.313$ p=0.855		$\chi^2_{KW}=1.118$ p=0.572	
Gebelikte Kontrollere Gitme	Gittim	272	4.91	7.60	2.03	4.43	1.74	3.38	8.68	14.49
	Gitmedim	28	2.36	3.71	1.71	3.94	1.14	2.05	5.21	7.70
	Test ve Önemlilik		U=3227.500 p=0.143		U=3690.500 p=0.733		U=3615.500 p=0.594		U=3386.000 p=0.294	
İsteyerek Gebe Kalma	İsteyerek	257	4.50	7.42	1.96	4.39	1.67	3.37	8.13	14.28
	İstemeyerek	43	5.72	6.99	2.26	4.39	1.74	2.69	9.72	12.42
	Test ve Önemlilik		U=4832.000 p=0.147		U=5216.500 p=0.456		U=5084.000 p=0.310		U=4901.50 p=0.197	
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama	Yaşadım	45	4.71	7.77	2.40	5.05	1.78	3.62	8.89	15.76
	Yaşamadım	255	4.67	7.30	1.93	4.26	1.67	3.22	8.26	13.73
	Test ve Önemlilik		U=5662.000 p=0.877		U=5556.000 p=0.667		U=5688.500 p=0.912		U=5624.000 p=0.818	
Doğum Eylemi Süresince İlaç Uygulanması	Uygulandı	155	3.72	5.63	1.54	3.29	1.25	2.34	6.51	10.15
	Uygulanmadı	145	5.70	8.75	2.49	5.27	2.14	4.00	10.33	17.05
	Test ve Önemlilik		U=9959.500 p=0.061		U=10222.000 p=0.086		U=10062.500 p=0.058		U=9783.500 p=0.035	
Doğumda Amnion Sıvısının Açılma Şekli	Kendiliğinden	142	4.32	5.90	1.89	3.40	1.44	2.16	7.65	10.29
	Ebe / Hekim yardımıyla	158	4.99	8.47	2.10	5.11	1.90	4.02	8.99	16.69
	Test ve Önemlilik		U=11065.000 p=0.822		U=10608.500 p=0.302		U=10738.500 p=0.439		U=11030.000 p=0.785	
Doğum Esnasında Karına Bastırma (Fundal Bası Uygulaması)	Uygulandı	155	5.21	7.17	2.45	4.59	2.00	3.33	9.66	14.07
	Uygulanmadı	145	4.10	7.54	1.52	4.10	1.34	3.20	6.97	13.89
	Test ve Önemlilik		U=9687.500 p=0.023		U=9869.500 p=0.021		U=9696.500 p=0.013		U=9513.500 p=0.012	

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler			Gebelik Öncesi ve Gebelik		Doğum Anı		Doğum Sonrası		Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Doğum Eylemi Boyunca Verilen Bakımdan Memnun Kalma	Memnun Kaldım	270	4.41	7.02	1.66	3.86	1.56	3.03	7.63	13.05
	Memnun Kalmadım	30	7.03	9.78	5.07	6.99	2.80	4.89	14.90	19.96
	Test ve Önemlilik		U=3461.500 p=0.150		U=2928.500 p=0.002		U=3668.000 p=0.305		U=3317.00 p=0.077	
Bu Doğumu Değerlendirme	Kötü	68	6.60	8.95	3.72	5.72	2.44	4.02	12.76	17.67
	Korkunç	57	4.61	7.29	1.86	4.16	1.81	3.27	8.28	13.13
	İyi	102	4.10	6.32	1.60	3.67	1.41	2.89	7.11	12.27
	Güzel	48	3.58	5.09	1.00	2.19	1.31	2.21	5.90	8.22
	Mükemmel	25	4.00	9.68	1.20	5.39	1.16	4.06	6.36	18.25
	Test ve Önemlilik		$\chi^2_{KW}=6.146$ p=0.189		$\chi^2_{KW}=18.028$ p=0.001		$\chi^2_{KW}=7.539$ p=0.110		$\chi^2_{KW}=9.238$ p=0.055	
Doğum Sırasında Gizliliğe/Mahremiyete Özen Gösterilme	Özen Gösterildi	278	4.49	7.29	1.80	4.16	1.58	3.25	7.88	13.81
	Özen Gösterilmedi	22	6.95	8.04	4.50	6.15	2.95	3.39	14.41	15.54
			U=2449.500 p=0.087		U=2301.000 p=0.014		U=2210.500 p=0.009		U=2249.000 p=0.025	
Doğum Sırasında Ayrımcılığa Maruz Kalma	Kaldım	8	7.13	7.94	3.13	5.44	2.00	3.34	12.25	15.10
	Kalmadım	292	4.61	7.35	1.97	4.35	1.67	3.28	8.25	14.01
	Test ve Önemlilik		U=928.500 p=0.276		U=938.500 p=0.229		U=1090.500 p=0.699		U=950.000 p=0.327	

U: Mann Whitney U testi, χ^2_{KW} : Kruskal Wallis analizi.

Doğum Anı Alt Boyutu İçin;

Lohusaların; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğum eylemi süresince ilaç uygulanması, doğumda amnion sıvısının açılma şekli ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile Doğum Anı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Lohusaların; doğum esnasında karına bastırma (fundal bası uygulaması), doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalma, bu doğumu değerlendirme ve doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme durumlarına göre Doğum Anı alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Bu doğumu değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde; bu doğumu kötü olarak değerlendirenlerin puanlarının, doğumu korkunç, iyi, güzel ve mükemmel olarak değerlendirenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doğum Sonrası Alt Boyutu İçin;

Lohusaların; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğum eylemi süresince ilaç uygulanması, doğumda amnion sıvısının açılma şekli, doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalma, bu doğumu değerlendirme ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile doğum sonrası alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Lohusaların; doğum esnasında karına bastırma (fundal bası uygulama) ve doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme durumları ile doğum sonrası alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4.3, $p<0.05$).

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği Toplam Puanı İçin;

Lohusaların; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğumda amnion sıvısının açılma şekli, doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalma, bu doğumu değerlendirme ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile Obstetrik Şiddet Algısı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3, $p>0.05$).

Lohusaların; doğum eylemi süresince ilaç uygulanması, doğum esnasında karna bastırma (fundal bası uygulaması) ve doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme durumları ile Obstetrik Şiddet Algısı toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo4.3, $p<0.05$).

Doğuma ilişkin travma algısı ölçeğinden alınan puanların dağılımı Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Doğuma ilişkin travma algısı ölçeğinden alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği	300	52.00	152.00	99.72	21.47

Lohusaların, Doğuma İlişkin Travma Algısı ölçek toplam puan ortalaması 99.72 ± 21.47 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4).

Lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri ile doğuma ilişkin travma algısı ölçeğinden alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Lohusaların demografik ve obstetrik özellikleri ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	n	Doğuma İlişkin Travma Algısı			
		Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Düzeyi	İlkokul	97	98.61	22.74	F=2.031 0.110
	Ortaokul	87	103.72	21.11	
	Lise	75	99.55	20.45	
	Üniversite	41	94.17	20.06	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	32	96.94	20.16	t=-0.775 0.439
	Çalışmıyor	268	100.05	21.63	
Aile Yapısı	Çekirdek	173	98.37	21.12	t=-1.273 0.204
	Geniş	127	101.56	21.88	
Yaşanılan Yer	Köy	92	101.18	20.10	F=0.508 0.602
	İlçe	87	100.18	20.65	
	İl	121	98.27	23.07	
Gelir Düzeyi	Gelirim giderimden fazla	47	96.13	21.87	F=1.506 0.223
	Gelirim giderime denk	162	99.17	21.43	
	Gelirim giderimden az	91	102.55	21.21	
Gebelikte Kontrollere Gitme	Gittim	272	99.57	21.13	t=-0.386 0.700
	Gitmedim	28	101.21	24.87	
İsteyerek Gebe Kalma	İsteyerek	257	98.99	20.85	t=-1.438 0.151
	İstemeyerek	43	104.07	24.68	
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama	Yaşadım	45	105.87	22.15	t=2.095 0.037
	Yaşamadım	255	98.64	21.21	
Doğum Eylemi	Uygulandı	155	100.72	22.05	t=0.836 0.404
Süresince İlaç Uygulanması	Uygulanmadı	145	98.65	20.86	

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler		n	Doğuma İlişkin Travma Algısı			
			Ort.	SS.	Test	p
Doğumda Amnion Sıvısının Açılma Şekli	Kendiliğinden	142	98.07	20.81	t=-1.263	0.208
	Ebe / Hekim yardımıyla	158	101.20	22.00		
Doğum Esnasında Karına Bastırma (Fundal Bası Uygulama)	Uygulandı	155	103.66	19.68	t=3.325	0.001
	Uygulanmadı	145	95.51	22.54		
Doğum Eylemi Boyunca Verilen Bakımdan Memnun Kalma	Memnun Kaldım	270	98.05	20.38	t=-4.145	0.000
	Memnun Kalmadım	30	114.73	25.32		
Bu Doğumu Değerlendirme	Kötü	68	109.00	18.49	F=16.776	0.000
	Korkunç	57	109.25	19.14		
	İyi	102	96.39	19.12		
	Güzel	48	93.52	22.75		
	Mükemmel	25	78.24	17.76		
Doğum Sırasında Gizliliğe/Mahremiyete Özen Gösterilme	Özen Gösterildi	278	99.09	21.58	t=-1.803	0.072
	Özen Gösterilmedi	22	107.64	18.69		
Doğum Sırasında Ayrımcılığa Maruz Kalma	Kaldım	8	96.13	27.65	t=-0.479	0.632
	Kalmadım	292	99.82	21.33		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Lohusaların; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma, doğum eylemi süresince ilaç uygulanma, doğumda amnion sıvısının açılma şekli, doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 4.5, $p>0.05$).

Lohusaların; gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğum esnasında karına bastırma (fundal bası uygulama), doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalma ve bu doğumu değerlendirme durumları ile Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Bu doğumu değerlendirme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde (LSD), doğumu mükemmel olarak değerlendirenlerin puanlarının; bu doğumu kötü, korkunç, iyi ve güzel olarak değerlendirenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çeşitli değişkenler ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve alt boyutları, Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Çeşitli değişkenler ile obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutları, doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Yaş	Evlilik süresi	Geçirilmiş gebelik sayısı	Doğum haftası
Gebelik Öncesi ve Gebelik	r	-0.046	0.001	0.039	-0.079
	p	0.423	0.985	0.496	0.175
	n	300	300	300	300
Doğum Anı	r	-0.054	-0.033	-0.020	-0.014
	p	0.355	0.572	0.725	0.806
	n	300	300	300	300
Doğum Sonrası	r	-0.062	-0.018	0.011	0.032
	p	0.287	0.750	0.853	0.585
	n	300	300	300	300
Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği	r	-0.056	-0.008	0.026	-0.047
	p	0.338	0.897	0.659	0.421
	n	300	300	300	300
Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği	r	-0.146	-0.152	-0.105	-0.158
	p	0.011	0.009	0.069	0.006
	n	300	300	300	300

Gebelik öncesi, gebelik, doğum anı ve doğum sonrası alt boyutlar ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği puanları ile yaş, evlilik süresi, geçirilmiş gebelik sayısı ve doğum

haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. (Tablo 4.6, $p>0.05$).

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği puanı ile yaş, evlilik süresi ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6, $p<0.05$). Ölçek puanı arttıkça, yaş, evlilik süresi ve doğumun gerçekleştiği gebelik haftasının azaldığı bulunmuştur. Öte yandan, Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği puanı ile geçirilmiş gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6, $p>0.05$).

Obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlar ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Obstetrik şiddet algısı ölçeği ve alt boyutlar ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği		
Gebelik Öncesi ve Gebelik	r	0.377
	p	0.000
	n	300
Doğum Anı	r	0.360
	p	0.000
	n	300
Doğum Sonrası	r	0.319
	p	0.000
	n	300
Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği	r	0.385
	p	0.000
	n	300

Gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı, doğum sonrası alt boyut puanları ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplam puanı ile Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7, $p<0.05$). Gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı, doğum

sonrası alt boyut puanları ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplam puanı arttıkça, Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanının da arttığı saptanmıştır.



5. TARTIŞMA

Bu araştırma, vajinal doğum yapan kadınlarda obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Çalışmamıza katılan lohusalar; "Gebelik Öncesi ve Gebelik" alt boyutundan 4.67 ± 7.36 puan, "Doğum Anı" alt boyutundan 2.00 ± 4.38 puan, "Doğum Sonrası" alt boyutundan 1.68 ± 3.28 puan ve Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplamından ise 8.36 ± 14.02 puan almışlardır. Bu sonuçlar, genel olarak lohusaların obstetrik şiddet algısının var olduğunu göstermektedir. Çünkü ölçekten alınan düşük puanlar, algılanan şiddetin düşük düzeyde olduğunu işaret etmektedir. Vendam ve arkadaşlarının 2700 lohusa ile gerçekleştirdiği çalışmada, kadınların %78.8'inin sağlık profesyonelleriyle farklı görüşlere sahip olmaları nedeniyle kötü muameleye maruz kaldıkları belirtilmiştir. Ayrıca, evde doğum yapan kadınların %5.1'i ve hastanede doğum yapanların %28.1'i obstetrik şiddet deneyimlemiştir (Vendam ve ark., 2019). Bu sonuçlar açısından değerlendirildiğinde çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği'nden alınan toplam puanlar, lohusaların gebelik ve doğum sürecinde hissettikleri duyguları yansıtmaktadır. Bu süreç bazı lohusalar için olumlu bir deneyim olarak algılanırken, bazıları içinse olumsuz bir deneyim olarak algılanabilmektedir (Tablo 4.2).

Araştırmamızda, Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği'nin "Gebelik Öncesi ve Gebelik" alt boyutu açısından; eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma ve gebelikte sağlık sorunu yaşama türüne göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3). Perera ve arkadaşlarının Sri Lanka'da yaptıkları bir çalışmada ise, kadınların etnik kökenleri, dini inançları ve gelir düzeylerine göre obstetrik şiddete maruz kalma oranlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır (Perera ve ark., 2018). Perera

ve arkadaşlarının bulgularının, yaptığımız çalışma bulgularından farklılık göstermekte, bu farklılığın demografik ve kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği "Gebelik Öncesi ve Gebelik" alt boyutu puanları, doğum sırasında fundal bası uygulanma durumuna göre incelendiğinde; fundal bası uygulanan kadınların puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Aktaş ve Aydın'ın yaptığı karma yöntemli bir çalışmada, doğum sırasında fundal baskı uygulanan anneler, bu uygulamayı doğumdan hemen sonra rüyalarında gördüklerini ve büyük bir korkuyla çığlık atarak uyandıklarını ifade etmişlerdir (Aktaş & Aydın, 2017). Bu bulgular doğrultusunda, kadınların bilgisi ve onayı dışında gerçekleştirilen fundal bası gibi müdahalelerin, lohusalık döneminde obstetrik şiddet ve travma olarak algıladığı belirlenmiştir.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeğinin "Doğum Anı" alt boyutuna ilişkin puanlar; doğum sırasında fundal bası uygulanma durumu, doğum eylemi boyunca sunulan bakımdan memnuniyet ve doğumun genel değerlendirmesi açısından anlamlı farklılık göstermiştir. Fundal bası uygulanan gebelerin bu alt boyuttan aldıkları puanların daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, doğum süresince sunulan bakımdan memnun kalmayan kadınların puan ortalamaları da anlamlı düzeyde daha yüksektir. Doğuma ilişkin genel değerlendirmede farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ileri analizde, doğumunu "kötü" olarak değerlendiren kadınların puanlarının, doğumu "korkunç", "iyi", "güzel" ve "mükemmel" olarak değerlendiren kadınlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.3). Vendam ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, kadınlar doğum sürecinde azarlandıklarını, göz ardı edildiklerini, özerkliklerinin ellerinden alındığını ve bakım süreciyle ilgili yeterli bilgi verilmeden işlemler uygulandığını ifade etmişlerdir (Vendam ve ark., 2019) Bu bulgular, gebelerin doğum anında yaşadıkları memnuniyetsizliklerin ve olumsuz değerlendirmelerin, doğum

sürecine ilişkin travmatik algılarını ve obstetrik şiddet deneyimlerini artırabileceğini göstermiştir.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeğinin "Doğum Anı" alt boyutu için gizliliğe/mahremiyete özen gösterilmeyenlerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Dünya genelindeki hastanelerde sağlık profesyonellerinin, kadınların fiziksel mahremiyetine ve hasta gizliliğine yeterince özen göstermediği bildirilmiştir. (Wudneh ve ark., 2022). Wudneh ve arkadaşlarının Etiyopya’da gerçekleştirdiği çalışmada, katılımcı kadınlar doğum sırasında yanlarından geçen birçok kişinin olduğunu ve pencerelerden doğumlarını izleyenlerin bulunduğunu ifade etmiştir (Wudneh ve ark., 2022). Yapılan araştırmalar, doğum sürecinde mahremiyetin sıkça ihlal edildiğini ortaya koymuştur. Bu durumun birçok kişi tarafından yaşanması, zarar görenlerin sayısının artmasına neden olmuştur (Lansky ve ark., 2019; Bhattacharya & Sundari Ravindran, 2018). Çalışmanın bulgularına benzer şekilde, Castro ve Savage’ın çalışmalarında da kadınlar mahremiyet eksikliği nedeniyle utanç, rahatsızlık ve uyku kaybı gibi olumsuz deneyimler yaşadıklarını belirtmiştir (Castro & Savage, 2019). Bu bulgular, sağlık profesyonellerinin kadınların doğum anındaki mahremiyetine özen göstermediğini ortaya koymuştur.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği "Doğum Sonrası" alt boyutu için eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme, isteyerek gebe kalma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğum eylemi süresince ilaç uygulanma, doğumda amnion sıvısının açılma şekli, doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalma, bu doğumu değerlendirme ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile doğum sonrası alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.3). Yapılan çalışmada; düşük sosyoekonomik düzeye sahip kadınların obstetrik şiddete daha sık maruz kaldığını ortaya koymaktadır.

Ayrıca, doğum deneyimi olan kadınların, ilk doğumunu yapanlara kıyasla doğum sırasında sözlü ve fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı bildirilmiştir (Perera, 2018).

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği 'Doğum Sonrası' alt boyutu doğum esnasında karına bastırma (fundal bası uygulama) ve doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme durumları ile doğum sonrası alt boyut puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3). Literatürde yer alan bir çalışmada, doğum sırasında uygulanan gereksiz müdahalelerin, lohusaların doğum süreçlerini ve bu süreçte eşlik eden sağlık profesyonellerini olumsuz değerlendirdikleri bildirilmiştir (Aktaş, 2018). Bu bulgular, lohusaların fundal bası uygulamasını obstetrik şiddet olarak değerlendirdiklerini göstermiştir

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplam puanı ile doğum eylemi süresince ilaç uygulanması, doğum esnasında fundal bası uygulanması ve doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilmesi durumlarına göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3). Lansky ve arkadaşları, 555 kadın üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada; doğum sürecinde uygulanan sık vajinal muayene, sezaryen, enstrümantal doğum ve epizyotomi gibi müdahalelerin anne morbidite ve mortalite oranlarını artırabileceğini, kadınların bu durumlardan rahatsız olduklarını ve bunları obstetrik şiddet olarak değerlendirdiklerini tespit etmişlerdir (Lansky ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü'nün 24 ülkede yaklaşık 300.000 doğumdan elde ettiği maternal ve perinatal sağlık verilerine göre, doğumların %9.6'sında doğum eylemi indüksiyonu uygulanmış. Afrika ülkelerinde, Asya ve Latin Amerika ülkelerine kıyasla doğum indüksiyonu oranlarının daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. En düşük oran %1.4 ile Nijer'de, en yüksek oran ise %35.5 ile Sri Lanka'da tespit edilmiştir (WHO, 2011). Genel olarak, gelişmiş ülkelere doğum indüksiyonu, gelişmekte olan ülkelere göre daha yaygın bir şekilde uygulandığı

belirtilmiş (Bay & Bulut, 2020). Bu araştırma sonuçları ve literatürdeki çalışmalar, ilaç kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular doğrultusunda, kadınların gereksiz tıbbi müdahaleler nedeniyle rahatsızlık duydukları ve bu durumları obstetrik şiddet olarak değerlendirdikleri görülmüştür.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplam puanı açısından, doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilmeyen kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Fiziksel mahremiyetin doğum süreci üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. (Mohammad ve ark., 2014; Özcan & Aslan, 2015; Yakut, 2015). Doğum memnuniyetini kadınlara sunulan fiziksel koşullar önemli ölçüde etkilemektedir. Sunulan olumlu fiziksel koşullar, mahremiyet ile memnuniyet algısı üzerinde önemli etkilere sahiptir. (Güngör & Beji, 2012; Özcan & Aslan, 2015) Özellikle doğum sırasında yapılan jinekolojik muayenelerde kadınların fiziksel mahremiyetinin korunmadığı durumlar annede travmatik deneyimlere neden olmuştur (Daşikan & Sevil, 2017; Kigenyi ve ark., 2013) Doğum sırasında mahremiyetine özen gösterilmeyen kadınların bu durumu obstetrik şiddet olarak değerlendirmeleri oldukça önemlidir.

Eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanılan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme durumu, isteyerek gebe kalma, gebelikte sağlık sorunu yaşama, doğumda amniyon sıvısının açılma şekli, doğum eylemi süresince verilen bakımdan memnuniyet, doğumu değerlendirme ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları ile Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.3). Bu bulgular doğrultusunda, lohusaların demografik özellikleri ile gebelik sürecinde aldıkları bakımın, obstetrik şiddet algısını anlamlı düzeyde etkilemediği belirlenmiştir.

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeğinden lohusaların ortalama 99.72 ± 21.47 puan aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.4). Bu doğrultuda, lohusaların doğuma ilişkin

travmatik deneyimlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Doğuma ilişkin travma algısı ölçek toplam puanları 39 ve 195 arasında değişmektedir. Ölçekten alınana puan ne kadar yüksekse kadının travma algısının o kadar yüksek olduğu belirtilmiştir (Mucuk, 2020). Yapılan bir çalışmada da kadınların doğuma ilişkin travma algısı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Koc & Ozkan, 2022). Travmatik doğum yaşayan kadınlar, doğum sürecini; umutsuzluk, büyük bir korku ve dehşet anı olarak tanımlamışlardır (Yalnız ve ark., 2016). Bu bulgu, kadınların doğumu nasıl hatırladıklarına dair önemli ipuçları sunmuştur. Döner ve Uçtu'nun yaptığı çalışmada ise, araştırmaya katılan kadınların %92.35'inin travmatik doğum algısı yaşadığı bildirilmiştir. Ayrıca, bu kadınların %42.5'inin doğumdan önce de travmatik doğum algısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Doğumdan sonra travmatik doğum algısı yaşayan kadınların %54'ünün, doğumdan sonraki altı aylık süreçte de doğuma bağlı travma yaşadıkları belirtilmiştir (Döner & Uçtu, 2024).

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı için, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, yaşanan yer, gelir düzeyi, gebelikte kontrollere gitme durumuna göre doğuma ilişkin travma algısı toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.5). Benzer şekilde, Çankaya ve Ocaktan (2022) tarafından yapılan bir çalışmada da kadınların eğitim düzeyi ile travmatik doğum algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Çankaya & Ocaktan, 2022). Ancak yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, aile yapısı, gelir düzeyi ve gebelikte kontrollere gitme gibi demografik özellikler ile doğuma ilişkin travma algısı toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir (Koc & Ozkan, 2022). Ayrıca, Garthus Niegel ve arkadaşlarının yürüttükleri araştırmada, çalışma durumu ve gelir düzeyinin kadınların travmatik doğum algısı üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Ekonomik durumunu yetersiz olarak değerlendiren kadınların, travmatik

stres açısından daha savunmasız oldukları ifade edilmiştir (Garthus Niegel ve ark., 2014). İsveç'te yapılan bir çalışmada, düşük gelir seviyesine sahip gebe kadınların, diğer kadınlara kıyasla normal doğum yapmaktan daha fazla korktukları belirlenmiştir (Henkriksen ve ark., 2017) Bu bulgular, her ne kadar çalışmamızda demografik değişkenlerle istatistiksel anlamlılık gözlenmemiş olsa da, kadının sosyoekonomik koşullarının doğum deneyimine ve travmatik algısına etkisinin olabileceğini göstermiştir.

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı ile isteyerek gebe kalma, doğum eylemi süresince ilaç uygulanma, doğumda amnion sıvısının açılma şekli, doğum sırasında gizliliğe/mahremiyete özen gösterilme ve doğum sırasında ayrımcılığa maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.5). Bu sonuçlar lohusaların sosyodemografik ve bireysel özelliklerinden kaynaklanmış olabilir. Doğum sırasında fiziki şartların yanı sıra özellikle yapılan jinekolojik muayenelerde kadının fiziksel mahremiyetinin ihlal edilmesi, annenin travma yaşamasına neden olmuştur. Bu durum, doğum sürecinde kadının güvenliğini zedelemiş ve doğum sonrası psikolojik iyileşme sürecini olumsuz etkilemiştir (Daşikan & Sevil, 2017; Kigenyi ark., 2013).

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı ile gebelikte sağlık sorunu yaşayan kadınların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Bu farkı araştırmaya katılan lohusaların sayısı (45) ve bireysel özellikleri oluşturmuş olabilir. Kadının gebelik geçmişi ve gebelik dönemine özgü bazı özelliklerinin doğum algısını etkilediği öne sürülmüştür (İsbir & İnci, 2014). Yapılan araştırmalarda; ilk gebelikte olma, olumsuz doğum deneyimleri yaşama, doğuma dair negatif duygular besleme, istenmeyen veya planlanmamış gebelik geçirme, komplikasyonlu gebelik yaşama, beklenenden farklı bir gebelik süreci geçirme, yetersiz antenatal bakım alma ve gebelik

ile doğum hakkında yetersiz bilgi sahibi olmanın travmatik doğum riskini artıran faktörler arasında yer aldığı belirtilmiştir (Boorman ve ark., 2014; Söderquist ve ark., 2002).

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı açısından fundal bası uygulanan lohusaların puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Pınar ve Karaçam (2018) tarafından Türkiye'de fundal basıncın maternal ve fetal sağlığa etkilerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, fundal bası uygulanan kadınların %97.6'sında herhangi bir özel durumun tespit edilmediği belirtilmiştir. Doğum eyleminde yetersiz ıkınma, fetüste bradikardi, doğumun ikinci evresinin iki saati aşması ve omuz distosisi gibi nedenlerle fundal bası uygulanabilmektedir (Pınar & Karaçam, 2018). Ayrıca bu çalışmada, fundal bası uygulaması ile doğum eyleminin ikinci evresinin süresi arasında pozitif bir ilişki olduğu, doğum sayısı ile fundal bası uygulama sıklığı arasında ise negatif bir korelasyon bulunduğu ifade edilmiştir (Pınar & Karaçam, 2018). Ancak DSÖ, doğumu kolaylaştırmak veya süresini kısaltmak amacıyla yapılan rutin fundal bası uygulamasını önermemektedir (WHO, 2018). İspanya'da gerçekleştirilen bir çalışmada ise fundal basının kadınların duygusal durumlarını olumsuz etkilediği, bu durumun kadın, bebek ve eş üzerinde travmatik bir deneyim oluşturduğu rapor edilmiştir (Willmott L, 2014) Yapılan bu çalışmalar ve araştırmamızın bulguları doğrultusunda, fundal basının kadınlarda travma algısını artırabileceği sonucuna varılmıştır.

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği toplam puanı açısından, doğum eylemi boyunca verilen bakımdan memnun kalmayan lohusaların puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Doğumu değerlendirme durumuna göre yapılan ileri analizde; bu doğumu "mükemmel" olarak değerlendirenlerin puanlarının, doğumu "kötü", "korkunç", "iyi" ve "güzel" olarak değerlendirenlerden anlamlı derecede farklı ve daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), gebeliklerinde herhangi bir risk bulunmayan kadınların, doğum ortamını

tercih etme hakkına sahip olmaları gerektiğini vurgulamıştır (NICE, 2023). Kadının doğum sürecinde özgür olması, doğum algısını olumlu yönde etkileyerek hem doğum süresini hem de ağrı düzeyini azaltmakta; ayrıca doğum konforu ve memnuniyetini artırmıştır (Aksu, 2022). Bu bulgular doğrultusunda, kadınların doğumdaki düşük memnuniyet düzeylerinin doğumla ilişkili travma algısını etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda; gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı ve doğum sonrası alt boyut puanları ile yaş, evlilik süresi, geçirilmiş gebelik sayısı ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6). Bununla birlikte, Abuya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bir ya da iki önceki doğumu olan kadınların, hiç çocuğu olmayanlara kıyasla obstetrik şiddete maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Abuya ve ark., 2018). Bu iki çalışma arasındaki fark, örneklem özellikleri, sağlık sistemine erişim düzeyi, kültürel faktörler ve sağlık çalışanlarının tutumları gibi değişkenlerden kaynaklanabilir. Ayrıca, Abuya ve arkadaşlarının çalışmasında doğum sayısına bağlı olarak artan riskin vurgulanmasına karşın, bizim çalışmamızda bu tür bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, obstetrik şiddet algısının bağlamsal ve kültürel olarak değişkenlik gösterebileceğine işaret etmiştir.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile yaş, evlilik süresi, geçirilmiş gebelik sayısı ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.6). Ancak literatürde, doğum yapmamış kadınlara göre daha önce doğum yapmış kadınların doğum esnasında daha fazla sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermiştir (Ribeiro ve ark., 2020). Bu farklılık, bazı araştırmalarda gebelik sayısının obstetrik şiddet algısını artıran bir unsur olarak değerlendirildiğini

ortaya koyarken, çalışmamızda bu unsurun anlamlı bir etkisinin bulunmaması dikkat çekici olmuştur. Bulgular, obstetrik şiddet algısının bireysel ve çevresel faktörler bağlamında çok yönlü olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermiştir.

Doğuma ilişkin travma algısı ölçeği puanı ile yaş, evlilik süresi ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, travma algısı yaş, evlilik süresi ve doğum haftasını etkilemektedir (Tablo 4.6). Bu bulgu, Aktaş'ın çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Aktaş, gebenin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça doğumu travmatik algılama düzeyinin azaldığını belirtmiştir (Aktaş, 2018). Yapılan çalışmalarda, küçük yaşta gebe kalan kadınların sağlık hizmetlerine erişimdeki zorluklar nedeniyle doğumu daha travmatik algıladıkları belirtilmiştir (Beck & Watson, 2008; Ekin, 2023; Garthus Nieegel ve ark., 2014). Bu sonuçlar, travma algısının sadece doğum anıyla değil, kadının yaşam döngüsü içindeki deneyimleriyle de doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir.

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçek puanı için ile geçirilmiş gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.6). Ancak primipar kadınların, multipar kadınlara göre doğuma ilişkin kaygı ve korku hissetme olasılığı daha yüksek olduğu ve doğuma ilişkin hissedilen korkunun, travmatik doğum algısına yol açtığı bulunmuştur (Shakarami ve ark., 2021). Yapılan başka bir çalışmada primipar kadınların travmatik doğum algısının yüksek olduğu saptanmıştır (Döner & Uçtu, 2024). Yapılan çalışmalarda rastlanan bulgulara göre gebelik sayısının doğum travmasına etkisinin olduğu bulunmuştur. Ancak bizim araştırmamız da anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği ve alt boyutlar ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucu; gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı, doğum sonrası alt boyut puanları ve obstetrik şiddet algısı ölçeği toplam puanı ile

doğuma ilişkin travma algısı ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur. Gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı, doğum sonrası alt boyut puanları ve obstetrik şiddet algısı ölçeği toplam puanı arttıkça, doğuma ilişkin travma algısı ölçek toplam puanı da artmıştır (Tablo 4.7). Yapılan çalışmalarda obstetrik şiddet sonrasında duygu-durum bozuklukları, kişilik değişiklikleri, doğum travması, doğum sonrası stres bozukluğu (TSSB), yenidoğanla bağın bozulması, aile dinamiklerinin olumsuz etkilenmesi, cinsellik ve cinsel işlevde bozulma, ayrıca başka çocuk istememe gibi olumsuz sonuçlar gözlemlenmiştir (Maeda ve ark., 2020; Waal & Van Nistelrooij, 2022). Yaptığımız çalışma sonucu lohusaların obstetrik şiddet algısının arttıkça doğuma ilişkin travma algısı da artmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Vajinal doğum yapan kadınlarda obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Vajinal doğum yapan kadınların, obstetrik şiddet algısına yönelik olumsuz algılara sahip olduğu,
- Gebelik öncesi ve gebelik, doğum anı, doğum sonrası alt boyutlar ve obstetrik şiddet algısı ölçek puanları ile yaş, evlilik süresi, geçirilmiş gebelik sayısı ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı,
- Doğuma ilişkin travma algısı ölçek puanı ile yaş, evlilik süresi ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- Obstetrik şiddet algısı ölçeği toplam puanı ile doğuma ilişkin travma algısı ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu,
- Obstetrik şiddet algısı ölçeği toplam puanı arttıkça, doğuma ilişkin travma algısı ölçek toplam puanı da artmaktadır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Ebeler, prenatal kontrollerde kadınların obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasını değerlendirmelidir.
- Kadınların, obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasına yönelik eğitimler verilmeli ve olumlu doğum algısı geliştirmelidir.
- Obstetrik şiddet algısı ile doğum travması arasındaki ilişkiyi değerlendiren daha geniş ve gözlemsel çalışmalar yapılmalıdır.

- Sağlık profesyonelleri tarafından kadın haklarının savunulduğu, profesyonel desteğin sunulduğu ve olumlu deneyimin oluşturulduğu bir doğum sũreci sağlanmalıdır.

- Gebelerin kaliteli ebelik bakımı alması sağlanmalıdır.
- Gebe okullarında, gebelere psikolojik destek verilmelidir.
- Doğumhanelerde, ebeler gereksiz ve aşırı mũdahalelerden kaçınmalıdır.
- Doğumhanede saygılı doğum bakımı yapılmalı, sũrekli bakım sağlanmalı ve doğumdan hemen sonra ten tene temas sağlanmalıdır.



KAYNAKLAR

- Avcı, N., & Kaydırak, M. M. (2023). A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*, 121, 103658. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103658>
- Abuya, T., Sripad, P., Ritter, J., Ndwiga, C., & Warren, C. E. (2018). Measuring mistreatment of women throughout the birthing process: Implications for quality of care assessments. *Reproductive Health Matters*, 26(53), 48–61. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502018>
- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*. Advance online publication. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8728>
- Aktaş, S., & Aydın, R. (2017, September 22–24). *Investigation of experiences of mothers about fundal pressure applications during labor: An example study of a mixed method*. 3rd International, 4th National Midwifery Congress, Ankara, Turkey.
- Akgün, Ö., & Aktaş, S. (2023). Doğum ve ebelik. In S. Aktaş, Y. Derya, & E. Toker (Eds.), *A'dan Z'ye temel ebelik* (1. baskı, ss. 792–793). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Aksu, D. (2022). *Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınların doğum deneyimlerinin ve etkilerinin incelenmesi* (Tez no.734390) [Yüksek lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi -Denizli]. Ulusal Tez Merkezi.
- Altun, E., & Kaplan, S. (2021). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54–66. <https://doi.org/10.51536/tusbad.817966>
- Başar, F. (2012). *Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları* (Tez no. 314599) [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi -İstanbul]. Ulusal Tez Merkezi.

- Bay, F., & Bulut, Ö. Ü. (2020). Doğum indüksiyonu: Maternal, fetal-neonatal etkileri, ebeinin rolü. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 4-14.
- Bayar, R., Aydın Kartal, Y. (2023) Silen scream obstetric violence. *International Journal of Caring Sciences*, 16(1),488
- Beck, C. T., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 57(4), 228–236.
<https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90>
- Bhattacharya, S., & Sundari Ravindran, T. K. (2018). Silent voices: Institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 338.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1970-3>
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255–261.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001>
- Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., Ríos, M. M., Meijer, M., & Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143, 84–88.
- Çankaya, S., & Ocaktan, C. (2022). Postpartum erken dönemde primipar annelerin travmatik doğum deneyimlerinin ve algısının, emzirme tutumu ile ilişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 227-234.
<https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.991269>
- Çapık, A., Özkan, H., & Apay, S. E. (2014). Determination of affecting factors and postnatal comfort levels of postpartum women. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.

- Castro, A., & Savage, V. (2019). Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology*, 38(2), 123–136. <https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1512984>
- Daşikan, Z., & Sevil, Ü. (2017). Kadınlarda jinekolojik muayeneyi engelleyen psikososyal faktörler. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 26(2), 75–83.
- Durmaz, A. (2021). Doğum eylemi. In F. Çetin Coşar & K. Yeşilçiçek Çalık (Eds.), *Normal doğum ve sonrası dönem* (ss. 1). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
- Demirgöz Bal, M. (2016). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 15–28.
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377–384. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Döner, Ş. (2022). *Travmatik Doğum Algısının Emzirme Öz- yeterliliğine Etkisi*. (Tez no. 786375) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi -İstanbul]. Ulusal Tez Merkezi.
- Döner, Ş. İ., & Kul Uçtu, A. (2024). Travmatik doğum algısına neden olan faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 203–215. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320030>
- Duman, Z. (2006). *Sağlık Çalışanlarının Normal Doğum Ve Sezaryen İle İlgili Düşünceleri* (Tez.No:193006) [Yüksek lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi-Afyon]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ekin, H. (2023). *Adölesan ve Yetişkin Gebelerin Doğum Algıları* (Tez no. 790348) [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi -Ankara]. Ulusal Tez Merkezi.

- 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. <https://doi.org/10.1111/birt.12093>
- Gray, T., Mohan, S., Lindow, S., & Farrell, T. (2019). Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 1, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2019.100007>
- Gökçek, A. İ., & Yazıcı, S. (2022). Doğum desteği ve ebelik bakımı. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 93–99. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.970423>
- Gungor, I., & Beji, N. K. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3), 348–357. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.009>
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., & Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
- Işık, B., & Nazik, E. (2023). Obstetrik şiddet ve ebe/hemşirelerin sorumlulukları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 109–115. <https://doi.org/10.53493/avrasyasbd.1255027>
- İsbir, G. G., & İnci, F. (2016). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29–40.
- Karabulut, K., & Unutkan, A. (2024). Obstetrik şiddet ve ebelik. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 14(3), 459–469. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1476975>

- Karaçam Yılmaz, Z. D., Yetişkin, G., & Keser Özcan, N. (2023). Obstetrik şiddeti anlamak. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 5(2), 109–114. <https://doi.org/10.33308/2687248X.202352290>
- Kaya, Z., & Hotun Şahin, N. (2021). Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: Sistematik derleme. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 509–519. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.807530>
- Kigenyi, O., Tefera, G. B., Nabiwemba, E., & Orach, C. G. (2013). Quality of intrapartum care at Mulago national referral hospital, Uganda: Clients' perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 162. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-162>
- Kilci, Ş., Demirel Bozkurt, Ö., & Saruhan, A. (2020). Bir kadın hakkı ihlali: Obstetrik şiddet. *Aile, Kadın ve Toplum Dergisi*, 29(2), 122–128. <https://doi.org/10.17827/aktd.535574>
- Koc, O., & Ozkan, H. (2022). Perception of traumatic childbirth of women and factors affecting. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 6, 608-616.
- Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Obstetric violence: Influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women's childbirth experience. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Maeda, Y., Ogawa, K., Morisaki, N., Tachibana, Y., Horikawa, R., & Sago, H. (2020). Association between perinatal anemia and postpartum depression: A prospective cohort study of Japanese women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(1), 48–52. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12982>

- Mohammad, K. I., Alafi, K. K., Mohammad, A. I., Gamble, J., & Creedy, D. (2014). Jordanian women's dissatisfaction with childbirth care. *International Nursing Review*, 61(2), 278–284. <https://doi.org/10.1111/inr.12102>
- Mucuk, Ö. (2020). *Doğuma ilişkin travma algısı ölçeğinin geliştirilmesi*. (Tez no. 641253) [Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi -Erzurum]. Ulusal Tez Merkezi.
- Mucuk, Ö., & Özkan, H. (2021). Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı. *Aile, Kadın ve Toplum Dergisi*, 30(4), 218–225.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). Intrapartum care for healthy women and babies. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
- Özcan, Ş., & Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41–48.
- Özen, Y. (2019). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 3(5), 362–375.
- Perera, D., Lund, R., Swahnberg, K., Schei, B., Infanti, J. J., & on behalf of the Advance Study Team. (2018). “When helpers hurt”: Women’s and midwives’ stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo District, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>
- Pınar, Ş., & Karaçam, Z. (2018). Applying fundal pressure in the second stage of labour and its impact on mother and infant health. *Health Care for Women International*, 39(1), 110–125. <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1376332>
- Ribeiro, D. O., Gomes, G. C., Oliveira, A. M. N., Alvarez, S. Q., Gonçalves, B. G., & Acosta, D. F. (2020). Obstetric violence in the perception of multiparous women.

- Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190419. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>
- Sadler, M. (2016). Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
- Sakin, Ö., & Balçık Çolak, M. (2023). The type of birth and the effects of traumatic births on psychology. In P. Karakurt & M. Fırat (Eds.), *Health sciences research: Nursing & midwifery* (pp. 1635). Özgür Publications. <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub386.c1635>
- Shakarami, A., Mirghafourvand, M., Abdolalipour, S. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 642. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04114-8>
- Söderquist, J., Wijma, K., & Wijma, B. (2002). Traumatic stress after childbirth: The role of obstetric variables. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 23(1), 31–39. <https://doi.org/10.3109/01674820209093413>
- Sunay, Z., Karataş Okyay, E., & Alp Dal, N. (2022). Obstetrik şiddet algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Uluslararası Mالدia Sağlık Bilimleri Kongresi* (ss. 178). İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Şahin, M. (2020) Gebelerde *Travmatik Doğum algısı ve Anne Bağlanma İlişkisi* (Tez no. 624740) [Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi -Ordu]. Ulusal Tez Merkezi.
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120–130.
- Topaktaş, G., & Beylik, U. (2024). Türkiye sezaryen oranı durum analizi ve politika önerileri. *JGON*, 21(2), 102–113. <https://doi.org/10.38136/jgon.1482889>

- Vedam, S., Stoll, K., Taiwo, T. K., Rubashkin, N., Cheyney, M., & Strauss, N. (2019). The giving voice to mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. *Reproductive Health*, 16(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729->
- Vural, G. (2016). Doğum eylemi. İçinde L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (s. 282). Akademisyen Yayınevi
- Waal, V. R., & Van Nistelrooij, I. (2022). Reimagining relationality for reproductive care: Understanding obstetric violence as “separation”. *Nursing Ethics*, 29(5), 1186–1197. <https://doi.org/10.1177/09697330211051000>
- Webb, D. A., Bloch, J. R., Coyne, J. C., Chung, E. K., Bennett, I. M. & Culhane, J. F. (2008). Postpartum physical symptoms in new mothers: their relationship to functional limitations and emotional well-being. *Birth*, 35, 179-187. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00238.x>
- Willmott L. (2014). El Parto es Nuestro (Birth is ours) presents the final report of the campaign "Stop Kristeller: a matter of gravity. Retrieved from: <http://www.elpartoesnuestro.es/el-parto-es-nuestrobirth-ours-presents-final-report-campaign-stopkristellermatter-gravity>. Erişim 21.12.2024
- World Health Organization. (2011). *WHO recommendations for induction of labour*. World Health Organization.
- Wudneh, A., Cherinet, A., Abebe, M., Bayisa, Y., Mengistu, N., & Molla, W. (2022). Obstetric violence and disability overlaps: Obstetric violence during childbirth among women with disabilities: A qualitative study. *BMC Women's Health*, 22(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01883>
- Yakut Yüksel, E. (2015). *Gebelerin doğum şekline ilişkin görüş ve tercihleri* (Tez No. 419871) [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

- Yalnız, H., Canan, F., Genç Ekti, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Turkish Medical Journal*, 8(3), 115–122.
- Yalnız Dilcen, H., & Ekti Genç, R. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences*, 14(3), 64–73.
- Yılmaz, B., Sel, İ., & Hotun Şahin, N. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423–432. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.882663>



EKLER

Ek-1. Etik Bildirim ve İntihal Beyan Formu

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Şeyma Zeynep KARAGÖZ	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Ebelik	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%5	% 15
II. Genel Bilgiler	%26	% 35
III. Materyal ve Metod	%27	% 35
IV. Bulgular	%13	% 15
V. Tartışma	%14	% 20
Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.		

Ek-2. Etik Kurul Onay Formu



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/
Konu : Etik Kurul Kararı

06.07.2023

Sayın: Şeyma Zeynep KARAGÖZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
“Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Obstetrik Şiddet Algisi ile Doğum Travmasının
Değerlendirilmesi” isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.





**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Hava ÖZKAN
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Obstetrik Şiddet Algisi İle Doğum Travmasının Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı:5 Karar No:36	Tarih:06.07.2023
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz	

Ek-3. Kurum İzinleri



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-20369917-500.07.03-2300286156
Konu : Şeyma Zeynep KARAGÖZ'ün Tez
Konusu

15.09.2023

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 14.09.2023 tarihli oturumunda alınan E-20369917-050.02.04-2300286047 sayılı, 2023/37 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Karar 13:

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(1) gereğince; Enstitümüz Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden Şeyma Zeynep KARAGÖZ'ün tez konusunun "Vaginal Doğum Yapan Kadınlarda Obstetrik Şiddet Algısı İle Doğum Travmasının Değerlendirilmesi" olarak belirlenmesine, mevcudun oy birliği ile karar verildi.



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Destek Hizmetleri Başkanlığı



Sayı : E-68990128-799-230398116
Konu : Tez Çalışması Ön İzni HK

29.11.2023

AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞTABIPLIĞINA

Atatürk Üniversitesinde görevli Ebe. Şeyma Zeynep KARAGÖZ'ün ilgi tarih ve sayılı yazıyla yapmış olduğu Bilimsel Araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Komisyonu tarafından uygun görülmüştür. Komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, ilgili kişiye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Ek-4. Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3. Çalışma durumu:

a) Çalışıyor b) Çalışmıyor

4.Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5. Yaşadığınız yer:

a) İl b) İlçe c) Köy

6. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderime denk c) Gelirim giderimden fazla

7. Gebeliğinizde kontrollere gittiniz mi?

a) Gittim b) Gitmedim

8.İsteyerek mi gebe kaldınız?

a) İsteyerek b) İstemeyerek

9. Gebeliğinizde sağlığınıza ilgili sorun yaşadınız mı?

a) Yaşadım b) Yaşamadım

10.Doğum eylemi süresince ilaç uygulandı mı?

a) Uygulandı b) Uygulanmadı

11.Doğumunuzda amnion sıvısının açılma şekli nedir? (Dosya kayıtlarından bakılarak)

a) Kendiliğinden b) Ebe / Hekim yardımıyla

12.Doğum esnasında karına bastırma (fundal bası) uygulandı mı?

a) Uygulandı b) Uygulanmadı

13.Doğum eylemi boyunca (doğum salonuna yattığından, doğum salonundan ayrılana kadar) verilen bakımdan memnun kaldınız mı?

- a) Memnun Kaldım b) Memnun Kalmadım

14. Bu doğumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Kötü
b) Korkunç
c) İyi
d) Güzel
e) Mükemmel

15.Doğumunuz sırasında gizliliğe/mahremiyetinize özen gösterildi mi?

- a) Özen gösterildi b) Özen gösterilmedi

16. Doğum sırasında ayrımcılığa maruz kaldınız mı?

- a) Kaldım b) Kalmadım

17.Evlilik süresi nedir?.....

18.Geçirilmiş gebelik sayısınız nedir?.....

19.Bu doğumunuzu kaç haftalık gebe iken yaptınız?.....

EK-5. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği

	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle
GEBELİK ÖNCESİ VE GEBELİK DÖNEMİ	1.Gebelik kararına saygı duymaz beni eleştirir.					
	2.Gebelik öncesi danışmanlık alma isteğime saygı duymaz.					
	3.Gebelik öncesi kontrollerimde bana kaba davranır.					
	4.Gebelik kontrollerim sırasında benimle iletişim kurmaz.					
	5.Kontrollerim sırasında beni diğer gebelerle kıyaslar.					
	6.Yapılan muayeneler esnasında bana kaba davranır.					
	7.Fizik muayene esnasında beni sözel olarak taciz eder.					
	8.Bebeğim ile ilgili sorduğum sorular nedeniyle beni azarlar.					
	9.Kontrollerim esnasında yanımda yakınlarımın olmasına izin vermez.					
	10.Gebelikte yapılan işlemlerde (şeker testi, amniosentez, taramalar v.b) benim kararımı sormaz.					
	11.Gebelikte yapılan tanı işlemlerini (şeker testi, amniosentez, taramalar v.b) bana hiçbir açıklama yapmadan uygular.					
DOĞUM ANI	12.Doğumda kötü davranır.					
	13.Doğumda sözel taciz eder.					
	14.Doğumda bana hakaret eder.					
	15.Doğumda beni aşağılar.					
	16.Doğumda bana fiziksel şiddet uygular.					
	17.Doğumda beni yalnız bırakır.					
	18.Doğumda yapılan işlemlerin neden yapıldığı konusunda açıklama yapmaz.					
DOĞUM SONU DÖNEMİ	19.Doğumdan sonra bebeğimi bana göstermez.					
	20.Doğumdan sonra bebeğimi benden uzaklaştırır.					
	21.Bebeğimin sağlık durumu hakkında bilgi vermez.					
	22.Bebeğime yapılan girişimlerle ilgili bilgi vermez.					
	23.Doğumdan sonra muayeneler esnasında bana kaba davranır.					

EK-6. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ)

MADDELER		1-Kesinlikle Katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kararsızım	4-Katılıyorum	5-Kesinlikle Katılıyorum
1	Doğumda ağrımı kontrol edemedim.					
2	Ebeler (sağlık profesyonelleri) doğumda bana yeterince destek olmadı.					
3	Bana göre doğum acı verici bir olaydır.					
4	Doğumda ebelerin (sağlık profesyonellerinin) davranışları beni rahatlattı.					
5	Ebelerin (sağlık profesyonelleri) doğum boyunca yapmam gerekenler hakkında bilgi vermesi beni rahatlattı.					
6	Doğumhanede yapılan vajinal muayenelerde kendimi kötü hissettim.					
7	Ebeler (sağlık profesyonelleri) elle muayene yapmadan önce benden izin istedi.					
8	Doğumda ıknırken ölecekmişim gibi hissettim.					
9	Doğumda ıknırken bebeğime zarar vermekten korktum.					
10	Doğum boyunca bebeğime bir şey olacağından korktum.					
11	Doğumda son derece olumluydum.					
12	Doğumda kendimi çok yalnız hissettim.					
13	Doğum sancıları sırasında kendimi çok güçlü hissettim.					
14	Doğum sırasında korkmuş hissettim.					
15	Doğumda kendimi güvende hissettim.					
16	Doğumda aşırı panikledim.					
17	Doğumda fiziksel kontrolümü kaybetmedim.					
18	Doğumda öleceğimden korktum.					
19	Sezaryen olmaktan korktum.					
20	Doğumda kendimi çaresiz hissettim.					
21	Doğumda istediğim bir yakınımın yanımda olmasına izin verilmedi.					

22	Doğum eylemi sırasında bir şeyler yiyip içmeme izin verilmediği için çok rahatsız oldum.					
23	Doğumda sağlık profesyonelleri beni dinlemedi.					
24	Doğumda doğumun ilerleyişi hakkında bana bilgi verilmedi.					
25	Doğumhanede bulunan diğer gebelerin davranışları beni korkuttu.					
26	Doğumhanenin fiziksel koşulları iyi değildi.					
27	Doğumda çok fazla tıbbi müdahale (suni sancı, epizyotomi) yapılması beni rahatsız etti.					
28	Doğumda bebeğimin sesini duymak beni rahatlattı.*					
29	Anne olarak kendimi mutlu hissediyorum.*					
30	Anne olarak kendimi başarmış ve güçlü hissediyorum.*					
31	Doğumumu düşününce mutlu oluyorum.*					
32	Doğumumu hatırlamak istemiyorum.					
33	Doğumum ile ilgili kötü rüyalar görüyorum.					
34	Kendimi bebeğimden kopuk hissediyorum.					
35	Doğumumu hatırlatan şeylerden kaçmaya çalışıyorum.					
36	Doğumdan sonra bebeğimi emzirmek istedim.*					
37	Doğumdan sonra bebeğimi görmek istemedim.					
38	Bebeğime bakmak için kendimi yetersiz hissediyorum.					
39	Doğumum ile ilgili konuşmak istemiyorum.					

EK-7. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği Kullanım İzni

Sayın KARAGÖZ,

Öncelikle geliştirmiş olduğumuz ölçeğimizle ilgilendiğiniz için teşekkür ederiz. Obstetrik Şiddet Algısı Ölçeği'ni yüksek lisans tezinizde kullanmanızdan memnun oluruz.

İyi çalışmalar dilerim.



EK-8. Gönüllülerin Bilgilendirilmesi ve Rızasının Alınması Onam Formu



Atatürk Üniversitesi
Tıp Fakültesi

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA OBSTETRİK ŞİDDET ALGISI İLE DOĞUM TRAVMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Diğer Araştırmacıların Adı: Ebe Şeyma Zeynep KARAGÖZ

Destekleyici (varsa):-

“VAGİNAL DOĞUM YAPAN KADINLARDA OBSTETRİK ŞİDDET ALGISI İLE DOĞUM TRAVMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni yeni doğum yapmış olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Ebelik Anabilim Dalında, Doç. Dr. Hava ÖZKAN sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu çalışmanın amacı, vajinal doğum yapan kadınlarda obstetrik şiddet algısı ile doğum travmasının değerlendirilmesidir. Sizden başka 349 lohusanın daha çalışmaya katılması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmamı mı? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

- Çalışma tanımlayıcı olarak yürütülecektir. Sadece anket yöntemiyle veri toplanacak, araştırma kapsamında size başka herhangi bir işlem yapılmayacaktır. Araştırmada sizin cevaplandırmanız için 1 adet tanıtıcı bilgi formu ve 2 adet anket formu sunulmuştur. Sizin her ifadeyi okuduktan sonra kendinize uyan maddeleri işaretlemeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Anketleri doldurmanız ortalama 15 dk. sürecektir. Bu Çalışma tamamen bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır. Araştırmada veri toplama 12 ay devam edecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırma sırasında karşılaşılabileceğiniz herhangi bir risk veya bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Obstetrik Şiddet Algısı ile Doğum Travmasına ilişkin araştırma yapılacaktır. Bu çalışmada yer almanız obstetrik şiddet algısının doğum travmasına etkisi olduğuna dair sorulara yanıt bulunacaktır.

BGOF-Girişimsel olmayan-Erşkin