T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KADINLARIN TRAVMATİK DOĞUM ALGISI VE EŞ DESTEĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Merve TÜRKMEN KIRICIOĞLU

EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

ANKARA
2025

ONAY

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Ana Bilim Dalında
Merve TÜRKMEN KIRICIOĞLU tarafından hazırlanan
"Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Eş Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

İmza
Üye (Jüri Başkanı): Doç Dr. İlknur M. Gönenç
Ankara Üniversitesi

İmza
Üye: Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelpçe
Lokman Hekim Üniversitesi

İmza
Üye: Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ülkü Bulut
Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez Lokman Hekim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı
…….
Prof. Dr. Xxxxxxx XXXXXX
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/ Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/ Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/ Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/ Yazarın Seçimi

…./…./….

İmza

Merve TÜRKMEN KIRICIOĞLU

ETİK BEYAN

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Merve TÜRKMEN KIRICIOĞLU

İmza:

ÖZET

Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Eş Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Araştırma, kadınların travmatik doğum algısı ile algıladıkları eş desteğini etkileyen sosyo-demografik, obstetrik faktörleri belirlemek ve iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı türde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Mart-Ağustos 2025 tarihleri arasında Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde dahil edilme kriterlerini karşılayan 161 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Sosyo-demografik ve Obstetrik Bilgi Formu, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ve Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Analizler SPSS 20.0 programında; tanımlayıcı istatistikler, normallik testleri, Levene testi, parametrik ve non-parametrik karşılaştırma testleri, Spearman korelasyon analizi ile basit ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmada kadınların TDAÖ puan ortalaması 65,23 ± 28,08, EDÖ puan ortalaması 73,15 ± 9,73 olarak bulunmuştur. TDAÖ ve EDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (ρ=0,037; p=0,645). TDAÖ' nün yaşanılan yer, son doğumda komplikasyon yaşama durumu ile arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra EDÖ ile medeni durum, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, aile gelir durumu, doğum sırası ve sonrasında alınan eş desteği ile anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır($p<0,05$). Regresyon analizleri, eş desteğinin travmatik doğum algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Sonuç olarak Travmatik doğum algısı ile eş desteği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Anlamlı bir ilişkinin olmaması, bu iki değişkenin birbirinden bağımsız olarak farklı etkenlerden etkilenmesi olabilir. Bazı kadınlar, doğum sürecinde travmatik deneyimler yaşamalarına rağmen eşlerinden güçlü bir destek algılayabilmektedir. Bu bulgu, doğum sonrası sürecin her bireyin deneyiminin farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Ebelik, Eş desteği, Travmatik doğum algısı.

ABSTRACT

Determining the Factors Affecting Women's Perception of Traumatic Childbirth and Spousal Support

The study was conducted with the aim of identifying the socio-demographic and obstetric factors affecting women's perception of traumatic childbirth and perceived spousal support, and of examining the relationship between these two variables. The research was carried out between March and August 2025 at Lokman Hekim University Ankara Hospital with 161 women who met the inclusion criteria. Data were collected using the Socio-Demographic and Obstetric Information Form, the Traumatic Childbirth Perception Scale (TCPS), and the Spousal Support Scale (SSS). Analyses were performed in SPSS 20.0 using descriptive statistics, normality tests, Levene's test, parametric and non-parametric comparison tests, Spearman correlation analysis, and simple and multiple linear regression analyses.

The mean score of the participants on the TCPS was 65,23 ± 28,08, and the mean score on the SSS was 73,15 ± 9,73. No statistically significant relationship was found between TCPS and SSS scores (ρ=0,037; p=0,645). TCPS was found to be significantly associated with place of residence and the presence of complications in the last delivery. In addition, SSS was significantly associated with marital status, number of pregnancies, number of living children, family income level, birth order, and spousal support during and after childbirth ($p<0,05$). Regression analyses revealed that spousal support had no significant effect on traumatic childbirth perception ($p>0,05$).

In conclusion, no significant relationship was found between traumatic childbirth perception and spousal support. The absence of a significant relationship may indicate that these two variables are influenced independently by different factors. Some women may perceive strong spousal support despite experiencing traumatic events during childbirth. This finding highlights that the postpartum process can vary greatly depending on individual experiences.

Keywords: Childbirth, Midwife, Spousal support, Traumatic childbirth perception.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın hazırlanma sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren değerli danışmanım **Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe'ye** teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin değerlendirilmesi sürecinde zaman ayırarak bilgi ve birikimleriyle katkıda bulunan, yapıcı eleştirileri ve değerli önerileriyle çalışmamın gelişmesine önemli ölçüde katkı sağlayan **Doç. Dr. İlknur Gönenç** ve **Dr. Öğr. Üyesi Özlem Ülkü Bulut'a** teşekkür ederim.

Akademik yolculuğumda bana ışık tutan tüm hocalarıma ve katkı sunan herkese şükranlarımı sunarım.

Hayatımın her döneminde olduğu gibi bu zorlu süreçte de yanımda olan, sevgisi, sabrı ve anlayışıyla bana güç veren canım eşim **Selahattin Kırıcıoğlu'na** minnettarım. Onun varlığı, bu yolculuğun en büyük motivasyonu olmuştur.

Yüksek lisansa başladığımda müjdesini aldığım canım oğlum **Pars Ege**, sürecin en başından sonuna kadar minicik ellerin ve güzel kalbinle bana destek verdin. Hayatıma girdiğin her an için kendimi çok şanslı hissediyor, sana kalbimin en derinlerinden teşekkür ediyorum.

Her zaman yanımda olup sürece başlamamda ve bitirmemde en büyük destekçim olan canım dostum **Büşra Topal Milayım**, sana olan minnettarlığımı ne yapsam ödeyemem, hayatımın her anında olduğun için teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi desteklerini esirgemeyen canım aileme ve sonradan kazandığım ve iyi ki hayatımda dediğim **Feride Kırıcıoğlu** anneme destekleri için çok teşekkür ederim.

Bu tez, yalnızca akademik bir çalışma değil; aynı zamanda hayat yolculuğumda bana eşlik eden tüm sevdiklerimin katkılarıyla şekillenen bir emek ürünüdür.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i
İÇİNDEKİLER ii
TABLOLAR LİSTESİ iv
KISALTMALAR v
1.GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
1.3. Araştırmanın Soruları 3
2.GENEL BİLGİLER 4
2.1. Doğum Eylemi 4
2.2. Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler 4
2.3. Doğum Eyleminin Evreleri 5
2.5. Travmatik Doğum 6
2.6. Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler 7
2.6.1.Kadının Bireysel Özellikleri 8
2.6.2. Doğum Korkusu 8
2.6.3. Olumsuz Doğum Ortamı 9
2.6.4. Doğum Ağrısı 9
2.6.5. Sürekli Elektronik Fetal Monitörizasyon 10
2.6.6. Uzamış Travay 10
2.6.7. Fundal Bası 11
2.6.8. Epizyotomi / Perineal Laserasyonlar 11
2.6.9. Operatif /Enstrümental Vajinal Doğum 12
2.6.10. Sezaryen ile Doğum 12
2.6.11. Sosyal Destek ve Bilgi Eksikliği 13
2.7. Travmatik Doğum Deneyiminin Kadın, Bebek ve Aile Üzerine Etkileri 13
2.8. Eş Desteği 14
2.9. Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınlarda Eş Desteğinin Önemi ve Ebenin Rolü 16

3. GEREÇ ve YÖNTEM 18
3.1. Araştırmanın Türü 18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer 18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 18
3.4. Veri Toplama Araçları 19
3.4.1. Sosyo-Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu 19
3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) 19
3.4.3. Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) 19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 20
3.6. Verilerin Toplanması 20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 20
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 21
4.BULGULAR 22
5.TARTIŞMA 29
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 32
7.KAYNAKÇA 33
8.EKLER 44
Ek- 1. Kurum Araştırma İzni 44
Ek- 2. Sosyo- Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu 46
Ek- 3. Eş Desteği Ölçeği 47
Ek- 4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği 49
Ek- 5. Etik Kurul İzin Belgesi 51
Ek- 6. Aydınlatılmış Onam Formu 53
Ek- 8. İntihal Raporu 55
Ek- 9. Özgeçmiş 60

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre 22
Tablo 4. 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Nicel Veriler (n=161) 24
Tablo 4. 3. TDAÖ Puanlarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre İncelenmesi 24
Tablo 4. 4. EDÖ Puanları Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin İncelenmesi 25
Tablo 4. 5. TDAÖ ve EDÖ Puanları ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler Arasındaki Korelasyonlar..... 27

KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
NICE	Ulusal Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü (National Institute for Health and Clinical Excellence)
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
FIGO	Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics)
TDAÖ	Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
EDÖ	Eş Desteği Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2018), vajinal doğumu gebeliğin 37–42. haftaları arasında, tek bir fetüsün verteks pozisyonda olduğu, anne ve bebeğin sağlık durumlarının sürekli izlenerek en üst düzeyde tutulduğu fizyolojik bir süreç olarak tanımlamaktadır. Ancak, her doğum deneyimi kadınlar için aynı düzeyde olumlu olmayabilmektedir. Travmatik doğum, tanımlanması güç olan ve öznel unsurlar barındıran bir olgu olarak kabul edilmektedir (Simpson ve Catling, 2016). Kadının doğum sırasında kendisi ya da bebeği için ciddi bir zarar ya da yaşam kaybı tehdidini, gerçek veya algılanan biçimde hissetmesiyle ortaya çıkan; yoğun korku, çaresizlik, kaygı ve denetim kaybı hisleriyle betimlenen bir deneyimdir (Camilleri ve ark., 2025; Qin ve ark., 2025). Brewin ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan sistematik derlemede travmatik doğum algısının yaygınlığının %20 ile %68,6 arasında değiştiği belirtilmektedir. Travmatik doğuma, doğum korkusu, doğum ortamının yetersizliği, ağrıyla baş etme güçlüğü, sürekli monitörizasyon, uzamış travay, fundal bası, müdahaleli veya sezaryen doğum, epizyotomi uygulanması ve yeterince bilgilendirilmemiş ya da desteklenmemiş bir doğum deneyimi gibi birçok faktör neden olmaktadır (Döner ve Kul Uçtu, 2024; İnan Kırmızıgül ve ark., 2025). Gebelikten başlayarak doğum ve postpartum döneme kadar kadının yaşamında en önemli sosyal destek kaynaklarından biri eşidir. Eş desteği; partnerin sağladığı duygusal yakınlık, pratik yardımlar, sosyal destek ve onaylayıcı tutumları kapsayan, kadının bu zorlu dönemi daha sağlıklı biçimde geçirmesine katkı sağlayan temel bir destek türüdür (Kaynak ve ark., 2025). Yapılan bir çalışmada antenatal dönem, doğum ve doğum sonrası süreçte eş desteğinin olumsuz durumların ortadan kaldırılmasında ya da etkilerinin azaltılmasında önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Aynı çalışmada, eşin duygusal ve bilgi düzeyi yetersizliğinin doğum sonrası travma semptomlarını artırdığını, eş katılımının ise bu semptomların azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Li ve ark., 2025). Benzer çalışmalarda, eş desteğinin doğum sürecinde kadının güven ve öz-yeterlilik algısını artırdığını ve travmatik doğum algısını azaltıcı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Li ve ark., 2025; Kücükkaya ve Başgöl, 2023). Yapılan başka bir çalışmada partner desteği ve ilişkinin kalitesi, doğum

deneyimini ve ebeveynliğe geçiş sürecini olumlu yönde etkilemekte, doğum sürecinde partnerin sürekli varlığı ise daha olumlu doğum deneyimleriyle ilişkili bulunmuştur (Hoffmannve ark., 2023). Kadınların eş desteğini yeterli algıladıkları durumlarda travmatik doğum algısının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir. Li ve arkadaşları (2025) düşük partner katılımı ve destek eksikliğinin travmatik doğum semptomlarını artırdığını ve yüksek partner katılımının koruyucu bir faktör olduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, travmatik doğum algısı ile eş desteği arasındaki ilişkinin ve bu durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi hem anne hem de yenidoğan sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır. Bu noktada ebeler, travmatik doğum yaşayan kadınlarda eş desteğinin etkinliğini artırmada hem eğitici hem de kolaylaştırıcı roller üstlenirler. Doğum öncesi eğitimlerde eşleri sürece dahil ederek, doğumun fizyolojisi, ağrı ile baş etme yöntemleri ve iletişim becerileri konusunda bilgilendirme yaparlar (Bohren ve ark., 2017). Doğum sırasında eşin rahatlatıcı temas, göz teması ve sözel destek kullanmasını teşvik ederler (Balcık Çolak ve ark., 2025; Mortazavi ve Mirzaii, 2012). Ayrıca postpartum dönemde eşin annenin dinlenme, bakım ve duygusal ihtiyaçlarına aktif katılımını destekleyerek aile bütünlüğünü güçlendirirler (Chauhan ve Sciscione, 2025). Mevcut literatürde travmatik doğum algısı ile eş desteği arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, özellikle son bir yıl içinde vajinal doğum yapmış kadınlar üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Döner ve Kul Uçtu, 2024). Yapılan çalışmalarda travmatik doğum algısı ya da eş desteği bağımsız olarak değerlendirilmekte olup bütüncül olarak değerlendirmemektedir (Li ve ark., 2025; Kücükkaya ve Başgöl, 2023). Bu bilgiler ışığında, travmatik doğum algısı ve eş desteği arasındaki ilişkinin ve etkileyen faktörlerin birlikte değerlendirilmesi, hem anne ve yenidoğan sağlığının korunması hem de doğum deneyiminin iyileştirilmesine yönelik uygulamalara bilimsel katkı sunması açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kadınların travmatik doğum algılarını ve algıladıkları eş desteğini etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik faktörleri belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Kadınların travmatik doğum algısı ölçek puanları nedir?
2. Kadınların algıladıkları eş desteği ölçek puanları nedir?
3. Kadınların travmatik doğum algısı ölçek puanları ile algıladıkları eş desteği ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Kadınların travmatik doğum algısı ölçeği puanlarını etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik faktörler nelerdir?
5. Kadınların eş desteği ölçeği puanlarını etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), vajinal doğumu; gebeliğin 37 ile 42. haftaları arasında, tek bir fetüsün verteks pozisyonda, anne ve bebeğin doğum sürecinde yakından izlenerek sağlık durumlarının en üst düzeyde tutulduğu fizyolojik bir süreç olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, doğumun yalnızca bir fizyolojik olay değil, aynı zamanda anne ve bebeğin iyilik halini destekleyen, güvenli ve kontrollü bir süreç olduğunu vurgulamaktadır (WHO, 2018).

Doğum eylemi, kadın yaşamında doğal olarak gerçekleşen fizyolojik bir süreç olup, aynı zamanda farklı duyguların bir arada hissedildiği özel bir deneyimdir. Bu süreçte kadın; panik, gerginlik, çaresizlik, öfke, destek yetersizliği, huzursuzluk veya saldırganlık gibi olumsuz duygularla karşılaşabileceği gibi, mutluluk, minnettarlık, heyecan ve şaşkınlık gibi olumlu duyguları da aynı anda yaşayabilmektedir (Ayers, 2007)

2.2. Doğum Eylemini Etkileyen Faktörler

Uluslararası Ebeler Konfederasyonu (ICM), vajinal doğumu; herhangi bir cerrahi, tıbbi veya farmakolojik müdahale olmaksızın, miadında, spontan olarak başlayan ve verteks pozisyonunda tamamlanan doğal bir süreç olarak tanımlamaktadır (ICM, 2019). Doğum eyleminin gerçekleşmesinde "4P" olarak bilinen dört temel faktörün etkili olduğu belirtilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, bu dört faktöre üç ek unsurun daha dahil edilmesi gerektiğini ortaya konmuş "7P" olarak güncellenmiştir. Bunlar;

Passageway /Doğum Kanalı: Doğum kanalını oluşturan pelvis kemik yapısı ve yumuşak dokular, fetüsün ilerleyişini doğrudan etkiler. Pelvisin şekli, genişliği ve yumuşak dokuların esnekliği doğumun süresi ve kolaylığı üzerinde belirleyicidir.

Passenger /Fetüs: Fetüsün büyüklüğü, pozisyonu, prezantasyonu ve duruşu doğum eyleminin ilerleyişini etkiler. Özellikle baş pozisyonu ve geliş şekli, doğumun spontan veya müdahale gerektiren şekilde gerçekleşmesini belirleyebilir.

Power /Doğum Eylemini Sağlayan Güçler: Doğum eylemini başlatan ve sürdüren güçler, uterus kasılmaları (primer güçler) ve annenin aktif ıkınması (sekonder güçler)

olarak ikiye ayrılır. Kasılmaların düzeni, şiddeti ve süresi doğumun ilerleyişi açısından kritik öneme sahiptir.

Psyche /Annenin Psikososyal Durumu: Annenin ruhsal durumu, kaygı düzeyi, korkuları ve sosyal desteği doğum sürecini doğrudan etkileyebilir. Olumlu bir doğum deneyimi için annenin kendini güvende ve desteklenmiş hissetmesi önemlidir.

Pain /Ağrı: Doğum ağrısının algılanma biçimi, annenin doğum sürecine uyumunu ve eylemin ilerleyişini etkiler. Ağrı yönetiminde hem farmakolojik hem de farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir.

Position /Doğum Pozisyonu: Doğum sırasında annenin pozisyonu, fetüsün ilerleyişini ve annenin konforunu etkiler. Dikey pozisyonlar yer çekiminden yararlanarak doğumun kolaylaşmasını sağlayabilir.

Partner /Eş/Partner Desteği: Eş veya partnerin doğuma aktif katılımı, annenin psikolojik rahatlığı ve doğumun olumlu algılanmasında önemli bir rol oynar. Sosyal destek, doğum eyleminin daha az müdahale ile tamamlanmasına katkıda bulunabilir (Akgün ve Aktaş, 2023; ICM, 2019).

2.3. Doğum Eyleminin Evreleri

Fizyolojik bir süreç olan doğum eylemi dört evreden oluşmaktadır.

Doğumun İlk Evresi /Servikal Açılma Dönemi: Literatürde doğumun birinci evresi, düzenli ve ritmik nitelikteki gerçek kontraksiyonların başlamasıyla başlayan ve serviksin tam efasman ile dilatasyonunun sağlanmasıyla sonlanan süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu evrenin doğum sürecinin en uzun aşaması olduğu belirtilmektedir. Araştırmalar, nullipar kadınlarda ortalama 6–18 saat, multipar kadınlarda ise yaklaşık 2–10 saat sürdüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu evre ilerleyiş özellikleri bakımından iki alt aşamada incelenmektedir: latent faz ve aktif faz. Latent faz, servikal değişikliklerin yavaş ve düzenli ilerlediği dönem olarak tanımlanırken; aktif faz, dilatasyon hızının belirgin şekilde arttığı ve doğumun ilerleyişinin hızlandığı dönem olarak ifade edilmektedir.

Doğum Eyleminin II. Evresi /Ekspulsiyon Evresi: İkinci evre, serviksin tam dilatasyonu ile başlar ve fetüsün doğumuyla sonlanır. Bebeğin kardinal hareketlerinin görüldüğü bu evre, multiparlarda ortalama 20 dakika, nulliparlarda ise yaklaşık 50 dakika sürer. Kadın bu dönemde vajen ve rektum bölgesinde yoğun basınç hisseder,

ıkınma dürtüsü artar ve kasılmalar sık, güçlü ve düzenli hale gelir (Lazoğlu ve Apay, 2023).

Doğum Eyleminin III. Evresi /Halas Evresi: Üçüncü evre, fetüsün doğumuyla başlar ve plasenta ile eklerinin dışarı atılmasıyla sonlanır. Bu süreçte uterus kontraksiyonları her 2–3 dakikada bir devam eder ve plasenta atılana kadar sürer. Ortalama 5–30 dakika süren bu evrede, sürenin 30 dakikayı aşması durumunda plasenta manuel olarak çıkarılmalıdır. Kan kaybı genellikle 200–500 ml arasında olup, bir kısmı epizyotomiye bağlı olabilir (Aksoy , 2023).

Doğum Eyleminin IV. Evresi /Kanama Kontrol Evresi: Doğum eyleminin dördüncü evresi, plasenta ve membranların doğumunun ardından başlayan ve yaklaşık ilk dört saati kapsayan kritik bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte temel amaç, kanamanın kontrol altına alınması ve annenin doğum sonrası fizyolojik uyumunun sağlanmasıdır. Literatürde, bu evrenin postpartum komplikasyonların en sık ortaya çıktığı dönemlerden biri olduğu vurgulanmaktadır (Göksoy, 2023).

2.5. Travmatik Doğum

Doğum, kadınlarda hem olumlu hem de olumsuz psikolojik tepkilere yol açabilen önemli bir yaşam olayıdır. Çoğu toplumda doğal ve yaygın bir süreç olarak görüldüğünden, genellikle "normal" bir deneyim biçiminde algılanmaktadır (Ford ve Ayers, 2011). Bununla birlikte, doğum travması tanımlanması güç ve yüksek düzeyde öznel öğeler içeren bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Simpson ve Catling, 2016). Travmatik doğum, kadının doğum sırasında kendisi ya da bebeği için ciddi bir zarar ya da yaşam kaybı tehdidini, gerçek veya algılanan biçimde hissetmesiyle ortaya çıkan; yoğun korku, çaresizlik, kaygı ve denetim kaybı hisleriyle betimlenen bir deneyimdir (Camilleri ve ark., 2025; Qin ve ark., 2025). Bu süreci yaşayan kadınlar, çoğunlukla doğumu son derece korkutucu, hatta ölümle yüzleşmeye benzer bir deneyim olarak nitelemekte; aynı zamanda yeterli desteğin sağlanmadığını veya olumsuz tutumlara maruz kaldıklarını belirtmektedir (Bhagawan ve ark., 2025). Ayrıca, travmatik doğum sonrasında yaşanan olayın zihinde tekrar canlanması, doğumla ilgili kabusların görülmesi ve travma sonrası stres bozukluğunu andıran belirtilerin ortaya çıktığı bildirilmiştir (Ayers ve ark., 2024; Qin ve ark., 2025). Bunun yanı sıra, bu tür deneyimler doğum sonrası depresyon, artan kaygı, anne-bebek

bağında zayıflama, yeni bir gebelikten kaçınma eğilimi ve aile ilişkilerinde bozulma gibi uzun vadeli psikososyal sonuçlara yol açabilmektedir (Frankham ve ark., 2024; Ayers ve ark., 2024) Nitekim bazı kadınlarda travmaya ilişkin belirtiler Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile örtüşse de her zaman tanı ölçütlerini karşılayacak şiddet ve süreklilikte olmayabilmektedir (Birth Trauma Association, 2018). Reed ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü çalışmada 943 kadının 748'i (%79) "doğum travmasını ve travma unsurlarını açıklayınız" sorusuna yanıt vermiştir. Bu yanıtların yaklaşık üçte biri erken doğum ve kanama gibi obstetrik komplikasyonlara, önemli bir kısmı ise (%66,7) sağlık personelinin iletişim tarzı ve yaklaşımına işaret etmiştir.

Travmatik doğum deneyimi, kadının doğuma ve sonrasındaki döneme uyumunu duygusal ve psikolojik açıdan derinden etkileyebilmektedir. Bu bulgular ışığında doğumun yalnızca biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda kadının yaşamı boyunca kalıcı psikolojik izler bırakabilen çok boyutlu bir deneyim olduğu görülmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, travmatik doğum algısının oldukça yaygın olduğunu ve özellikle kontrol kaybı, komplikasyonlar ve olumsuz deneyimlerle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Brewin ve arkadaşlarının (2023) çalışmasına göre, travmatik doğum algısının görülme oranı %20 ile %68,6 arasında değişmektedir. Kontrol kaybı ve olumsuz doğum algısının travmatik doğumun en güçlü belirleyicilerinden olduğu bildirilmiştir (Dekel ve ark., 2017). Türkiye'de yürütülen bir çalışmada da acil doğum müdahalelerinin travmatik stres belirtileriyle ilişkili olduğu saptanmıştır (Ertan ve ark., 2021). Bu sonuçlar, kontrol kaybı ve komplikasyonların travmatik doğum algısının artmasında kritik rol oynadığını göstermektedir.

2.6. Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler

Doğum deneyimi, bir kadının hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını etkileyebilecek çeşitli unsurları barındırmaktadır. Bu unsurlar arasında kadının kendisi ve bebeğine yönelik kaygıları, uygulanan tıbbi müdahaleler, kişisel yeterlilik algısı, doğum şekli, kültürel beklentiler ve çevresel koşullar yer almaktadır (O'Donovan ve Nixon, 2014). Doğumun travmatik biçimde algılanmasında pek çok faktör etkili olmakla birlikte, kadının bireysel özellikleri ile sosyokültürel çevresi bu algının oluşumunda kritik bir rol oynamaktadır. Anne, fetüs ve yenidoğanın sağlığını korumak için travmatik

doğuma yol açabilecek etkenlerin belirlenmesi ve bu sorunlara yönelik gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Ayrıca, bir kadının travmatik doğum algısının yüksek bulunması durumunda bu durum göz ardı edilmemeli, zamanında uygun destek sağlanmalıdır. Travmatik doğum algısının dikkate alınmaması veya gerekli müdahalelerin yapılmaması, kadının ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyerek hem anne hem de yenidoğanın iyiliğini tehlikeye atabilmektedir (Garthus ve ark., 2013). Travmatik doğumun anlaşılabilmesi için, kadının doğum algısını oluşturan ve bu algıyı etkileyen faktörlerin bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Simpson ve Catling, 2016). Travmatik doğum algısına neden olan faktörler aşağıda sıralanmıştır.

2.6.1.Kadının Bireysel Özellikleri

Yaş önemli bir değişkendir: genç yaşta (18–25) gebelik yaşayan kadınların doğumu daha travmatik algıladığı; buna karşılık yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve evlilik süresi arttıkça stresle başa çıkma becerilerinin geliştiği ve travmatik algının azaldığı bulunmuştur (Ghanbari-Homayi ve ark., 2019; Yıldırım ve Bilgin, 2021). Eğitim düzeyi de algıyı etkileyen faktörlerden biridir. Üniversite mezunu kadınların, doğum ve postpartum dönemde ortaya çıkabilecek riskleri daha iyi fark edebildikleri, bilgiye ve destek kaynaklarına erişimlerinin daha kolay olduğu için travmatik doğum algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Bay ve Sayıner, 2021; Rashidi ve ark., 2025).

2.6.2. Doğum Korkusu

Olumsuz doğum deneyimleri, kadının sonraki doğumlarına yönelik korku geliştirmesine yol açabilmektedir (Özkars ve Nesibe, 2017). Doğum korkusunun nedenleri kadınlar arasında farklılık gösterebilir. Yapılan güncel bir çalışmada, doğum sırasında yaşanacak ağrı beklentisi bu korkunun en yaygın gerekçesi olarak öne çıkmaktadır (Huang ve ark., 2024). Bununla birlikte, bazı kadınlar doğumda kendilerinin ya da bebeklerinin zarar görmesinden, kontrol kaybı yaşamaktan ya da doğuma yardımcı manevraları gerçekleştirememekten korkmaktadır. Diğerleri ise vajinal muayene, epizyotomi veya yırtık oluşumu, vakum ya da forseps uygulanması gibi girişimsel müdahalelerden endişe duymaktadır. Ayrıca, bazı kadınların sağlık

personelinden yeterli desteği alamama ya da olumsuz tutumla karşılaşma endişesi taşıdıkları da belirtilmektedir (Aksoy, 2015). Doğum korkusu yaşayan kadınlarda, doğum süresinin uzaması, epidural anesteziye başvurma, doğuma bağlı komplikasyonlar gelişmesi, travmatik stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkması ve psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyma olasılığı daha yüksektir. Simpson ve Catling'e (2016) göre, doğumlarını travmatik olarak tanımlayan kadınlar; doğum, annelik, ideal aile yapısı ve benlik algılarıyla ilişkili olarak derin bir kayıp duygusu yaşayabilmektedir.

2.6.3. Olumsuz Doğum Ortamı

NICE, gebelik sürecinde herhangi bir risk taşımayan kadınların, doğum yapacakları ortamı özgür biçimde seçme hakkına sahip olmaları gerektiğini vurgulamaktadır (NICE, 2014). Kadınların kendilerini rahat ve güvende hissettikleri doğum ortamlarında, oksitosin gibi aktif hormonların etkisiyle doğum süreci daha fizyolojik bir seyir izleyebilmekte; bu da tıbbi müdahale ihtiyacının azalmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, hareket özgürlüğü ve pozisyon seçme hakkının doğum sürecine dahil edilmesi üzerine yapılan güncel çalışmalar, bu uygulamaların ağrı algısını düşürdüğünü, annenin konforunu ve doğumdan duyulan memnuniyeti artırdığını göstermektedir (Alan Dikmen ve ark. 2024; de Verastegui-Martín ve ark., 2022). Örneğin, Alan Dikmen ve ark. (2024) "peanut ball" kullanımı ile pozisyon değişikliğinin, doğum ağrısı ve stres algısını azalttığını ve doğum algısının daha olumlu olmasını sağladığını rapor etmişlerdir. WHO'nun "Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience" raporunda da doğum esnasında kadının hareket etme, uygun pozisyon alma ve çevre seçiminde söz sahibi olmasının doğum deneyimi ve klinik çıktıların iyileştirilmesine katkıda bulunabileceği vurgulanmaktadır (WHO, 2018).

2.6.4. Doğum Ağrısı

Doğum ağrısı her kadının kendine özgü bir yaşantısıdır ve bu ağrının algılanma biçimi bireyin sosyo-kültürel geçmişi, sosyal destek düzeyi ile sağlık hizmeti sunumundaki tutumlara bağlı olarak değişebilmektedir (Navarro-Prado ve ark., 2022; Sutton, 2023). Yapılan çalışmalarda doğum sürecine dair olumsuz algının gelişmesinde; doğum

sırasında yaşanan beklenmeyen ağrı, medyadaki ağrılı doğum betimlemeleri ve kuşaktan kuşağa geçiş göstergesi olan doğum öykülerinin önemli rol oynadığı gözlenmiştir (Sutton, 2023; Tandon, 2025;). Southern Tanzanya'da yapılan bir çalışmada kadınlar doğum öncesi yaşanmasını bekledikleri ağrı ile doğum sırasında deneyimledikleri ağrı arasında anlamlı fark olduğunu ve bu farkın doğum deneyimini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Thorgaard-Rasmussen ve ark., 2024). "Labour Pain: A Comprehensive Review of Perceptions" (Tandon, 2025) adlı derleme de kadınların ağrıyı beklentilerinden daha yoğun algılamalarının sık rastlanan bir durum olduğunu ortaya koymuştur. Gökdemir Uzel ve Yanıkkerem'in (2018) yürüttüğü araştırmada ise, katılımcı kadınların yaklaşık üçte ikisi doğum deneyimlerini beklediklerinden daha ağrılı ve daha uzun sürdüğünü ifade etmiştir.

2.6.5. Sürekli Elektronik Fetal Monitörizasyon

Elektronik fetal monitörizasyon, fetüsün sağlık durumunu değerlendirmek ve hipoksi gibi fetüs için ölümcül olabilecek riskli durumları erken dönemde tespit ederek önlem almak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Demir ve Kalelioğlu, 2018). Sürekli elektronik fetal monitörizasyon ise, doğum eylemi süresince fetüsün monitör aracılığıyla kesintisiz biçimde izlenmesini ifade etmektedir (Aktaş ve Osmanağaoğlu, 2017). Hastane ortamlarında doğum yapan kadınların önemli bir kısmı, sürekli fetal monitörizasyon, intravenöz sıvı tedavileri ve epidural analjezi gibi uygulamalar nedeniyle doğum süresi boyunca yatakta kalmakta ve hareket özgürlüğü kısıtlanmaktadır (Levett ve ark., 2025). Bu durum, doğum ağrısıyla baş etme stratejilerini sınırlandırmakta; doğumun uzamasına, tıbbi müdahalelerin artmasına ve dolayısıyla sezaryen doğum olasılığının yükselmesine yol açabilmektedir (Aktaş ve Osmanağaoğlu, 2017). Souter ve arkadaşlarının Washington bölgesinde 2014-2018 yılları arasında düşük riskli gebe kadınlarla yapılan bir çalışmada, ebeler tarafından yürütülen doğumlarda sezaryen, epidural analjezi, epizyotomi, vakum/forseps gibi müdahalelerin daha az görüldüğü rapor edilmiştir.

2.6.6. Uzamış Travay

Uzamış doğum eylemi, doğum sürecinde sıkça karşılaşılan bir komplikasyondur ve hem vajinal doğumların hem de sezaryen oranlarının artmasına neden olabilir (He ve

ark., 2023; Nystedt ve ark., 2005). Örneğin, İsveç'te yapılan bir çalışmada, uzun doğum yaşayan kadınların %34'ü doğum deneyimlerini olumsuz olarak değerlendirmiştir; buna karşın normal doğum yapanlar arasında bu oran %4 olmuştur (Nystedt ve ark., 2005). Ayrıca, "Labour progression/doğumun ilerleyişi" üzerine sistematik bir derlemede primipar kadınlarda doğum sürecinin uzama eğiliminin daha belirgin olduğu ve müdahalelerin sıklığının arttığı bildirilmiştir (He ve ark., 2023). Uzamış doğum süresi; anestezi gereksinimini, tıbbi girişimleri ve sezaryen riskini artırabilir; bunun yanı sıra ağrı algısının yükselmesi ve doğumdan duyulan memnuniyetin azalmasına yol açabilir.

2.6.7. Fundal Bası

Doğumun ikinci evresinde fundal bası uygulaması, vajinal doğumu kolaylaştırmak ve ikinci evre süresini kısaltmak amacıyla uygulanmakla birlikte; bu uygulamanın maternal sağlık açısından çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabileceği bildirilmiştir. Cochrane sistematik incelemesi, bu uygulamanın rahim ağzı yırtıklarını anlamlı düzeyde artırdığını (RR=4,90) vurgularken, etkisi konusunda net bir kanıt sunamamaktadır (Hofmeyr ve ark., 2017). Farrington ve arkadaşlarının (2021) yaptığı sistematik derlemede fundal basının artan perineal hasar, omuz distosisi ve neonatal yaralanma riskini artırmaktadır. Benzer bir çalışmada da fundal basının epizyotomi ve servikal/perineal yırtık oranlarını anlamlı şekilde artırdığını ortaya koymuştur (Antar ve ark., 2024). Fundal bası sırasında ve sonrasında en sık gözlenen fiziksel etkilerden biri ağrı ve rahatsızlık hissidir. Müdahalenin sert bir şekilde uygulanması; annenin nefes almakta güçlük çekmesine, kendisinin veya bebeğinin zarar görebileceği yönünde kaygı yaşamasına ve posttravmatik stres bozukluğu belirtileri göstermesine neden olabilmektedir (Aktaş ve Aydın, 2018; Pınar ve Karaçam, 2018).

2.6.8. Epizyotomi / Perineal Laserasyonlar

Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (FIGO), epizyotomiyi; eğitimli bir kadın doğum uzmanı ya da ebe tarafından, vajinal açıklığı genişletmek amacıyla perine ve vajina bölgesine yapılan cerrahi kesi olarak tanımlamaktadır (FIGO SMNH Committee, 2012). Bu uygulamanın, spontan vajinal doğumlarda rutin bir işlem olarak değil, yalnızca belirli klinik gereklilikler söz konusu olduğunda tercih edilmesi

gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, epizyotomi öncesinde mutlaka kadından bilgilendirilmiş onam alınmalı ve acil durumlar dışında uygun analjezi sağlanmalıdır (MacDonald ve Magill-Cuerden, 2015). Epizyotomiye bağlı en sık görülen komplikasyonlar arasında işlem süresinin uzaması, III. ve IV. derece perineal laserasyonlar ile epizyotomi bölgesinde enfeksiyon ve yara iyileşme sorunları yer almaktadır (ACOG, 2020; Durmaz, 2012).

Doğum ve lohusalık sürecinde epizyotomiye bağlı olarak yaşanan ağrı ve travmaların, kadının doğum deneyiminden aldığı memnuniyet üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Acavut ve Güvenç, 2020).

2.6.9. Operatif /Enstrümental Vajinal Doğum

Operatif (enstrümantal) vajinal doğum; doğumun ikinci evresinde, maternal ya da fetal bir endikasyon nedeniyle fetal başa forseps uygulanması ya da vakum ekstraksiyonu ile doğumun güvenle hızlandırıldığı vajinal doğumlardır (ACOG, 2020; RCOG, 2020; Merck Manual Professional, 2024). Son yıllardaki kanıtlar, enstrümantal vajinal doğumların özellikle beklenmedik veya acil koşullarda uygulandığında kadınların doğum deneyimini olumsuz etkileyebildiğini göstermektedir. Kadınlar bu deneyimleri daha çok kontrol kaybı, beklenmedik müdahale ve fiziksel/duygusal rahatsızlık başlıklarıyla olumsuz değerlendirmektedir (Haines ve ark., 2012).

Alemu ve arkadaşlarının (2024) sistematik derleme bulguları, doğum şeklinin doğum sonrası TSSB gelişiminde önemli bir belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır. Çalışmada, özellikle enstrümantal doğum yapan kadınlarda TSSB gelişme olasılığının, enstrümantal doğum yapmayanlara göre yaklaşık üç kat daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Maternal morbidite yönünden güncel veriler, enstrümantal vajinal doğumlarda ciddi maternal komplikasyonların kayda değer bir oranda görülebildiğini; enstrüman tipi, epizyotomi, doğum ağırlığı ve paritenin önemli belirleyiciler olduğunu göstermektedir (Abdi ve ark., 2025).

2.6.10. Sezaryen ile Doğum

Literatürde kadının talebiyle yapılan sezaryen oranlarının yıllar içinde belirgin biçimde arttığı bildirilmekte, ancak bu eğilimin ülke bazında ve zamanla değiştiği gözlemlenmektedir (Trahan ve ark., 2022; Youssefzadeh ve ark., 2022). Kadınların bu

tercihte bulunmasında geçmişte yaşanmış olumsuz doğum deneyimleri, doğum ağrısı ve komplikasyon korkusu gibi etmenler öne çıkmaktadır (Nuampa ve ark., 2023). Türkiye'de yapılan ulusal analiz verilerine göre, Türkiye'de 2022 yılında doğumların yaklaşık %60,5'i sezaryenle sonuçlanmıştır (Birinci ve Parpucu, 2023; TÜİK, 2022). Sezaryen doğum travmatik algı açısından özellikle acil vakalarda daha yüksek risk içermektedir; acil sezaryen sonrası doğumla ilişkili travma sonrası stres bozukluğu belirtileri elektif sezaryene kıyasla daha sık ve daha şiddetli olabilmekte ve doğumdan iki ay sonra dahi anlamlı düzeyde travma belirtileri gözlenebilmektedir (Froeliger ve ark., 2024; Orovou ve ark., 2025) Şahin ve Bayrı Bingöl'ün (2021) yürüttüğü araştırmada, acil sezaryen ile doğum yapan kadınların doğumda algıladığı travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

2.6.11. Sosyal Destek ve Bilgi Eksikliği

Doğum sürecinde kadına sağlanan destek; duygusal, fiziksel ve bilgilendirici yönleriyle doğum deneyiminin niteliğini etkilemektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, doğumda destekleyici bir refakatçinin bulunmasının kadının doğum algısını olumlu yönde değiştirdiğini, ağrı ve kaygıyı azalttığını ve doğumdan elde edilen memnuniyeti artırdığını göstermektedir (Balcık Çolak ve ark., 2025; Hameed ve ark., 2025). Bu desteğin yalnızca sağlık profesyonelleriyle sınırlı kalmadığı, aile bireyleri ya da eş tarafından da sağlanabildiği, böylece kadının kontrol hissinin güçlendiği bildirilmektedir (İdem ve Söner, 2025). Ayrıca, doğumda sürekli fiziksel ve psikolojik destek alan kadınların doğum sürecine daha olumlu yaklaştıkları, tıbbi müdahalelere daha az ihtiyaç duydukları ve doğum sonrası dönemde psikolojik açıdan daha güçlü oldukları belirtilmektedir (Rajendran ve ark., 2024). Bununla birlikte, yeterli destek alamayan kadınların doğumu daha stresli ve olumsuz bir deneyim olarak algıladıkları vurgulanmaktadır.

2.7. Travmatik Doğum Deneyiminin Kadın, Bebek ve Aile Üzerine Etkileri

Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlarda hem kendileri hem de bebekleri ve aileleri üzerinde çok yönlü olumsuz etkiler görülmektedir. Beklentilerinden farklı, kontrolsüz veya korku dolu doğum süreçleri yaşayan kadınların doğum sonrasında sıklıkla yoğun kaygı, öfke, sinirlilik ve düşmüş benlik saygısı gibi duygular bildirdiği;

kontrol duygularının zayıfladığı, sosyal ve kişilerarası ilişkilerde mesafe ve çatışma yaşandığı ortaya çıkmıştır (Frankham ve ark., 2024; Hoffmann ve ark., 2023; Qin ve ark., 2025). Bu tür doğum travması yaşayan annelerde annelik rolünün yerine getirilmesinde zorluklar; bebek bakımına girişimde gecikmeler, bağlanma sorunları ve özellikle anne-bebek ilişkisinde duygusal mesafe oluşması gibi durumlar gözlenmiştir. Örneğin, "mother-child bonding" kalitesi üzerinde perinatal travma semptomlarının doğrudan etkisi olduğu, depresif belirtiler ve tekrarlayıcı düşünce biçimlerinin aracılık ettiği uzunlamasına bir çalışmada saptanmıştır (Vega-Sanz ve ark., 2024).

Doğum sonrası süreçte, travma algısı yüksek olan annelerde emzirme özgüveninde düşüş, anne-bebek bağlanmasında bozulma ve bebek bakımına dair sorumluluklarda zorluklar bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışma da anne-bebek bağlanma ve emzirme özgüveni arasındaki ilişkide travmatik doğum algısının aracı rolü olmasa da doğum travması algısının bu dizilimde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Kaynak ve ark., 2025). Travmatik doğum deneyimleri kadınların psikolojik durumunu, annelik rolünü ve aile içi iletişim ve ilişkileri; partneri ve bebekle bağlanmayı etkileyebilecek birçok mekanizma üzerinden bozabilmektedir.

2.8. Eş Desteği

Eş desteği, bireylerin evlilik veya partnerlik ilişkisi içinde algıladıkları duygusal, sosyal, pratik ve onaylayıcı yardımların bütününü kapsayan sosyal bir destek biçimidir. Bu destek, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmekte, psikolojik iyilik hallerini artırmakta ve evlilik uyumunu olumlu yönde etkilemektedir (Dehle ve ark., 2001). Caşka'nın (2023) yaptığı tez çalışmasında kadınların eş desteğini sosyal destek kaynakları arasında önemli bir unsur olarak ele aldığı vurgulanmakta, algılanan eş desteğinin stresle başa çıkma düzeyleri ile evlilik uyumunu olumlu yönde etkilediği ortaya koymaktadır.

Gebelik ve doğum süreçlerinde eş desteğinin önemi daha da belirginleşmektedir. Küçükkaya ve Başgöl'ün (2023) çalışmasında, gebelerde algılanan eş desteği ile doğuma yönelik öz-yeterlilik arasında pozitif ilişki bulunmuş ve kadınların doğum sürecine daha güvenle hazırlanmasını sağladığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, Japonya'da Iwasa ve ark. (2024) yaptığı bir çalışmada eş desteğinin yalnızca kadınların değil, babaların da öznel iyi oluşlarını artırdığı ve evlilik doyumunu

güçlendirdiği saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü de doğum sırasında kadının seçtiği eş ya da partner desteğini temel bir hak olarak tanımlamakta ve bu desteğin kadının kontrol duygusunu ve güven hissini artırarak doğum deneyimini olumlu etkilediğini vurgulamaktadır (WHO, 2020).

Türkiye'de yapılan güncel araştırmalar, eş desteğinin doğum sürecinde kadınların deneyimlerini doğrudan etkilediğini göstermektedir. Demir'in (2023) nitel çalışmasında, vajinal doğum yapan kadınlar ve eşlerinin doğumda sosyal desteğe duydukları ihtiyaç ortaya konmuştur. Cendek ve arkadaşlarının (2025) prospektif kohort çalışmasında, vajinal doğum sırasında sağlanan eş desteğinin doğum memnuniyetini artırdığı, ancak doğum sonrası depresyon üzerinde anlamlı bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Bilge ve arkadaşlarının (2021) yaptığı nitel araştırmada ise doğuma katılan babaların deneyimleri incelenmiş; eş desteğinin annelerin kaygı ve korkularını azalttığı, babaların ise sürece katılım yoluyla aidiyet duygusu geliştirdiği rapor edilmiştir.

Gebelikten başlayarak postpartum dönem ve sonrasında, kadının yanında bulunması beklenen en önemli destek kaynağı eşidir. Çalışmalar kadınların eşlerinden yeterli destek algılamalarının travmatik doğum algısını anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir. Li ve arkadaşları (2025) düşük partner katılımı ve destek eksikliğinin travmatik doğum semptomlarını artırdığını ve yüksek partner katılımının koruyucu bir faktör olduğunu belirtirken; Işık ve Demirgöz Bal (2022) da travmatik doğum puanlarının eş desteğiyle ters ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde eş desteğinin yakın akraba veya aile bireylerinden sağlanan destekten daha etkili olduğunu göstermektedir (Aydın ve ark., 2022;Uludağ ve Öztürk, 2021). Bunun başlıca nedeni, kadınların eşlerine istedikleri zaman ve kolaylıkla ulaşabilmesidir. Ancak eş desteğinin yalnızca varlığı değil, niteliği de önem taşımaktadır (Kumral, 2021). Eşinden nitelikli destek gören kadınların, doğum sürecini daha olumlu değerlendirdiği, kendini daha güvende hissettiği ve doğuma ilişkin olumsuz algılarının azaldığı belirtilmektedir (Aksakallı ve ark., 2012). Bu durum, annenin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunmasına katkı sağlamakta ve travmatik doğum algısının hafiflemesine yardımcı olabilmektedir (Kumral, 2021). Sosyal destek kaynakları içinde eş desteğinin artması, algılanan stres düzeyini düşürmekte kaygıyı azaltarak doğum deneyimine yönelik daha olumlu bir bakış açısı kazandırmaktadır (Mermer ve

ark., 2010). Eş desteği aynı zamanda kadının güvenlik algısını güçlendirmekte ve doğum sonrası güvenlik hissi hem anne hem de yenidoğanın psikolojik ve fizyolojik sağlığı açısından önemli katkılar sağlamaktadır (Yeşilçınar ve ark., 2017).

2.9. Travmatik Doğum Deneyimi Yaşayan Kadınlarda Eş Desteğinin Önemi ve Ebenin Rolü

Travmatik doğum deneyiminde eş desteği, antenatal dönemden postpartum döneme kadar kadının ruhsal iyilik halini korumada kritik bir faktördür. Araştırmalar, eş desteğinin olumsuz deneyimlerin etkilerini azalttığını, annenin güven duygusunu artırarak travma algısını hafiflettiğini ve doğum sonrası depresyon ile anksiyete gelişimini önleyebildiğini göstermektedir (Feligreras-Alcalá ve ark., 2020; Seefeld ve ark., 2024). Özellikle doğum sırasında sağlanan sürekli sosyal destek, kadının kendini daha güvende ve kontrol sahibi hissetmesine, doğum deneyimini olumlu değerlendirmesine katkı sağlamaktadır (Bohren ve ark.2017; Rajendran ve ark., 2024). Eşin doğuma aktif katılımı, annenin yaşadığı korku ve çaresizlik duygularını azaltmakta, TSSB riskini düşürmektedir (Akhavan ve Lundgren, 2012; Dekel ve ark., 2019). Postpartum dönemde ise eş desteği; bebek bakımına yardım, ev işlerinde destek ve duygusal paylaşımlar yoluyla annenin uyum sürecini kolaylaştırmakta ve anne-bebek bağını güçlendirmektedir (Hameed ve ark., 2025; Kızılırmak ve ark.,2021). Buna karşılık sosyal desteğin yetersizliği, anne psikososyal sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir (Türkoğlu ve ark., 2014).

Ebeler, travmatik doğum yaşayan kadınlarda eş desteğinin etkinliğini artırmada hem eğitimci hem de kolaylaştırıcı roller üstlenirler. Doğum öncesi eğitimlerde eşleri sürece dahil ederek, doğumun fizyolojisi, ağrı ile baş etme yöntemleri ve iletişim becerileri konusunda bilgilendirme yaparlar (Bohren ve ark., 2017). Doğum sırasında eşin rahatlatıcı temas, göz teması ve sözel destek kullanmasını teşvik ederler (Balcık Çolak ve ark., 2025; Mortazavi ve Mirzaii, 2012). Ayrıca postpartum dönemde eşin annenin dinlenme, bakım ve duygusal ihtiyaçlarına aktif katılımını destekleyerek aile bütünlüğünü güçlendirirler (Chauhan ve Sciscione, 2025). Sonuç olarak, travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlarda eş desteği yalnızca bireysel değil, aynı zamanda aile bütünlüğünü ve ebeveyn-çocuk bağını koruyan temel bir unsurdur. Ebelerin bu

süreçte eşleri sürece etkin biçimde dahil etmesi hem anne sağlığını hem de toplumsal düzeyde aile refahını olumlu yönde etkilemektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kadınların travmatik doğum algısı ve algılanan eş desteği ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Ankara Hastanesi'nin kadın doğum ve çocuk polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Hastane,17.500 m² kapalı alana sahip olup, toplamda 216 yatak kapasitesiyle hizmet sunmaktadır. Hastanede altı tane gebe polikliniği dört tane çocuk hastalıkları polikliniği bulunmaktadır. Hastanede eşler doğuma eşlik etmemekte ancak travay sürecinde ve doğumdan sonra kadınlar eşleri ile tek kişilik odalarda kalabilmekte ve destek olabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini son bir yıl içerisinde vajinal doğum yapmış kadınlar oluşturmakta olup örneklemini, veri toplama süresine hastaneye başvuran ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 161 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü, yapılan güç analizi sonucunda, orta Cohen'in (1988) sınıflandırmasına göre orta büyüklükte etkiyi temsil eden r=0,3-%5 anlamlılık düzeyi ve %99 güç değeri esas alınarak belirlenmiştir (Cohen, 1988). Böylece araştırmada, gerekli minimum örneklem sayısı 161 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 18 ile 45 yaş arasında olma,
- Türkçe okuma ve anlama yeterliliğine sahip olma,
- Vajinal doğum yapmış olma
- Son bir yıl içerisinde doğum yapmış olma
- Son doğumda doğan bebeği yaşıyor olma

Araştırmaya Hariç Tutma Kriterleri

- Düşük veya küretaj geçirmiş olma
- Riskli gebelik tanısına sahip olma

- Doğum sonrası psikolojik sorun yaşama

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Sosyo-Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu (EK-2), Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) (EK-3) ve Eş Desteği Ölçeği (EDÖ) (EK-4) ile toplanmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu vb.) ile obstetrik geçmişlerini (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı vb.) belirlemeye yönelik toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)

Ölçek, travmatik doğum algısını ölçmek amacıyla Yalnız ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olup13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 10'lu likert tipte olup puanlama yapılırken her madde 0 ile 10 arasında değerlendirilmekte ve 0 en düşük 10 en yüksek puanı temsil etmektedir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 130 arasında değişmekte ve artan puan doğumun daha travmatik algılandığını göstermektedir. Ölçekten "0-26" puan alan kadınlar çok düşük, 27-52 puan alanlar düşük, 53-78 puan alanlar orta, 79-109 puan alanlar yüksek, 105-130 puan alanlar çok yüksek travmatik doğum algısına sahip olmaktadır. Orijinal çalışmada iç tutarlık katsayısı 0,89 olarak raporlanırken (Yalnız ve ark. 2016), bu araştırmada Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Eş Desteği Ölçeği (EDÖ)

Yıldırım (2004) tarafından evlilik sürecinde bireylerin eşlerinden algıladıkları desteği ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, üçlü likert tipte olup 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte puanlama yapılırken (1=Uygun Değil, 3=Bana Uygun) şeklinde puanlandırılmakta olup, 10., 20. ve 24. maddeler ters puanlandırılmaktadır. Ölçekten elde edilebilecek puan aralığı 27 ile 81 arasında olup, puan yükseldikçe eş desteği algısının yüksekliğini ifade eder. Orijinal çalışmada iç tutarlık katsayısı 0,95

olarak raporlanırken, bu araştırmada Cronbach alfa güvenirlik değeri 0,95 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler; Travmatik doğum algısı toplam puanı, eş desteği toplam puanı *Kontrol Değişkenleri;* Yaş, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu çalışma durumu, ailenin gelir durumu, yaşanılan yer, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, evde bakıma muhtaç kişi olma durumu, son doğumdan geçen süre, son doğumda komplikasyon yaşama durumu

Açıklayıcı Değişkenler; Doğum sırasında alınan destek kaynakları, doğum sırasında eş desteğini değerlendirme, doğum sonrası eş desteğini değerlendirme

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 0-1 yaş çocuğu olan ve herhangi bir nedenle hastaneye başvuran kadınlar ile poliklinik için muayene sırası beklerken bekleme odasında, mahremiyetleri sağlanarak toplanmıştır. Katılımcılara önce araştırmanın amacı açıklanmış ardından araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onam alınarak dahil edilme kriterleri değerlendirilmiştir. Daha sonra dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlarla formlar paylaşılarak doldurulması sağlanmıştır. Her bir katılımcıyla yapılan görüşme ortalama 10 ile 15 dakika arasında sürmüştür.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 20.0 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum ve maksimum değer) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov–Smirnov ve Shapiro–Wilk testleri ile birlikte histogram grafikleri incelenerek belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerde parametrik testler, sağlanmayanlarda ise non-parametrik testler tercih edilmiştir. Analizler öncesinde varyansların homojenliği Levene testi ile kontrol edilmiştir. Ölçek

puanlarının, değerlendirilen değişkenlere göre farklılaşma durumları Bağımsız Örneklem t-testi, Tek Yönlü ANOVA, Mann–Whitney U ve Kruskal–Wallis analizleri ile değerlendirilmiştir.

TDAÖ ve EDÖ puanları arasındaki ilişkiler, değişkenlerin dağılımına göre Spearman korelasyon analizleri, basit doğrusal regresyon ve etkileyen faktörlerin etkisinin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2025/02 sayı, 2025/043 karar numarası) (EK5) etik onay alınmış ve uygulamanın yapılacağı kurumdan resmi yazılı izinler sağlanmıştır (EK1). Araştırma süreci, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik kurallara uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan hem sözlü hem de yazılı (EK6) onam alınarak "Bilgilendirilmiş Onay İlkesi" uygulanmıştır. Katılımcılara, istedikleri aşamada araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek "Özerklik İlkesi" gözetilmiştir. Paylaşılan kişisel bilgilerin yalnızca araştırmacı tarafından erişilebilir olacağı ve gizli tutulacağı ifade edilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi" yerine getirilmiştir. Ayrıca, kimlik bilgilerinin saklı tutulacağı ve elde edilen verilerin güvenli bir şekilde muhafaza edileceği belirtilerek "Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi" sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4. 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=161)

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler		**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Eğitim durumu	Ortaöğretim	6	3,7
	Lise	28	17,4
	Üniversite ve üzeri	127	78,9
Eşin eğitim durumu	Ortaöğretim	11	6,8
	Lise	39	24,2
	Üniversite ve üzeri	111	68,9
Medeni durum	Evli	159	98,8
	Bekar	2	1,2
Çalışma durumu	Çalışmıyor	69	42,9
	Çalışıyor	92	57,1
Ailenin gelir durumu	Gelir giderden az	31	19,3
	Gelir gidere denk	93	57,8
	Gelir giderden fazla	37	23
Yaşanılan yer	İl	142	88,2
	İlçe	18	11,2
	Köy	1	0,6
Son doğumdan geçen süre	6 aydan daha az	70	43,5
	6 ay – 1 yıl arası	91	56,5
Son doğumda komplikasyon yaşama durumu	Yaşanmadı	134	83,2
	Yaşandı	27	16,8
Doğum sırasında eş desteğini değerlendirme	Çok yetersiz	5	3,1
	Yetersiz	7	4,3
	Orta	42	26,1
	Yeterli	42	26,1
	Çok yeterli	65	40,4

Tablo 4.1'in devamı

Doğum sonrası eş desteğini değerlendirme	Çok yetersiz	6	3,7
	Yetersiz	6	3,7
	Orta	42	26,1
	Yeterli	48	29,8
	Çok yeterli	59	36,6
TDAÖ	Çok düşük	15	9,3
	Düşük	36	22,4
	Orta	56	34,8
	Yüksek	44	27,3
	Çok Yüksek	10	6,2

Tablo 4.1'e göre katılımcıların %78,9'u üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip, %98,8'i evli ve %57,1'i çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Eşlerin %68,9'unun da üniversite ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %57,8'inin gelirinin giderine denk olduğu, %95,7'sinin çekirdek aileye sahip bulunduğu ve %88,2'sinin ilde yaşadığı saptanmıştır.

Katılımcıların doğum deneyimleri incelendiğinde, %56,5'inin son doğumunun üzerinden altı ay geçtiği, %83,2'sinin doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşamadığı görülmüştür. Ayrıca, doğum sırasında alınan desteğin %40,4 oranında "çok yeterli" ve doğum sonrasında alınan desteğin ise %36,6 oranında "çok yeterli" düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların %61,3'ü doğum sırasında sağlık personelinden, %54,3'ü eşinden, %34,3 ü aile veya arkadaşlarından destek aldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %9,3'ü 'çok düşük', %22,4'ü 'düşük', %34,8'si 'orta', %27,3'ü 'yüksek' ve %6,2'si 'çok yüksek' TDAÖ puanı düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların yaş, toplam gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı gibi nicel demografik değişkenleri ile TDAÖ ve EDÖ'ne ait ortalama, standart sapma ile en düşük ve en yüksek değerler Tablo 4.2'te sunulmuştur.

Tablo 4. 2. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Nicel Veriler ile TDAÖ ve EDÖ puan Ortalamaları(n=161)

Sosyo-Demografik Özellik	Ort.	SS	Min	Max
Yaş	30	4,012	18	42
Gebelik sayısı	1,4	0,646	1	4
Yaşayan çocuk sayısı	1,35	0,596	1	3
TDAÖ	65,23	28,08	13	130
EDÖ	73,15	9,73	30	81

Araştırmada katılımcıların yaş ortalaması $30,00 \pm 4,01$ olup, ortalama gebelik sayısı $1,40 \pm 0,65$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların TDAÖ puan ortalaması $65,23 \pm 28,08$ olup, alınan en düşük puan 13 ve en yüksek puan 130 olarak belirlenmiştir. EDÖ puan ortalaması ise $73,15 \pm 9,73$ olarak, en az 30 ve en fazla 81 puan bulunmuştur.

Tablo 4. 3. Katılımcıların TDAÖ Puanlarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre İncelenmesi

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler		TDAÖ				
		Ort.	SS	Test İstatistiği	Güven Aralığı	p-değeri
Eğitim durumu	Ortaöğretim	77,83	38,49	F:1,39	37,44; 118,22	0,252
	Lise	70,64	28,20		59,71; 81,58	
	Üniversite ve üzeri	63,44	27,48		58,62; 68,27	
Eşin eğitim durumu	Ortaöğretim	76	27,90	F: 1,10	57,26; 94,74	0,336
	Lise	67,05	27,48		58,14; 75,96	
	Üniversite ve üzeri	63,52	28,28		58,20; 68,84	
Medeni durum	Evli	65,04	27,5	t:-0,312	-639,24;608,32	0,807
	Bekar	80,50	70			
Çalışma durumu	Çalışmıyor	66,87	28,31	t: 0,640	-5,98; 11,72	0,523
	Çalışıyor	64,00	28,01			

Tablo 4.3'ün devamı

Ailenin gelir durumu	Gelir giderden fazla	64,08	27,44		54,93; 73,23	
	Gelir gidere denk	63,57	27,33	F: 0,986	57,94; 69,20	0,375
	Gelir giderden az	71,58	31,00		60,20; 82,95	
Yaşanılan yer	İl	65,99	27,82		61,38; 70,61	
	İlçe	55,61	25,60	F: 3,904	42,88; 68,34	0,022
	Köy	130	28,08		-	*
Son doğumdan geçen süre	6 aydan daha az	69,79	28,54	t= 1,818	-0,69; 16,81	0,071
	6 ay – 1 yıl arası	61,73	27,37			
Son doğumda komplikasyon yaşama durumu	Yaşanmadı	62,32	27,80	t= -3,00	-28,76; -5,93	0,003
	Yaşandı	79,67	25,28			*
Doğum sırasında eş desteği	Çok yetersiz	71,20	37,43		24,72; 117,68	
	Yetersiz	58,57	32,41		28,60; 88,54	
	Orta	68,50	28,89	F: 0,393	59,50; 77,50	0,814
	Yeterli	65,74	26,17		57,58; 73,89	
	Çok yeterli	63,05	28,16		56,07; 70,02	
Doğum sonrası eş desteği	Çok yetersiz	64,5	37,29		25,37; 103,63	
	Yetersiz	50,83	29,52		19,86; 81,81	
	Orta	66,90	29,19	F: 0,502	57,81; 76,00	0,734
	Yeterli	67,06	26,82		59,28; 74,85	
	Çok yeterli	64,08	27,71		56,86; 71,31	

Test istatistiği TDAÖ normal dağılıma uyduğu için bağımsız t-testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. *p<0,05 anlamlılık düzeyini gösterir.

Katılımcıların yaşadığı yer ile TDAÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,022). Benzer şekilde son doğumda komplikasyon yaşama durumuna göre yapılan karşılaştırmada ise komplikasyon yaşayan kadınların TDAÖ puanlarının, yaşamayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,003). Bununla birlikte katılımcıların diğer sosyo-demografik ve obstetrik

özellikleri ile TDAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 4. 4. Katılımcıların EDÖ Puanlarının Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre İncelenmesi

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler		EDÖ		
		Ortanca Sıra	Test İstatistiği	p-değeri
Eğitim durumu	Ortaöğretim	44,17	$\chi^2(2) = 4,666$	0,097
	Lise	75,61		
	Üniversite ve üzeri	83,93		
Eşin eğitim durumu	Ortaöğretim	68,45	$\chi^2(2) = 1,732$	0,421
	Lise	75,96		
	Üniversite ve üzeri	84,01		
Medeni durum	Evli	81,90	U = 16,000,	0,028**
	Bekar	9,50	Z = -2,193	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	77,23	U = 2914,00	0,372
	Çalışıyor	83,83	Z = -0,892	
Ailenin geliri	Gelir giderden fazla	92,81	$\chi^2(2) = 5,915$	0,052
	Gelir gidere denk	81,49		
	Gelir giderden az	65,44		
Yaşanılan yer	İl	81,38	$\chi^2(2) = 2,999$	0,223
	İlçe	82,42		
	Köy	1		
Son doğumdan geçen süre	6 aydan daha az	88,61	U = 2652	0,068
	6 ay – 1 yıl arası	75,14	Z = -1,826	
Son doğumda komplikasyon yaşama durumu	Yaşanmadı	80,05	U = 1682	0,564
	Yaşandı	85,70	Z = -0,577	
Doğum sırasında eş desteğini değerlendirme	Çok yetersiz	6,8	$\chi^2(4) = 65,963$	0,000*
	Yetersiz	26,14		
	Orta	47,63		
	Yeterli	94,37		
	Çok yeterli	105,54		

Tablo 4.4'ün devamı

Doğum sonrası eş desteğini değerlendirme	Çok yetersiz	19,42		
	Yetersiz	24,58	$\chi^2(4) = 61,191$	0,000*
	Orta	51,64		
	Yeterli	84,57		
	Çok yeterli	110,99		

Test istatistiği EDÖ normal dağılıma uymadığı için *Kruskal–Wallis ve **Mann–Whitney U testi kullanılmıştır ve p<0,05 anlamlılık düzeyini gösterir.

Tablo 4.4 incelendiğinde, katılımcıların medeni durumu ile EDÖ puanı arasında anlamlı farklılık olduğu (p=0,028) ve evli kadınların EDÖ puanlarının bekâr olanlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Doğum sırasında algılanan eş desteği düzeyine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,05). Ortalama sıra değerleri, desteği "çok yeterli" veya "yeterli" olarak nitelendiren kadınların EDÖ puanlarının diğer gruplardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Doğum sonrasında algılanan eş desteği için de benzer bir sonuç elde edilmiştir (p<0,05); bu desteği "çok yeterli" veya "yeterli" bulan kadınların puanlarının diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

TDAÖ puanı normal dağılıma uygunluk gösterse de EDÖ puanı ve diğer sayısal değişkenler normal dağılım sergilemediği için tüm değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Elde edilen çözümleme sonuçları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4. 5. TDAÖ ve EDÖ Puanları ile Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler Arasındaki Korelasyonlar

Sosyo-Demografik Özellik	EDÖ Toplam	TDAÖ Toplam	Yaş	Gebelik Sayısı	Yaşayan Çocuk
EDÖ Toplam	1	0,037 (p=0,645)	-0,208* (p=0,008)	-0,053 (p=0,504)	-0,008 (p=0,924)
TDAÖ Toplam	0,037 (p=0,645)	1	-0,052 (p=0,516)	-0,032 (p=0,689)	-0,001 (p=0,989)
Yaş	-0,208* (p=0,008)	-0,052 (p=0,516)	1	0,108 (p=0,174)	0,121 (p=0,125)

Tablo 4.5'in devamı

Gebelik Sayısı	-0,053 (p=0,504)	-0,032 (p=0,689)	0,108 (p=0,174)	1	0,917* (p=0,000)
Yaşayan Çocuk Sayısı	-0,008 (p=0,924)	0,001 (p=0,989)	0,121 (p=0,125)	0,917* (p=0,000)	1

Spearman korelasyon katsayısı (ρ). *p<0,05 düzeyinde anlamlı.

Tablo 4.5 incelendiğinde, EDÖ toplam puanı ile yaş arasında negatif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (ρ=-0,208, p=0,008). EDÖ toplam puan ile gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Ayrıca EDÖ ile TDAÖ puanları arasında da istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (ρ=0,037, p=0,645). TDAÖ toplam puanı ile incelenen sosyo-demografik değişkenler arasında da anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada kadınların travmatik doğum algısı ve algıladıkları eş desteği ile etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmamızda katılımcıların TDAÖ puan ortalaması $65{,}23 \pm 28{,}08$ olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Elde edilen bu sonuç katılımcıların travmatik doğum algısının orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, Aktaş (2018)'in yaptığı çalışmada TDAÖ puan ortalamasının 70,57±21,89, Yılmaz ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada 72,53±23,95 puan olduğu görülmektedir. Bizim araştırmamızda TDAÖ puan ortalamasının nispeten düşük olması, katılımcıların büyük çoğunluğunun yüksek eğitim düzeyine sahip olması ve araştırmanın özel hastanede gerçekleşmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde, yaşanılan yerin kadınların travmatik doğum algısı üzerinde etkili olabileceği, kırsal bölgelerde yaşayan kadınların doğum sürecinde daha fazla olumsuz deneyim yaşadıkları ve bu durumun travmatik doğum algısını artırdığı bildirilmektedir (Beydağ ve Alp Dal, 2023; Döner ve Kul Uçtu, 2024). Araştırmamızda da yaşanılan yerin TDAÖ puanı üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmüştür. Ancak köyde yalnızca bir katılımcı bulunması nedeniyle bu bulgunun genellenebilirliği sınırlı olup, karşılaştırma yapılamamıştır. Ancak, bulgumuz, literatürde bazı çalışmalarla benzerlik gösterirken (Beydağ ve Alp Dal, 2023), bazı çalışmalarda benzerlik göstermemektedir (Çankaya ve Ocaktan, 2022; İnan Kırmızıgül ve ark., 2025).

Literatürde doğum sırasında gelişen komplikasyonların annenin kontrol algısını zayıflattığı, yoğun kaygı ve korkuya neden olduğu ve travmatik doğum algısını artırdığı bildirilmektedir (Alcorn ve ark., 2010;Ayers, 2014; Garthus-Niegel ve ark., 2013). Yapılan çalışmalara bakıldığında Çankaya ve Ocaktan, (2022), İnan Kırmızıgül ve ark., (2025) ve Beydağ ve Alp Dal, (2023) çalışmalarında doğumda komplikasyon yaşama durumları ile TDAÖ arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmamızda da benzer şekilde son doğumda komplikasyon yaşama durumunun TDAÖ puanı üzerinde anlamlı etkiye sahip olduğu ve literatürle benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Bu durum doğum eylemi sırasında gelişen beklenmedik durumların

kadının doğum deneyimini olumsuz etkileyerek travmatik algıyı güçlendirmesi ile açıklanabilir.

Araştırmamızda yaş, eğitim, eşin eğitim düzeyi ve kadının çalışma durumu ile TDAÖ puanı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir (; Beydağ ve Alp Dal, 2023; Çankaya ve Ocaktan, 2022; İnan Kırmızıgül ve ark., 2025). Bu durum travmatik doğum algısında demografik özelliklerden ziyade doğum sürecindeki öznel deneyimler sonucunda ortaya çıktığını desteklemektedir (Camilleri ve ark., 2025; Märthesheimer ve ark., 2025).

Katılımcıların EDÖ puan ortalaması 73,15 ± 9,73 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Yanılmaz ve Beydağ'ın (2023) primipar gebelerle yaptıkları çalışmada EDÖ puanı 63,62 ± 9,85 olarak bulunmuştur. Akbay'ın (2014) doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisini incelediği tez çalışmasında 71,12 ± 9,97 olarak ve Güleroğlu ve arkadaşlarının (2023) gebelerde algılanan eş desteğini araştırdıkları çalışmada ise 61,5 ± 14,9 olarak saptanmıştır. Bu durum çiftlerin yaşamında önemli bir noktaya sahip olan gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlerde kadınlarının algıladıkları eş desteğinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir

Literatürde, kadınların gelir düzeyi arttıkça eş desteğini daha yüksek algıladıkları; evli kadınların bekârlara göre daha fazla destek bildirdikleri belirtilmiştir (Aydın ve ark., 2022; Uludağ, 2017). Araştırmamızda EDÖ puanlarının eğitim, medeni durum ve aile geliri değişkenlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca yaş ile EDÖ arasında zayıf negatif bir ilişki bulunmuş; bu durum yaş ilerledikçe eş desteği algısının azalabileceğine işaret etmektedir. Bulgularımız literatürle uyumludur: Tosun Güleroğlu ve Onat (2023) ile Yüksekal ve Yurdakul (2021) çalışmalarında yaşın EDÖ üzerinde anlamlı etkileri gösterilmiştir; Şener ve Günaydın (2023) ise gelir düzeyi arttıkça EDÖ puanlarında anlamlı artışlar bildirmiştir. Ayrıca, "doğum sırasında ve sonrasında eş desteği" sorusuna "çok yeterli" / "yeterli" yanıtı veren katılımcıların EDÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum doğumda alınan eş desteğinin devamlılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda TDAÖ ile EDÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; yapılan bir araştırmada City Doğum Travması Ölçeğini doğum sırasında algılanan eş desteği incelenmiş ve kadınlarda eş desteği arttıkça doğum travması algısının anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır (Işık M., 2020).Ayrıca,

Hodnett ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında doğumda sürekli destek çalışılmış fakat eş desteği tek başına çalışılmamıştır, çalışma sonucu eş desteğinin doğum sırasındaki kaygıyı azalttığını ve kontrol hissini güçlendirdiğini ortaya koymuştur. Bu araştırmada algılanan eş desteği ile travmatik doğum algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasının örneklem grubunun özelliklerinden ve araştırmanın özel bir hastanede yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca, katılımcıların eşlerinin desteğini olumsuz değerlendirmekten kaçınmış olmaları yanıtların sosyal beğenirlik etkisi altında kalmasına yol açmış olabilir. Türkiye'de toplumsal normlar da eşin "destekleyici rolünün" sorgulanmasını sınırlayabilmekte ve kadınlar, doğum deneyimlerini değerlendirirken eş desteğini eleştirmekten çekinebilmektedir. Bunun yanı sıra, sosyo-ekonomik düzeyi görece yüksek olan bu grupta eş desteği algısının doğal olarak daha olumlu değerlendirilmesi olasıdır. Bu etkenlerin tamamı, istatistiksel farklılıkların anlamlı çıkmamasına neden olduğu düşünülmektedir.

Tüm bu bulgular, doğumun kadınlar üzerindeki etkisinin yalnızca eş desteği ile açıklanamayacağını göstermektedir. Doğum sırasında yaşanan tıbbi komplikasyonlar, psikolojik hazırlık düzeyi, doğum ortamının fiziksel ve duygusal koşulları, sağlık personelinin iletişim becerileri, kültürel beklentiler ve sosyal destek ağları gibi birçok faktör, doğumun travmatik olarak algılanmasında etkili olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları incelendiğinde,

1. Katılımcıların TDAÖ puan ortalaması 65,23 ± 28,08 olduğu ve orta düzeyde olduğu,
2. Katılımcıların EDÖ puan ortalaması 73,15±9,73 yüksek düzey olarak belirlenmiştir.
3. Son doğumda komplikasyon yaşayan kadınların travmatik algı düzeyleri yüksek bulunmuştur (p=0,003).
4. Evli kadınların eş desteği düzeyi yüksek bulunmuştur. (p=0,028)
5. Doğum sırasında eş desteği alan kadınların eş desteği düzeyi fazla bulunduğu belirlenmiştir(p=0,000)
6. Doğum sonrasında eş desteği alan kadınların eş desteği düzeyi fazla bulunduğu belirlenmiştir. (p=0,000)
7. Katılımcıların yaşı artıkça eş desteği düzeyinin azaldığı saptanmıştır. (p=0,008)
8. Kadınların travmatik algı düzeyi ve eş desteği düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

   Bu araştırma kapsamında;

   Aynı kohortta her iki ölçeğin eşzamanlı ölçüldüğü, doğum anına özgü partner desteği göstergelerini içeren, daha büyük örneklemlerle çalışma yapılması önerilir.

7.KAYNAKÇA

Abdi, H. B., Wakwaya, E. B., Damtew, B. S., Hussen, B. A., Beyen, T. K. (2025). Maternal complication of instrumental vaginal delivery and its associated factors. *PLoS ONE, 20*(4), e0320003. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320003

Acavut, G., Güvenç, G. (2020). Doğumun kadın yaşamına etkisi. *Sağlık ve Toplum,* 30(2), s.66–74.

ACOG. (2020). Operative vaginal birth: Practice Bulletin No. 219. *Obstetrics & Gynecology,* 135(5), e149–e159.

Alan Dikmen, H., Yıldız, D., Öztürk, G. (2024). Effects of peanut ball use on perceived labor pain, fatigue and maternal–fetal outcomes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*.

Alemu, S. S., Jarso, M. H., Gejo, N. G., Hebo, H. J., Bedecha, D. Y., Bekele, F., Wedajo, L. F. (2024). Prevalence of postpartum post-traumatic stress disorder and associated factors among postnatal mothers in West Arsi zone, South West Ethiopia, 2024: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1470819. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1470819

Akbay, A. S. (2014). *Doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisi* (Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Akgün, Ö., Aktaş, S. (2023). Doğum ve ebelik. *İçinde A'dan Z'ye temel ebelik (Cilt 1*, 792–802). İstanbul: Medikal Sağlık.

Akhavan, S., Lundgren, I. (2012). Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden: *A qualitative study. Midwifery, 28*(1), s.80–85. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.004

Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2012). Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3*(3), 129–135.

Aksoy, M. (2015). Doğum korkusunun nedenleri: Bir literatür incelemesi. İstanbul *Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23*(3), 210–216.

Aksoy, Y. (2023). Doğumun üçüncü evresi ve plasenta yönetimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(3), 853–857.

Aktaş, S. (2018). Kadınların doğumda yaşadığı travmatik deneyimlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(3), 216–222.

Aktaş, S., Aydın, R. (2018). Doğumda uygulanan fundal bası yöntemine ilişkin kadın deneyimlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(*4), 13–21.

Aktaş, S., Osmanağaoğlu, M. (2017). Sürekli elektronik fetal monitörizasyonun doğum sonuçlarına etkisi. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, *48*(4), 157–163.

Antar, M., Khalaf, R., Osman, A. (2024). Effect of applying manual fundalpressure during the second stage of labor on maternal and neonatal outcomes. Assiut Scientific *Nursing Journal*, *12*(1), 1-10. https://doi.org/10.21608/asnj.2024.341492.1000

Aydın, R., Palancı-Ay, Ö., Yazıcı-Topçu, T., Aktaş, S. (2022). Annelerin erken postpartum dönemdeki eş desteği algısının postpartum stres üzerine etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31*(2), 126–133. https://doi.org/10.17942/sted.1027517

Ayers, S. (2007). Thoughts and Emotions during Traumatic Birth: A qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263.

Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery, 30*(2), 145–148.

Ayers, S., Eagle, A.,Waring, H. (2007). The effects of childbirth-related post traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine, 12*(3), 247–258. https://doi.org/10.1080/13548500600708409

Ayers, S., Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Nieuwenhuijze, M., Bogaerts, A., Hartmann, K., Karlsdottir, S. I., Oosterman, M., Tecirli, G., Turner, J. D.,

Lalor, J. (2024). Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder: International expert consensus recommendations for practice, policy, and research. *Women and Birth, 37*(2), 362–367. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006

Balcık Çolak, M., Akin, B., Kalkan, S. C., Uslu Yuvaci, H. (2025). Effects of labor support on pregnant women's childbirth comfort, satisfaction and postpartum comfort levels: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy & Childbirth, 25*(1), Article 789. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07904-6

Bhagawan, A., Vann, T., Woolhouse, H. (2025). A qualitative description of birth trauma experiences from a psychological birth trauma clinic. *Frontiers in Global Women's Health, 6*, 1584070. https://doi.org/10.3389/fgwh.2025.1584070

Bay, F., Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women & Health, 61*(5), 479–489. https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287

Beydağ, K. D., Alp Dal, N. (2023). Traumatic birth perception in women of reproductive age and influencing factors. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6*(2), 273–280. https://doi.org/10.38108/ouhcd.1093849

Bilge, Ç., Kaydırak, M., Türk, A., Çelik, D. (2023). A qualitative study on the experiences of fathers involved in vaginal delivery: Real-life experiences. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14*(1), s. 90-96. https://doi.org/10.31067/acusaglik.1168962

Birinci, Ş. ve Parpucu, Ü. M. (2023). When a caesarean section is necessary: Analysis of cesarean sections performed in the Republic of Turkey in 2022 in accordance with the World Health Organization Multi-Country Research Guidelines. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology, 20*(3), 184–190. https://doi.org/10.4274/tjod.galenos.2023.35919

Birth Trauma Association. (2018). What is birth trauma?(Erişim Tarihi: 10 Eylül 2025)

Bohren, M., Hofmeyr, G., Sakala, C., Fukuzawa, R., Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 7*, CD003766. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6

Brewin, C. R., Jones, C., Lee, J., Leng, J., Sun, Y., Zhang, Y. (2022). Psychological birth trauma: *A concept analysis. Frontiers in Psychology, 13*, 1065612. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1065612

Camilleri, J., Martin, C., Nair, U. (2025). *Characterization and thematic analysis of traumatic birth.* Journal of Reproductive and Infant Psychology. Advance online publication. https://doi.org/10.1080/23293691.2025.2545307

Caşka, B. D. (2023). *Kadınlarda algılanan eş desteğinin stresle başa çıkma düzeyleri ve evlilik uyumu üzerindeki etkisi*: Konya örneği (Yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Chauhan, S. Sciscione, A. (2025). Normal labor. İçinde *StatPearls* [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.(Erişim Tarihi:15.06.2025).

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. baskı). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

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

Dehle, C., Larsen, D., Landers, J. E. (2001). Social support in marriage. The American *Journal of Family Therapy, 29*(4), 307–324. https://doi.org/10.1080/01926180126500

de Verastegui-Martín, M., Serrano-Delgado, V., Martínez-Galiano, J. M., Delgado Rodríguez, M. (2022). Influence of laboring people's mobility and positional choices during labor: A systematic observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 289. https://doi.org/10.1111/jmwh.13446

Dekel, S., Ein-Dor, T., Dishy, G., Mayopoulos, P. (2019). Beyond postpartum depression: Posttraumatic stress–depressive response following childbirth. *Archives of Women's Mental Health, 23*(4), 557–564. https://doi.org/10.1007/s00737-019-01006-x

Dekel, S., Stuebe, C., Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology, 8*, 560. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00560

Demir, B., Kalelioğlu, İ. (2018). Elektronik fetal monitörizasyon. *Perinatoloji Dergisi, 26*(1), 32–38.

Demir, R. (2023). Kadınların ve eşlerinin doğumda eş desteğine ilişkin görüşleri: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(2), 425–436. https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1135962

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

Durmaz, A. (2012). Epizyotominin komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 1*(2), 60–67.

Ertan, D., Yalçınkaya Alkar, Ö., Manolios, E., Vieux, R. (2021). Childbirth-related post-traumatic stress disorder in women and their partners: A prospective cohort study. *BMC Psychiatry, 21*(258). https://doi.org/10.1186/s12888-021 03234-w

Farrington, R., O'Brien, S., Jomeen, J. (2021). Fundal pressure during labour: A systematic review. *Reproductive Health, 18*, 190. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01205-y

Feligreras-Alcalá, D., Frías-Osuna, A., Del-Pino-Casado, R. (2020). Effect of perceived paternal support on maternal stress: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing, 52*, 1-9 https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.005

Frankham, L. J., Slade, P., Ayers, S. (2024). Factors associated with birth-related PTSD symptoms and the subsequent impact of traumatic birth on mother infant relationship quality. *Behavioral Sciences, 14*(9), 808. https://doi.org/10.3390/bs14090808

FIGO SMNH Committee. (2012). Management of the second stage of labor. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 119*(2), 111–116. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.06.018

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

Frankham, L. J., Thorsteinsson, E. B., Bartik, W. (2024). Factors associated with birth related post-traumatic stress disorder symptoms and the subsequent impact of traumatic birth on mother–infant relationship quality. *Behavioral Sciences, 14*(9), 808. https://doi.org/10.3390/bs14090808

Froeliger, A., Deneux-Tharaux, C., Loussert, L., Madar, H., Sentilhes, L., TRAAP2 Study Group. (2024). Posttraumatic stress disorder 2 months after cesarean delivery*: A multicenter prospective study. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 231*(5), 543.e1–543.e36. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.03.011

Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M. E., Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A

longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health, 16*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/s00737-012-0301-3

Ghanbari-Homayi, S., Fardiazar, Z., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Asghari-Jafarabadi, M., Mohammadi, E., Mirghafourvand, M. (2019). Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primiparous women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 19*(182), 1 9. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2333-4

Gökdemir Uzel, G., Yanıkkerem, E. (2018). Kadınların doğum deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7*(4), 111–122.

Göksoy, H. (2023). Doğum sonrası erken dönem ebelik bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(3), 860–866.

Hameed, W., Khan, B., Avan, B. I. (2025). The role of birth companionship in women's experiences of mistreatment during childbirth and postpartum anxiety and depression: An analysis of a cross-sectional survey. *PLOS Global Public Health, 5*(7), e0004030. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004030

Haines, H., Rubertsson, C., Pallant, J., Hildingsson, I. (2012). Women's attitudes and beliefs of childbirth and association with birth preference: A comparison of a Swedish and an Australian sample in mid-pregnancy. *Midwifery, 28*(6), 850 856. https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.09.006

He, X., Jones, C., Lee, J., Leng, J., Sun, Y., ve Zhang, Y. (2023). New insights on labor progression: A systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 229*(5), s. 729-743. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1299

Hoffmann, T., Baston, H., Kunz, C., Hahlweg, K. (2023). Partner support and relationship quality as potential resources for childbirth and the transition to parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 72. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05748-6

Hofmeyr, G. J., Vogel, J. P., Cuthbert, A., Singata, M. (2017). Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (3)*, CD006067. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006067.pub3

Huang, Y., Zhong, Y., Chen, Q., Zhou, J., Fu, B., Deng, Y., Wu, Y. (2024). A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: A cross-sectional study.

BMC Pregnancy and Childbirth, 24, Article 400.https://doi.org/10.1186/s12884-024 06571-3

International Confederation of Midwives (ICM). (2019). *International definition of the midwife*. (Erişim Tarihi:11 Haziran 2025)

Işık, M., Demirgöz-Bal, M. (2022). Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Journal of Health Science and Management, 2*(2), 27–32.

Iwasa, H., Watanabe, Y., Tanaka, A., Takahashi, Y. (2024). Association of spousal social support in child-rearing, marital satisfaction, and subjective well-being among fathers and mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(1), 51. https://doi.org/10.3390/ijerph21010051

İdem, M., Söner, O. (2025). An interpretative phenomenological study on the experiences of women receiving special physical and psychological support during pregnancy and childbirth. *Current Psychology, 44*(12), 12590–12608. https://doi.org/10.1007/s12144-025-08022-4

Kaynak, S., Özçoban, F. A., Duran, S. (2025). The effect of breastfeeding self-efficacy levels on maternal attachment: The mediation role of mothers' traumatic childbirth perception. *Current Psychology, 44*(1), 1179–1188. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07528-1

Kızılırmak, A., Calpbinici, P., Tabakan, G., Kartal, B. (2021). Postpartum kadınlarda eş desteğinin depresif belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1*(1), 1–8. https://doi.org/10.5152/kshd.2021.21018

İnan Kırmızıgül, E., Damsarsan, S., Yavuz, N. Ş., Gölbaşı, Z. (2025). Determination of women's perception of traumatic birth and influencing factors. *Health Care for Women International, 46*(9), 1030–1046. https://doi.org/10.1080/07399332.2025.2454587

Küçükkaya, B., Başgöl, Ş. (2023). The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in Turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 181. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05508-6

Kumral, S. (2021*). Doğum sonu dönemde algılanan eş desteği ve güvenlik hissinin kadınların emzirme öz yeterliliğine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Lazoğlu, M., Apay, S. (2023). Doğumun ikinci evresi ve ebelik yaklaşımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(3), 845–850.

Levett, K. M., Smyth, R., Grzeskowiak, L. E., Dahlen, H. G., Chalmers, J. (2025). Differences in women's experiences of labour according to type of fetal monitoring. *BMC Pregnancy and Childbirth, 25*, 75. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07509-z

Li, X., Gao, H., He, Q., Sun, S., Chen, Y., Wang, Q. (2025). Partner involvement and emotional and informational support gaps as predictors of postpartum birth trauma symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth, 25*(1), 84. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07584-2

Ma, D., Ma, Z., Li, X., Qiao, Y. Li, M. (2023). Predictors of pregnancy stress and psychological birth trauma in women undergoing vaginal delivery: A cross sectional study in China. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*(1), 569. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05890-1

MacDonald, S., Magill-Cuerden, J. (2015). A systematic review of perineal outcomes using different suturing techniques. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 131*(1), 5–15. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.018

Işık, M. (2020). *Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Märthesheimer, S., Trautmann, S., Streb, J. (2025). A longitudinal study of the subjective birth experience and the relationship to mental health. *BMC Pregnancy and Childbirth, 25*(1), 163. https://doi.org/10.1186/s12884-025-07348-y

Merck Manual Professional. (2024). *Operative vaginal delivery* (Clinical overview). (Erişim Tarihi: 10 Eylül 2025)

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Doğum sonu dönemde görülen depresyon: Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışma. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 18(*2), 73–84.

Mortazavi, F., Mirzaii, K. (2012). Concerns and expectations towards husband's involvement in prenatal and intrapartum care: *A qualitative study. Payesh, 11*(1), 51–63.

Navarro-Prado, S., Sánchez-Ojeda, M. A., Marmolejo-Martín, J. A., Kapravelou, G., Fernández-Gómez, E., Martínez-Salvador, A. (2022). Cultural influence on the expression of labour-associated pain. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 836. https://doi.org/10.1186/s12884-022-05173-1

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Intrapartum care for healthy women and babies*.(Erişim Tarihi: 10 Şubat 2025)

Nuampa, S., Ratinthorn, A., Lumbiganon, P., Rungreangkulkij, S., Rujiraprasert, N., Buaboon, N., Jampathong, N., Dumont, A., Hanson, C., de Loenzien, M., Bohren, M. A., Betrán, A. P. (2023). "Because it eases my childbirth plan": A qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*, 280. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05576-8

Nystedt, A., Hildingsson, I., Lundman, B. (2005). Women's experiences of being induced and giving birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23*(3), 245–258.

O'Donovan, A., Nixon, E. (2014). Maternal socioeconomic status and the risk of birth trauma. *Birth, 46*(1), 23–31.

Orovou, E., Antoniou, E., Zervas, I., Sarantaki, A. (2025). Prevalence and correlates of postpartum PTSD following emergency cesarean sections: Implications for perinatal mental health care—A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology, 13*(1), 26. https://doi.org/10.1186/s40359-025-02344-5

Özkars, M., Nesibe, S. (2017). Travmatik doğum deneyiminin sonraki gebeliklere etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 4*(2), 91–98.

Qin, H., Liu, Y., Zhang, X. (2025). The current status of psychological birth trauma in women. *Frontiers in Public Health, 13*, 1539305. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1539305

Pınar, G., Karaçam, Z. (2018). Fundal bası uygulaması: Güncel kanıtlar. *Türkiye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği-Özel Konular, 4*(2), 80–85.

Rashidi, F., Hesari, N., Khademi, S. (2025). Regression model of fear of childbirth pregnant women. *BMC Public Health, 25*, 24045. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24045-9

Rajendran, S. S., Desigamani, K., Ramu, B. (2024). Care and support for women during labour: *A review. Bioinformation, 20*(11), 1598–1602. https://doi.org/10.6026/9732063002001598

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2020). *Assisted vaginal birth (Green-top Guideline No. 26).* guidelines/assisted-vaginal birth-green-top-guideline-no-26/ (Erişim Tarihi: 15 Mart 2025)

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

Seefeld, L., Handelzalts, J. E., Horesh, D., Horsch, A., Ayers, S., Dikmen-Yildiz, P., Akik, B. K., Garthus-Niegel, S. (2024). Going through it together: Dyadic associations between parents' birth experience, relationship satisfaction, and mental health. *Journal of Affective Disorders, 348*, 378–388. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.044

Simpson, M., Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth, 29*(3), 203–207. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.009

Sutton, E., Detering, K., East, C., Whittaker, A. (2023). Women's expectations about birth, requests for pain relief in labor, and the mismatch between expectations and birth experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth, 23*, 666. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06066-7

Şahin, S., Bayrı Bingöl, F. (2021). Doğum şeklinin travmatik doğum algısı üzerindeki etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7*(1), 36–42.

Şener, Y., Günaydın, Y. (2023). Perception of spousal support during pregnancy, nausea-vomiting experienced during early pregnancy and related factors: A cross-sectional study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 15*(4), 991–999. https://doi.org/10.5336/nurses.2023-98504

Tandon, A., Gujral, K., Gupta, V. (2025). Labour pain: A comprehensive review of perceptions, experiences, and sociocultural influences on pain and its management practices. *Cureus, 17*(6), e86540. https://doi.org/10.7759/cureus.86540

Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (5. baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Thorgaard-Rasmussen, K., Alvesson, H. M., Pembe, A. B., Mselle, L. T., Unkels, R., Alwy Al-beity, F. M. (2024). Women's and maternity care providers' perceptions of pain management during childbirth in hospitals in Southern Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, 417. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06606-9

Trahan, M.-J., Czuzoj-Shulman, N., Abenhaim, H. A. (2022). Cesarean delivery on maternal request in the United States from 1999 to 2015. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 226*(3), 411.e1–411.e8. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.10.003

Türkoğlu, S., Çelik, G., Pasinoğlu, T. (2014). Doğum sonrası dönemde eş desteği ve depresyon arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 5*(2), 72–78.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *Doğum istatistikleri, 2022.* Ankara: TÜİK. (Erişim Tarihi: 20 Şubat 2025)

Tosun Güleroğlu, F., Onat, T. (2023). Gebelerde algılanan eş desteği ve gebelik semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12*(3), 921 930.

Uludağ, E., Öztürk, S. (2020). The effect of partner support on self-efficiency in breast-feeding in the early postpartum period. *The American Journal of Family Therapy, 48*(2), 211–219. https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973

World Health Organization. (2018). *Care in normal birth: A practical guide*. (Erişim Tarihi:10 Mart 2025)

World Health Organization. (2020*). Every woman's right to a companion of choice during childbirth*. (Erişim Tarihi: 10 Mart 2025)

Vega-Sanz, M., Berastegui, A., Sánchez-López, Á. (2024). Perinatal posttraumatic stress disorder as a predictor of mother–child bonding quality 8 months after childbirth: A longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 24*, 389. https://doi.org/10.1186/s12884-024-06570-4

Yalnız, H., Canan, F., Genç, R., Kuloğlu, M., Geçici, Ö. (2016). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi, 8*(3), 81–88.

Yanılmaz, M., Beydağ, K. D. (2023). Primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres ve eş desteği arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3),59–68.

Yeşilçınar, İ., Yavan, T., Karaşahin, K., Yenen, M. (2017). The identification of the relationship between the perceived social support, fatigue levels and maternal attachment during the postpartum period. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 30*(10), 1213–1220.

Yıldırım, G., & Bilgin, Z. (2021). Risk status and traumatic birth perception in pregnancy. *Perspectives in Psychiatric Care, 57*(4),1897–1904. https://doi.org/10.1111/ppc.12764

Yılmaz, E., Şaşmaz, S., Çakıroğlu, S., Özdoğan, Ş., Bay, F. (2020, Kasım). Kadınlarda travmatik doğum algısı ve anne-bebek bağlanma durumlarının incelenmesi [Tam metin bildiri]. *Anadolu Ebeler Derneği Kongresi*, Konya, Türkiye. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu.

Youssefzadeh, A. C., Mandelbaum, R. S., Donovan, K. M., Violette, C. J., McGough, A. M., Klar, M., Ouzounian, J. G., Matsuo, K. (2022). Temporal trends of cesarean delivery on maternal request in the United States, 2016–2019. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 279*, 77–83. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.10.002

Yüksekal, Z., Yurdakul, M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15*(4), s. 800–808. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.971774

8.EKLER

Ek- 1. Kurum Araştırma İzni

Sayı : E-53875521-805.01-30737 12.05.2025
Konu : Kurum Araştırma İzni (Merve TÜRKMEN KIRCIOĞLU)

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Rektörlük Makamı 07.05.2025 tarihli ve E-53875521-200-30522 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE' nin sorumlu araştırmacı olduğu 231735004 numaralı öğrencisi Merve TÜRKMEN KIRCIOĞLU' na ait "Postpartum Dönem Kadınlarda Algılanan Eş Desteği ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması için çalışmasının anket kısmını Lokma n Hekim Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde yapması uygundur.
Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Barış Ecevit YÜKSEL Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu : 4DIA-MOUV-8GGM
Belge Doğrulama Adresi : https://ebys.lokmanhekim.edu.tr/sorgu/sorgula.aspx

T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ

Sayı : E-53875521-805.01-30737 12.05.2025
Konu : Kurum Araştırma İzni (Merve TÜRKMEN KIRCIOĞLU)

T.C.
LOMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Rektörlük Makamı 07.05.2025 tarihli ve E-53875521-200-30522 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE' nin sorumlu araştırmacı olduğu 231735004 numaralı öğrencisi Merve TÜRKMEN KIRCIOĞLU' na ait "Postpartum Dönem Kadınlarda Algılanan Eş Desteği ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması için çalışmasının anket kısmını Lokma n Hekim Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Barış Ecevit YÜKSEL
Başhekim

Ek- 2. Sosyo- Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu

1. Kaç yaşındasınız? (_____)

2. Medeni durumunuz nedir?

- Bekar ( ) Evli ( )

3. Eğitim durumunuz nedir?

- Ortaöğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )

4. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- Ortaöğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet ( ) Hayır ( )

6. Ailenizin gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?

- Gelir giderden fazla ( )
- Gelir gidere denk ( )
- Gelir giderden az ( )

7. Yaşadığınız yer nedir?

- İl ( ) İlçe ( ) Köy ( )

8. Kaç gebelik geçirdiniz? (_____)

9. Daha önce düşük yaptınız mı?

- Hayır ( ) Evet ( ) İse kaç tane? (_____)

10. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

- Yok ( ) Var ( )"Var" ise kaç tane? (_____)

11. Son doğumunuzun üzerinden ne kadar süre geçti?

- 6 aydan az ( ) 6 ay - 1 yıl arası ( )

12. Son doğumunuzda bir komplikasyon yaşadınız mı?

- Evet ( ) Hayır ( )

13. Doğum sırasında eşinizden aldığınız desteği nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yetersiz ( ) Yetersiz ( ) Orta ( ) Yeterli ( ) Çok yeterli ( )

14. Doğum sonrası süreçte eşinizden aldığınız desteği nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok yetersiz ( ) Yetersiz ( ) Orta ( ) Yeterli ( ) Çok yeterli ( )

Ek- 3. Eş Desteği Ölçeği

Eşim;	**Bana uygun**	**Kısmen Uygun**	**Uygun Değil**
1. Bana hoş espriler yapar	( )	( )	( )
2. Yaptıklarımı destekler	( )	( )	( )
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	( )	( )	( )
4. Kazancını ve tüm eşyalarını benimle paylaşır	( )	( )	( )
5. Başardıklarımı takdir eder	( )	( )	( )
6. Bana sarılır, üzerime titrer	( )	( )	( )
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	( )	( )	( )
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	( )	( )	( )
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	( )	( )	( )
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	( )	( )	( )
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	( )	( )	( )
12. Bana şefkat gösterir	( )	( )	( )
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	( )	( )	( )
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir	( )	( )	( )
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	( )	( )	( )
16. Beni sever, okşar	( )	( )	( )
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	( )	( )	( )
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	( )	( )	( )
19. Görüş ve isteklerime önem verir	( )	( )	( )
20. Beni gerçekten anlamaz	( )	( )	( )
21. Bana gerçekten değer verir	( )	( )	( )

22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir ( ) ( ) ( )
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder ( ) ( ) ( )
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz ( ) ( ) ( )

25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder ( ) ( ) ( )
26. Verdiğim kararları destekler ( ) ( ) ( )
27. Sağlığımla yakından ilgilenir ( ) ( ) ( )

Ek- 4. Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

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

1. Doğum yapma düşüncesinden ne derece korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8		10

Hiç korkmam Çok korkarım

2. Doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar endişelendiriyor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç endişelendirmez Çok endişelendirir

3. Doğum da kontrolünüzü kaybetmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç korkmam Çok korkarım

4. Doğumda ölmekten ne kadar korkarsınız?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç korkmam Çok korkarım

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç zarar vermez Çok zarar verir

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç kaygılandırmaz Çok kaygılandırır

7. Normal doğum yapma düşüncesi sizi ne kadar korkutur?

0		2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç korkutmaz Çok korkutur

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç korkmam Çok korkarım

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç huzursuz etmez Çok huzursuz eder

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç kaygı duymam Çok kaygı duyarır

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Hiç hissetmem Çok hissederim

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

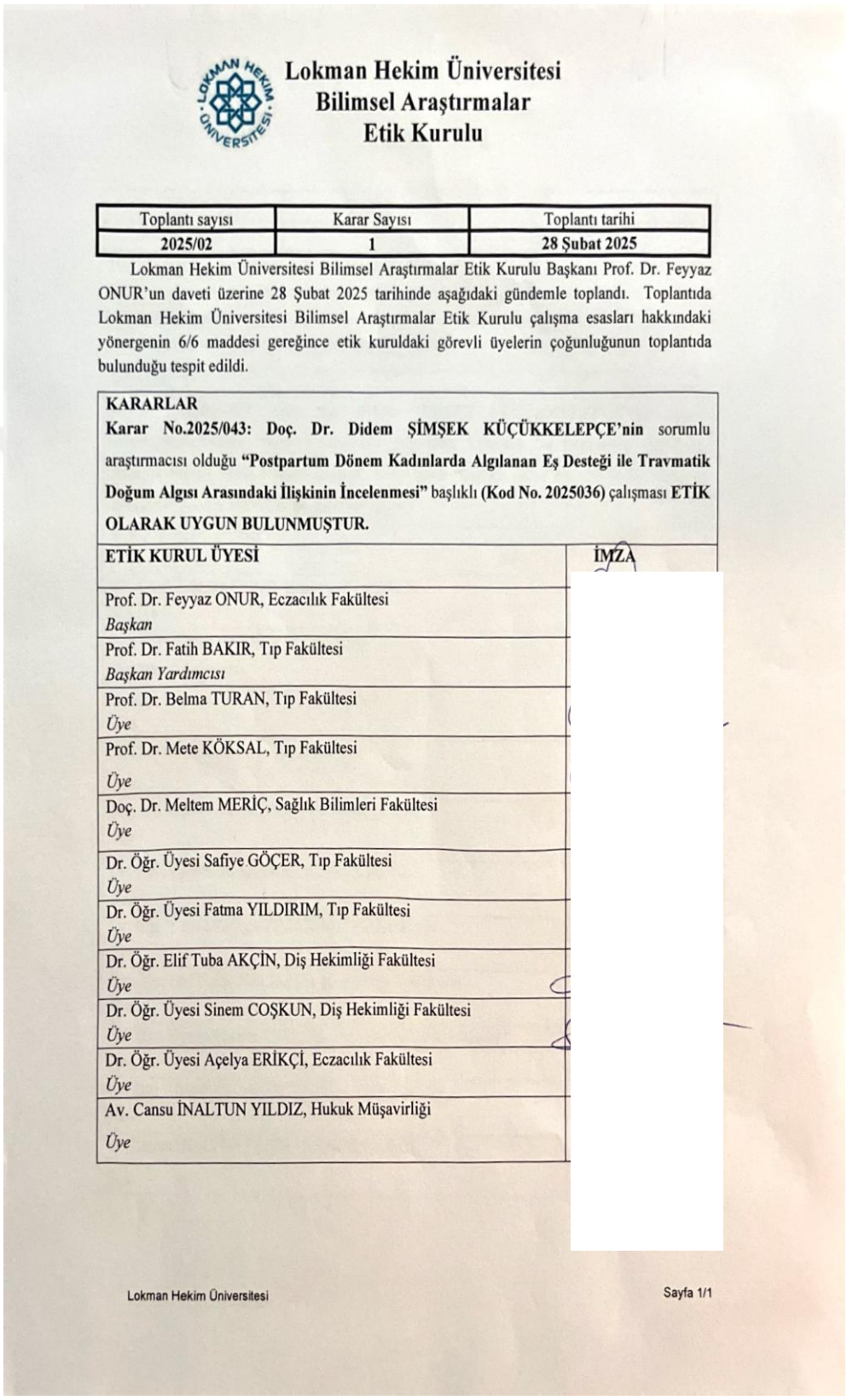
Hiç kaygılanmam Çok kaygılanırım

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kalp atışlarım hiç hızlanmaz Kalp atışlarım çok hızlanır

Ek- 5. Etik Kurul İzin Belgesi



Lokman Hekim Üniversitesi
Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu

Toplantı sayısı	Karar Sayısı	Toplantı tarihi
2025/02	**1**	**28 Şubat 2025**

Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Feyyaz ONUR'un daveti üzerine 28 Şubat 2025 tarihinde aşağıdaki gündemle toplandı. Toplantıda Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu çalışma esasları hakkındaki yönergenin 6/6 maddesi gereğince etik kuruldaki görevli üyelerin çoğunluğunun toplantıda bulunduğu tespit edildi.

KARARLAR

Karar No.2025/043: Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'nin sorumlu araştırmacısı olduğu **"Postpartum Dönem Kadınlarda Algılanan Eş Desteği ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı **(Kod No. 2025036)** çalışması **ETİK OLARAK UYGUN BULUNMUŞTUR.**

ETİK KURUL ÜYESİ	**İMZA**
Prof. Dr. Feyyaz ONUR, Eczacılık Fakültesi *Başkan*	
Prof. Dr. Fatih BAKIR, Tıp Fakültesi *Başkan Yardımcısı*	
Prof. Dr. Belma TURAN, Tıp Fakültesi *Üye*	
Prof. Dr. Mete KÖKSAL, Tıp Fakültesi *Üye*	
Doç. Dr. Meltem MERİÇ, Sağlık Bilimleri Fakültesi *Üye*	
Dr. Öğr. Üyesi Safiye GÖÇER, Tıp Fakültesi *Üye*	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma YILDIRIM, Tıp Fakültesi *Üye*	
Dr. Öğr. Elif Tuba AKÇİN, Diş Hekimliği Fakültesi *Üye*	
Dr. Öğr. Üyesi Sinem COŞKUN, Diş Hekimliği Fakültesi *Üye*	
Dr. Öğr. Üyesi Açelya ERİKÇİ, Eczacılık Fakültesi *Üye*	
Av. Cansu İNALTUN YILDIZ, Hukuk Müşavirliği *Üye*	

Lokman Hekim Üniversitesi Sayfa 1/1

Lokman Hekim Üniversitesi
Bilimsel Araştırmalar
Etik Kurulu

Toplantı sayısı	Karar Sayısı	Toplantı tarihi
2025/10	**1**	**03 Ekim 2025**

Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN'ın daveti üzerine 03 Ekim 2025 tarihinde aşağıdaki gündemle toplandı. Toplantıda Lokman Hekim Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu çalışma esasları hakkındaki yönergenin 6-6 maddesi gereğince etik kuruldaki görevli üyelerin çoğunluğunun toplantıda bulunduğu tespit edildi.

Karar No. 2025/227: Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'nin sorumlu araştırmacısı olduğu **"Postpartum Dönem Kadınlarda Algılanan Eş Desteği ile Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı **(Kod No. 2025036)** araştırmanın başlığının **"Kadınların Travmatik Doğum Algısı ve Eş Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi"** olarak değiştirilme talebi **ETİK OLARAK UYGUN BULUNMUŞTUR.**

ETİK KURUL ÜYESİ
Prof. Dr. Ayla Gülden PEKCAN, Sağlık Bilimleri Fakültesi *Başkan*
Prof. Dr. Mete KÖKSAL, Tıp Fakültesi *Başkan Yardımcısı*
Dr. Öğr. Üyesi Safiye GÖÇER, Tıp Fakültesi *Üye*
Dr. Öğr. Üyesi Elif Tuba AKÇİN, Diş Hekimliği Fakültesi *Üye*
Dr. Öğr. Üyesi Sinem COŞKUN ALBAYRAK, Diş Hekimliği Fakültesi *Üye*
Dr. Öğr. Üyesi Açelya ERİKÇİ, Eczacılık Fakültesi *Üye*
Doç. Dr. Sevtap HAN, Eczacılık Fakültesi *Üye*
Doç. Dr. Meltem MERİÇ, Sağlık Bilimleri Fakültesi *Üye*
Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE, Sağlık Bilimleri Fakültesi *Üye*
Prof. Dr. Bayram ŞAHİN, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu *Üye*
Dr. Öğr. Üyesi Hacer EROĞLU, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu *Üye*
Av. Cansu İNALTUN YILDIZ, Hukuk Müşavirliği *Üye*

Ek- 6. Aydınlatılmış Onam Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

KADINLARIN TRAVMATİK DOĞUM ALGISI VE EŞ DESTEĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sayın Katılımcılar,

"**Kadınların Travmatik Doğum Algısı Ve Eş Desteğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi'' başlıklı** bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Elemanı DŞK ve Ebe MTK tarafından yapılmaktadır. Araştırma kadınların postpartum dönemde travmatik doğum algısını belirlemek ve bu algı üzerinde eş desteğinin etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 52 soruluk, yaklaşık 10-15 dk zamanınızı alacak bu çalışmada yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe

Lokman Hekim Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı

Araştırma Ekibi

Doç. Dr. Didem Şimşek Küçükkelepçe

Ebe Merve Türkmen Kırıcıoğlu

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐ Kabul ediyorum

Ek- 7. İntihal Raporu

Merve Türkmen Kırıcıoğlu

Kadınlarda Algılanan Travmatik doğum algısı ve eş desteği ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi.docx

Lokman Hekim Üniversitesi

Document Details

Submission ID
trn:oid:::3117:502368467

Submission Date
Sep 23, 2025, 3:24 PM GMT+3

Download Date
Sep 23, 2025, 3:25 PM GMT+3

File Name
Kadınlarda Algılanan Travmatik doğum algısı ve eş desteği ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi.docx

File Size
75.6 KB

29 Pages

7,357 Words

50,637 Characters

iThenticate Page 1 of 34 - Cover Page Submission ID trn:oid:::3117:502368467

9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)

Top Sources

8% Internet sources
4% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

iThenticate Page 2 of 34 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::3117:502368467

Top Sources

8% Internet sources
4% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
acikbilim.yok.gov.tr		2%
2	Internet	
acikerisim.pau.edu.tr:8080		2%
3	Internet	
dergipark.org.tr		<1%
4	Internet	
acikerisim.nevsehir.edu.tr		<1%
5	Internet	
www.halksagligiokulu.org		<1%
6	Publication	
Çiloğlu, Hülya. "10-14 yaş arası ilköğretim öğrencilerinin benlik algıları ile obez ço...		<1%
7	Internet	
9lib.net		<1%
8	Internet	
halic.edu.tr		<1%
9	Publication	
Mumcu, Neşe. "Aktif spor yapan ve yapmayan beden eğitimi öğrencilerinin stres ...		<1%
10	Internet	
abakus.inonu.edu.tr		<1%
11	Internet	
acikerisim.avrasya.edu.tr		<1%

iThenticate Page 3 of 34 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::3117:502368467

12	Publication	Özmen, Nadire Rümeysa. "Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği An... <1%
13	Publication	Kaya, Hüsniye. "Kalp yetersizliği olan hastalarda bilgi düzeylerinin, sosyal desteği... <1%
14	Internet	acikerisim.ikcu.edu.tr <1%
15	Internet	f749d2de-b9db-4cec-b6d0-ee07a424fefb.filesusr.com <1%
16	Publication	Ahçioğlu, Asuman. "Koroner Arter Hastalarında Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ile Psi... <1%
17	Internet	docs.neu.edu.tr <1%
18	Internet	d2v96fxpocvxx.cloudfront.net <1%
19	Internet	iscs-a.org <1%
20	Internet	journal.acibadem.edu.tr <1%
21	Internet	acikerisim.mersin.edu.tr <1%
22	Internet	adudspace.adu.edu.tr:8080 <1%
23	Internet	earsiv.odu.edu.tr:8080 <1%
24	Internet	www.onkolojihemsireligi.com <1%
25	Internet	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 <1%

26 Publication
Çalkar, Zehra. "Kronik Ruhsal Bozukluğu Olan Bireylerin Ailelerinde Bakım Yükü, ... <1%

27 Publication
Özberk, Hülya. "Erken Doğum Tehdidinde Hemşirelik Bakımının Stres, Prenatal U... <1%

28 Publication
Akgün, Akay. "Psikolojik Danışmanların Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ve Psikoloj... <1%

29 Publication
Karaman, Zeynep. "Normal Gelişim Gösteren Çocuğu Olan Ebeveynler Ile Özel Ge... <1%

30 Internet
selcuk.edu.tr <1%

31 Internet
www.researchgate.net <1%

iThenticate Page 5 of 34 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::3117:502368467

Ek- 8. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Merve

TÜRKMEN KIRICIOĞLU

Yenimahalle, ANKARA-

II- Eğitim

Yüksek Lisans: Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri, Ebelik Anadalı

Lisans: Ankara Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı

Yabancı Dil: İngilizce

III- Mesleki Deneyimi

2018-Bayındır Sağlık Grubu -Kadın Doğum Kliniği

2019-Etlik Zübeyde Hanım Hastanesi -Doğumhane

2022-Etlik Şehir Hastanesi-C/S Ameliyathanesi