

# Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım ve Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma

## Determining the Correlation between Supportive Care Perceived in Labor and Traumatic Childbirth Perception: Cross-Sectional Study

<sup>id</sup> Meryem MÜSLÜMAN<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Serap EJDER APAY<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Kahramanmaraş Türkoğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü Önsenhopuru Sağlık Evi, Kahramanmaraş, Türkiye

<sup>b</sup>Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, lohusaların doğumda algıladığı destekleyici bakım ve travmatik doğum algısı arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma; Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Şehitkâmil Devlet Hastanesi Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında, araştırmaya alınma kriterlerine uyan 454 lohusa ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (DVDBİKAÖ)” ve “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik, Pearson korelasyon, tek yönlü varyans analizi, t-testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** DVDBİKAÖ “rahat hissetmesini sağlayan davranışlar” alt boyut 46,74±8,40, “bilgilendirici davranışlar” alt boyut 26,58±2,70, “rahatsız edici davranışlar” alt boyut puan ortalamalarının 37,57±3,07 ve toplam puan ortalamalarının 110,90±12,22; TDAÖ puan ortalamalarının ise 61,77±22,32 olduğu saptanmıştır. Lohusaların DVDBİKAÖ “rahatsız edici davranışlar” alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile TDAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05). **Sonuç:** Lohusaların rahatsız edici davranış algıları arttıkça, travmatik doğum algısının arttığı ve doğumda destekleyici bakım azaldıkça, travmatik doğum algısının arttığı saptanmıştır.

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to evaluate the correlation between supportive care and factors affecting perceived by postpartum women in labor and traumatic childbirth perception. **Material and Methods:** The study was completed with 454 postpartum women who met the inclusion criteria in Gaziantep Cengiz Gökçek Maternity and Children’s Diseases Hospital and Şehitkâmil Public Hospital between August 2019 and September 2020. The data of the study were collected using the Introductory Information Form, “Scale of Woman’s Perception of Supportive Care Given to Woman in Labor (SWPSCGWL)” and “Scale of Traumatic Childbirth Perception (STCP)”. Descriptive statistics, Pearson’s Correlation, one-way analysis of variance, t-test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test were used to evaluate the data. **Result:** It was determined that the mean score of SWPSCGWL comforting behaviors subscale was 46.74±8.40, the mean score of informative behaviors subscale was 26.58±2.70, the mean score of disturbing behaviors subscale was 37.57±3.07 and the total mean score was 110.90±12.22. The mean score of STCP was 61.77±22.32. It was determined that there was a positive significant correlation between the postpartum women’s SWPSCGWL disturbing behaviors subscale and total mean scores and their STCP mean scores (p<0.05). **Conclusion:** It was determined that the perception of traumatic birth increased as the perception of disturbing behavior of the postpartum women increased, and the perception of traumatic birth increased as the supportive care at birth decreased.

**Anahtar Kelimeler:** Destekleyici bakım; doğum; ebe; lohusa; travma

**Keywords:** Supportive care; birth; midwife; postpartum; trauma

Doğum, kompleks bir olgu olup her kadında fiziksel, hormonal ve duygusal değişikliklere neden olur. Ebenin verdiği bakım ve sağladığı destek, kadının doğurma yeteneğini ve bebeğini birçok yönden etkiler.<sup>1</sup> Gebelerin, doğum süreciyle başa çıkmak ve

sağlıklı bir doğum eylemi deneyimleyebilmek için destek almaya ve önemsenmeye ihtiyaçları vardır.<sup>2,3</sup> Doğumda verilen kaliteli ebelik bakımı, gebeye olumlu bir doğum deneyimi yaşatmak için oldukça önemlidir.<sup>2</sup>

**Correspondence:** Serap EJDER APAY

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

**E-mail:** sejder@atauni.edu.tr

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 25 Mar 2021

**Received in revised form:** 01 Jul 2021

**Accepted:** 03 Jul 2021

**Available online:** 13 Jul 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Doğum eylemindeki bakım; klinik-teknik beceriler ve destekleyici bakımdır. Klinik ve teknik beceri olarak adlandırılan bakım; anne ve bebeği fiziksel olarak takip etmek, farmakolojik tedavi, perine temizliği ve fiziksel konforu sağlamak gibi bakım uygulamalarını kapsar. Destekleyici bakım ise fiziksel ve duygusal rahatlığı artırma, bilgi verme ve savunuculuk gibi bakım uygulamalarını kapsar.<sup>4</sup> Miltner, doğum eyleminde verilen bakımın büyük çoğunluğunu destekleyici nitelikte bakımın oluşturduğunu belirtmektedir.<sup>5</sup>

Literatürde doğum sürecinde verilen destekleyici bakımın; kadını rahatlattığı, gevşemesini, doğumu kolaylaştırdığı, spontan vajinal doğum yapma olasılıklarını artırdığı, doğumda enstrüman kullanımını azalttığı, intrapartum analjezi kullanım olasılığını azalttığı, doğum eyleminin süresini kısalttığı ve memnuniyeti arttırdığı, olumlu doğum deneyimi oluşturduğu, doğumun daha iyi yönetilmesi için gerekli bir yapı olduğu belirtilmektedir.<sup>2,6-8</sup> Doğumda gebeye verilen destekleyici bakım, kadında kontrol ve baş etme duygusuna olumlu katkı sağlar ve olumsuz doğum deneyimi yaşamasını önleyebilir.<sup>2,3</sup>

Birçok kadın için doğum, kilit bir yaşam geçiştir ve iyi desteklendiklerinde bu bir zafer, memnuniyet ve ödül anı olarak tanımlanabilir. Bunun yanı sıra kadınların bir kısmında, bu eşsiz doğum deneyimi travmatik etkiye dönüşebilir.<sup>9</sup> Beck ve Watson, doğum travmasını “kadının doğurma eylemini kendisi ya da bebeği için yaralanma ve ölüm tehdidi olarak algılaması” olarak tanımlar.<sup>10</sup>

Kadınlar doğum sırasındaki deneyimlerini, yapılan müdahaleleri, doğum şekli ve sağlık profesyonelleri tarafından tedavi edilme biçimlerinin sonucunu travmatik olarak algılayabilir.<sup>11</sup> Thompson ve Downe, herhangi bir müdahale olmadan yapılan normal doğumu da kadınların travmatik olarak algılayabileceğini belirtmektedir.<sup>12</sup> Doğumunu travmatik olarak algılayan kadınlar, beklentilerini karşılamayan bir doğum ve sonrasında suçluluk hissi, kızgınlık ve belirsizlik hissi yaşamaktadır.<sup>13</sup>

Literatürde travmatik algılanan bir doğum deneyimi sonrasında kadında korku, çaresizlik, kabuslar, doğum sürecini hatırlamaktan çekinme görülebilir.<sup>14</sup>  
<sup>16</sup> Aile bireylerinin bakımından sorumlu olma, mens-

trüasyon ile ilgili sorunlar ve negatif doğum deneyimi kadının travma algısını artırabilmektedir.<sup>17</sup> Boorman ve ark.nın yaptığı çalışmada korkunun, travmatik doğum algısı üzerinde önemli bir psikolojik tanı kriteri olduğunu bildirmişlerdir.<sup>18</sup> Creedy ve ark.nın yaptıkları çalışmada kadınların %33’ü doğumlarının travmatik olduğunu belirtmişlerdir.<sup>19,20</sup> Travmatik doğum olgusu yaşayan bir kadının duygusal iyiliği, bebeği, eş ve aile arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilebilir. Yeniden gebe kalmaktan kaçınabilir ve ilerdeki gebeliklerinde sezaryen doğumu isteme ihtimali artabilir.<sup>18</sup>

Doğum, ömür boyu unutulmayan anılar oluşturan, kadınların yaşamını değiştiren bir deneyim olabilir.<sup>21</sup> En eski sağlık mesleklerinden olan ebelikte, bakım hedefinin merkezini daima kadın oluşturur.<sup>22</sup> Doğum sürecindeki bağımsız ebelik girişimleri içerisinde yer alan destekleyici bakım ile doğumdaki travmatik algı arasındaki ilişkinin, ebelik mesleğinin gelişimi ve güçlenmesi açısından önemli bir yeri olacağı düşünülmektedir. Destekleyici bakım ve travmatik doğumla ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmasına rağmen, 2’si arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmaya rastlanılmadığı için bu araştırma planlanmıştır. Ayrıca destekleyici bakımı ve travmatik doğumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi de çalışmanın alt amacıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma, Gaziantep il merkezinde bulunan Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Şehitkâmil Devlet Hastanesinde Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Katılımcılar:** Araştırmanın evrenini, Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Şehitkâmil Devlet Hastanesinde Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında doğum yapan tüm lohusalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihlerde başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 454 lohusa oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğüne araştırmanın gücü G\*Power analizi yapılarak hesaplanmış, 454 katı-

lımcı çalışmaya alındığı durumda %95 güven aralığında, 0,05 yanılgi seviyesinde, 0,2 etki büyüklüğünde çalışmanın gücü 0,98 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılma konusunda gönüllü olma, normal vajinal doğum yapan primipar kadınlar, doğum sonrası dönemde kendisinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, bebeğinde herhangi bir anomali ya da komplikasyon olmayan, görme ve işitme ile ilgili duyu kaybı olmayan, iletişime ve iş birliğine açık olan lohusalar dâhil edilmiştir.

**Kullanılan Araçlar:** Araştırma verilerinin toplanmasında; “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği (DVDBİKAÖ)”, “Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ)” kullanılmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Form, lohusaların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma, evlilik yılı, yaşadığı yer, vs.) belirlemek için 9 soru, obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, düşük/küretaj sayısı, istenen/planlı gebelik vs.) belirlemeye yönelik toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

**Doğumda Verilen Destekleyici Bakıma İlişkin Kadının Algısı Ölçeği:** Normal doğum yapmış lohusaların doğum eyleminde aldıkları destekleyici bakımı belirlemek amacıyla Uludağ ve Mete tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir.<sup>23</sup> Doğumdan sonraki ilk 24 saatte uygulanan ölçek 33 maddeden oluşmuştur. Üç alt boyuttan oluşan ölçeğin ilk alt boyutu kadınların “rahat hissetmesini sağlayan davranışlar”, 2. alt boyutu kadınları “bilgilendirici davranışlar” ve 3. alt boyutu ise kadınları “rahatsız edici davranışlar”dır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33 ve en yüksek 132’dir. Ölçekten alınan puanlar ne kadar yüksekse, algılanan destekleyici ebeklik bakımı o kadar iyi olarak değerlendirilir. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94, bu çalışmada ise 0,96 bulunmuştur.<sup>23</sup>

**Travmatik Doğum Algısı Ölçeği:** TDAÖ Yalnız ve ark. tarafından 2016 yılında, lohusaların doğum eylemini travma olarak algılama düzeylerini belirlemek için geliştirilmiştir.<sup>24</sup> Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89, bu çalışmanın ise 0,90 olarak bulunmuştur.<sup>24</sup> Tersine kodlanan madde yoktur. Ölçek 13 maddeden oluşmaktadır. Sıfırdan 10’a doğru olan derecelendirme ölçeğinde, minimum puan 0, maksimum puan 130’dur. Ölçeğin “0-26 (çok düşük)”, “27-

52 (düşük)”, “53-78 (orta)”, “79-109 (yüksek)”, “109-130 (çok yüksek)” puan aralıklarında değerlendirilmesi de mevcuttur.<sup>24</sup>

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri, Ağustos 2019-Eylül 2020 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Doğum sonu servise alınan lohusalarla ilk 24 saat içinde görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş, gönüllülere bilgilendirilmiş olur formundaki bilgiler okunmuş ve onayları alınmıştır. Görüşmelerde her bir lohusaya Tanıtıcı Bilgi Formu için 5-6 dk, ölçekler için 15-20 dk olmak üzere yaklaşık 20-25 dk süre ayrılmıştır.

**Araştırmanın Etik İlkeleri:** Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyulmuştur. Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından 19.07.2019 tarihli ve 08 sayılı etik kurul izni sonrasında araştırmanın, Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesinde yürütülebilmesi için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü 29.07.2019 tarihli 76924598-774.99 sayılı anket çalışması için izin alınmıştır. Araştırma sürecinde, “aydınlatılmış onam”, “gizlilik ve gizliliğin korunması”, “özerkliğe saygı” ilkeleri yerine getirilmiştir.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, SPSS 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Pearson korelasyon, tek yönlü varyans analizi, t-testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği:** Araştırmadan elde edilen bulgular, sadece çalışma dâhilindeki lohusalara genellenebilir. Veri toplama aşamasında klinikte yatan lohusaların anket doldurma süresi içerisinde bebeklerini emzirmeye vakit ayırması ve yemek saati gelen lohusanın anketi yarım bırakması, bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## BULGULAR

Lohusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı **Tablo 1**’de verilmiştir. Çalışmadaki lohusaların %62,6’sının ilk-öğretim mezunu olduğu, %95,6’sının çalışmadığı,

**TABLO 1:** Lohusaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Özellikler (n=454)	n	%
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	284	62,6
Lise	119	26,2
Üniversite	51	11,2
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	20	4,4
Çalışmayan	434	95,6
<b>Eş eğitim durumu</b>		
İlköğretim	223	49,1
Lise	144	31,7
Üniversite	87	19,2
<b>Eş çalışma durumu</b>		
Çalışan	418	92,1
Çalışmayan	36	7,9
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		
Var	263	57,9
Yok	191	42,1
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	318	70,0
İlçe+köy	136	30,0
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	383	84,4
Hayır	71	15,6
<b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>		
Yaşayan	42	9,3
Yaşamayan	412	90,7
<b>Doğumun değerlendirilmesi</b>		
Çok kolay	163	35,9
Sıkıntılı, ağrılı, acı verici	197	43,4
Çok zor, güç	94	20,7
<b>Alınan bakımın değerlendirilmesi</b>		
Çok iyi	117	25,8
İyi	270	59,5
Orta	53	11,7
Kötü	14	3,0
	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	21,61±3,66	
Eş yaş	25,82±4,74	
Evlilik yılı	1,73±0,95	
Gebelik sayısı	1,22±0,53	
Düşük sayısı (n=74)	1,83±0,36	

SS: Standart sapma.

%49,1'inin eşinin ilköğretim mezunu olduğu, %92,1'inin eşinin çalıştığı, %57,9'unun sosyal güvencesinin bulunduğu, %70'inin ilde ikamet ettiği,

%84,4'ünün planlı olarak gebe kaldığı, %90,7'sinin gebelikte problem yaşamadığı, %43,4'ünün sıkıntılı, ağrılı ve acı verici bir doğum eylemi yaşadığı, %59,5'inin doğum sürecinde alınan bakımı iyi düzeyde bulduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan lohusaların yaş ortalamasının 21,61±3,66, evlenme yaşı 25,82±4,74, evlilik yılı 1,73±0,95, gebelik sayısı 1,22±0,53, düşük sayısı ortalamalarının 1,83±0,36 olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları minimum-maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı ve TDAÖ'nün kesme noktasına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. DVDBİKAÖ "rahat hissetmesini sağlayan davranışlar" alt boyut 46,74±8,40, "bilgilendirici davranışlar" alt boyut 26,58±2,70, "rahatsız edici davranışlar" alt boyut puan ortalamalarının 37,57±3,07 ve toplam puan ortalamalarının 110,90±12,22; TDAÖ'den alınan puanların 0-130 arasında değiştiği ve toplam ölçek puan ortalamasının ise 61,77±22,32 olduğu saptanmıştır. Ayrıca lohusaların travmatik doğum algı düzeylerine bakıldığında lohusaların %40,4'ünün eylemi "orta" düzeyde travmatik algıladığı bulunmuştur (Tablo 2).

Lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. Lohusaların DVDBİKAÖ "rahatsız edici davranışlar" alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde, toplam puanın ortalamaları ile TDAÖ puan ortalaması arasına bakıldığında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Lohusaların eğitim, eş eğitim ve alınan bakımın değerlendirilmesi durumları ile ölçek tüm alt boyutları ve toplam puanın ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Yapılan ileri analizde lohusaların eğitim durumuna göre "rahat hissetmesini sağlayan davranışlar, rahatsız edici davranışlar ve ölçek toplam puanında", lise mezunu olanlardan "bilgilendirici davranışlar" alt boyutu için ise üniversite mezunu olanlardan farklı olduğu bulunmuştur. Lohusaların eş eğitim durumuna göre "rahat hissetmesini sağlayan davranışlar, rahatsız edici davranışlar ve ölçek toplam puanında" farkın, üniversite mezunu olanlar-

Ölçekler	Minimum (m)	Maksimum (m)	X±SS
<b>DVDBİKAÖ</b>			
Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar	28	60	46,74±8,40
Bilgilendirici davranışlar	17	31	26,58±2,70
Rahatsız edici davranışlar	21	40	37,57±3,07
Toplam puan	67	129	110,90±12,22
TDAÖ	7	116	61,77±22,32
<b>Kesme noktaları</b>			
Kesme noktaları	n	%	
Çok düşük	25	5,5	7
Düşük	140	30,8	28
Orta	183	40,4	53
Yüksek	90	19,8	79
Çok yüksek	16	3,5	110
			116
			112,43±2,73

DVDBİKAÖ: Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği; TDAÖ: Travmatik doğum algısı ölçeği; SS: Standart sapma.

Ölçekler	TDAÖ
<b>DVDBİKAÖ</b>	
Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar	r değeri -0,024
	p değeri 0,609
Bilgilendirici davranışlar	r değeri -0,029
	p değeri 0,538
Rahatsız edici davranışlar	r değeri <b>0,358**</b>
	p değeri <b>0,000</b>
Toplam puan	r değeri <b>-0,113*</b>
	p değeri <b>0,016</b>

\*p<0,05; \*\*p<0,01; DVDBİKAÖ: Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği; TDAÖ: Travmatik doğum algısı ölçeği.

dan “bilgilendirici davranışlar” alt boyutu için ise ilk-öğretim mezunu olanlardan kaynaklandığı bulunmuştur. Ölçek puan ortalamalarına göre eş çalışma, sosyal güvence, gebeliğin planlı olma durumları ile “rahat hissetmesini sağlayan davranışlar” alt boyut; çalışma, eş eğitim ve yaşanılan yer durumu ile “bilgilendirici davranışlar” alt boyut; eş eğitim, eş çalışma, gebelikte problem yaşama, doğumun değerlendirilmesi durumları ile “rahatsız edici davranışlar” alt boyut; eş eğitim, eş çalışma, sosyal güvence ve gebeliğin planlı olma durumları ile ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken (p<0,05), diğer özellikleriyle ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak fark saptanmamıştır (p>0,05). Lohusaların eşlerinin yaş ortalamaları ile “rahat hissetmesini sağlayan davranışlar” ve “bilgilendirici davranışlar” alt

boyut ve toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca lohusaların evlilik yılı ile tüm alt boyut ve toplam puan ortalaması, gebelik sayısı ve düşük sayısı ile de “rahatsız edici davranışlar” alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p<0,05, [Tablo 4](#)).

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması [Tablo 5](#)'te görülmektedir. Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, lohusaların eğitim (farklılık lise mezunu olan gruptan kaynaklanmaktadır), eş eğitim (farklılık lise mezunu olan gruptan kaynaklanmaktadır) ve çalışma, sosyal güvence, gebeliğin planlı olması, doğumun ve alınan bakımın değerlendirilmesi durumlarıyla TDAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken



**TABLO 4:** Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	DVDBİKAÖ			Toplam puan X̄±SS
	Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar X̄±SS	Bilgilendirici davranışlar X̄±SS	Rahatsız edici davranışlar X̄±SS	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlköğretim	46,20±8,42	26,70±2,37	37,37±2,89	110,28±11,91
Lise	48,64±6,77	26,98±2,51	38,65±1,38	114,28±8,73
Üniversite	45,33±10,87	24,98±4,06	36,15±5,35	106,47±17,90
Test ve p değeri	<b>F=4,41, p=0,01</b>	<b>F=10,97, p=0,0001</b>	<b>F=14,15, p=0,0001</b>	<b>F=8,55, p=0,0001</b>
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışan	46,70±6,99	(Minimum:17, Maksimum:31, Ortanca: 29)	38,05±1,93	109,65±9,95
Çalışmayan	46,74±8,47	24,90±3,25	37,55±3,11	110,96±12,32
Test ve p değeri	M-W U=4.178,50, p=0,77	26,66±2,65	M-W U=4.252,00, p=0,87	M-W U=3.890,00, p=0,43
<b>M-W U=3.066,50, p=0,02</b>				
<b>Eş eğitim durumu</b>				
İlköğretim	46,36±8,60	26,91±2,46	37,57±2,73	110,85±12,12
Lise	45,69±7,58	26,15±3,03	37,13±3,64	108,98±12,41
Üniversite	49,47±8,70	26,42±2,65	38,29±2,73	114,19±11,57
Test ve p değeri	<b>F=6,05, p=0,003</b>	<b>F=3,66, p=0,02</b>	<b>F=3,95, p=0,02</b>	<b>F=5,01, p=0,007</b>
<b>Eş çalışma durumu</b>				
Çalışan	47,15±8,34	26,61±2,74	37,68±2,95	111,46±12,05
Çalışmayan	41,97±7,74	26,19±2,24	36,25±4,04	104,41±12,50
Test ve p değeri	<b>t=3,59, p=0,0001</b>	t=0,89, p=0,36	<b>t=2,70, p=0,007</b>	<b>t=3,35, p=0,001</b>
<b>Sosyal güvence varlığı</b>				
Var	47,48±7,98	26,68±2,94	37,77±2,89	111,94±11,57
Yok	45,73±8,87	26,44±2,35	37,28±3,29	109,46±12,95
Test ve p değeri	<b>t=2,19, p=0,02</b>	t=0,92, p=0,35	t=1,68, p=0,09	<b>t=2,14, p=0,03</b>
<b>Yaşanılan yer</b>				
İl	46,24±8,31	26,84±2,69	37,47±3,34	110,56±12,56
İlçe+köy	47,91±8,55	25,97±2,65	37,79±2,31	111,68±11,39
Test ve p değeri	t=1,94, p=0,05	<b>t=3,18, p=0,002</b>	t=1,01, p=0,31	t=0,89, p=0,37
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>				
Evet	47,32±8,37	26,60±2,68	37,56±3,16	111,48±12,28
Hayır	43,64±7,93	26,47±2,86	37,63±2,57	107,76±11,43
Test ve p değeri	<b>t=3,42, p=0,001</b>	t=0,35, p=0,72	t=0,18, p=0,85	<b>t=2,37, p=0,01</b>
<b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>				
Yaşayan	45,61±9,47	26,83±2,94	35,83±4,22	108,28±14,09
Yaşamayan	46,86±8,29	26,55±2,68	37,75±2,88	111,16±12,00
Test ve p değeri	t=0,91, p=0,36	t=0,62, p=0,53	<b>t=3,90, p=0,0001</b>	t=1,45, p=0,14
<b>Doğumun değerlendirilmesi</b>				
Çok kolay	47,60±7,35	26,96±2,11	38,10±2,56	112,66±10,00
Sıkıntılı, ağrılı, acı verici	46,02±9,27	26,47±2,91	37,48±3,47	109,97±13,71
Çok zor, güç	46,77±8,14	26,15±3,08	36,84±2,84	109,77±12,17
Test ve p değeri	F=1,57, p=0,20	F=2,95, p=0,05	<b>F=5,28, p=0,005</b>	F=2,68, p=0,06
<b>Alınan bakımın değerlendirilmesi</b>				
Çok iyi	53,00±4,96	27,33±1,98	38,93±1,59	119,26±6,61
İyi	46,30±7,88	26,61±2,65	37,66±2,47	110,59±11,31
Orta	37,30±5,63	25,60±3,43	35,39±5,14	98,30±11,15
Kötü	38,71±6,49	23,35±2,79	32,64±3,43	94,71±10,38
Test ve p değeri	<b>KW=146,53, p=0,0001</b>	<b>KW=28,12, p=0,0001</b>	<b>KW=65,07, p=0,0001</b>	<b>KW=139,31, p=0,0001</b>

**TABLO 4:** Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (devamı).

Özellikler	Rahat hissetmesini sağlayan davranışlar	DVDBİKAÖ			Toplam puan
		Bilgilendirici davranışlar	Rahatsız edici davranışlar		
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş	r değeri	0,027	0,032	-0,028	0,018
	p değeri	0,568	0,502	0,555	0,694
Eş yaş	r değeri	<b>0,148**</b>	<b>0,110*</b>	-0,054	<b>0,112*</b>
	p değeri	<b>0,002</b>	<b>0,020</b>	0,254	<b>0,017</b>
Evlilik yılı	r değeri	<b>-0,121**</b>	<b>-0,112*</b>	<b>-0,270**</b>	<b>-0,176**</b>
	p değeri	<b>0,010</b>	<b>0,017</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>
Gebelik sayısı	r değeri	-0,023	-0,042	<b>-0,120*</b>	-0,055
	p değeri	0,627	0,376	<b>0,011</b>	0,242
Düşük sayısı (n=74)	r değeri	-0,021	-0,045	<b>-0,137**</b>	-0,059
	p değeri	0,651	0,335	<b>0,003</b>	0,208

\*p<0,05; \*\*p<0,01; DVDBİKAÖ: Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği; M-W U: Mann-Whitney U testi. SS: Standart sapma; KW: Kruskal-Wallis testi.

(p<0,05), çalışma durumları, yaşanılan yer ve gebelikte problem yaşama durumlarıyla ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bir fark saptanmamıştır (p>0,05) Ayrıca lohusaların yaş, evlilik yılı, gebelik sayısı, düşük sayısı ile ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05, [Tablo 5](#)).

## TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Lohusaların doğum eyleminde algıladıkları destekleyici bakım ve TDAÖ'nün puan ortalamaları incelendiğinde, lohusalar destekleyici bakımı iyi düzeyde değerlendirirken büyük çoğunluğunun doğumu "orta" düzeyde travmatik algıladıkları saptanmıştır. Bu durumun, doğumda sunulan destekleyici bakım puan ortalamasının yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çapık ve ark.nın yaptığı çalışmada, DVDBİKAÖ'nün toplam puan ortalamasının, araştırma toplam puan ortalamasından daha düşük olduğu görülmüştür.<sup>25</sup>

Çalışmada lohusaların DVDBİKAÖ ve TDAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, "rahatsız edici davranışlar" alt boyut puan ortalaması ile TDAÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yani rahatsız edici davranışlar arttıkça, doğum sürecine ilişkin travmatik algı da artmıştır;

doğum sürecinde verilen kaliteli ebeklik bakımı doğuma ilişkin algıları olumlu yönde etkilerken, rahatsız edici davranışların araştırmaya katılan kadınları olumsuz etkilediği görülmüştür.

Reed ve ark.nın yaptığı çalışmada da kadınların çoğunun (%79), ebe ve hemşirelerin rahatsız edici yaklaşımlarını travmatik olarak algıladıkları belirlenmiştir.<sup>26</sup> İşbir ve ark.nın çalışmasında intrapartum dönemde verilen sürekli destekleyici bakımın, doğuma yönelik korkuyu azalttığı görülmüştür.<sup>27</sup>

Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre DVDBİKAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde, gebeliği planlı olan, eşi çalışan ve sosyal güvencesi olan kadınların rahat hissetmelerini sağlayan davranış puanı yüksek saptanmıştır. Bilgin ve ark.nın çalışmalarında sosyal güvenceye sahip olmanın, doğum sürecindeki memnuniyeti artırdığını saptamışlardır.<sup>28</sup> Ancak Kashanian ve ark.nın yaptığı çalışmada kadınların yaşı, ekonomik durumu ve eğitimi açısından destekleyici bakım değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlam bulunamamıştır.<sup>29</sup> Bu bağlamda sosyokültürel etmenlerin, il merkezinde yaşayan kadınlar üzerinde sağlık sistemine kolay erişimden kaynaklı deneyim ve eğitim seviyelerinin olumlu etkisinin olduğu söylenebilir.

Travmatik doğum algısı düzeylerine bakıldığında, lohusaların %40,4'nün doğumu "orta" düzeyde travma olarak algıladığı saptanmıştır. Nitekim bu durumun, araştırma sonucunda saptanan doğumda sunulan des-

**TABLO 5:** Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	TDAÖ X±SS	Test ve p değeri
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim	59,55±22,38	<b>F=5,61</b>
Lise	63,41±21,38	<b>p=0,004</b>
Üniversite	70,37±22,16	
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	60,25±16,01	M-W U=4.138,50
Çalışmayan	61,85±22,58	p=0,72
<b>Eş eğitim durumu</b>		
İlköğretim	57,89±19,33	<b>F=8,02</b>
Lise	67,25±24,86	<b>p=0,0001</b>
Üniversite	62,67±23,29	
<b>Eş çalışma durumu</b>		
Çalışan	61,12±22,42	<b>t=2,13</b>
Çalışmayan	69,38±19,91	<b>p=0,03</b>
<b>Sosyal güvence varlığı</b>		
Var	63,88±21,00	<b>t=2,37</b>
Yok	58,87±23,77	<b>p=0,01</b>
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	61,48±23,16	t=0,43
İlçe+köy	62,47±20,29	p=0,66
<b>Gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	63,23±21,89	<b>t=3,25</b>
Hayır	53,92±23,17	<b>p=0,001</b>
<b>Gebelikte problem yaşama durumu</b>		
Yaşayan	67,59±25,39	t=0,77
Yaşamayan	61,18±21,93	p=0,07
<b>Doğumun değerlendirilmesi</b>		
Çok kolay	54,49±24,02	<b>F=16,91</b>
Sıkıntılı, ağrılı, acı verici	64,05±21,05	<b>p=0,0001</b>
Çok zor, güç	69,64±17,94	
<b>Alınan bakımın değerlendirilmesi</b>		
Çok iyi	55,60±21,21	<b>KW=31,23</b>
İyi	61,72±22,61	<b>p=0,0001</b>
Orta	73,45±18,75	
Kötü	70,14±19,82	
Yaş	r değeri	<b>0,180**</b>
	p değeri	<b>0,000</b>
Eş yaş	r değeri	0,077
	p değeri	0,103
Evlilik yılı	r değeri	<b>0,102*</b>
	p değeri	<b>0,030</b>
Gebelik sayısı	r değeri	<b>0,180**</b>
	p değeri	<b>0,000</b>
Düşük sayısı (n=74)	r değeri	<b>0,193**</b>
	p değeri	<b>0,000</b>

\*p<0,05; \*\*p<0,01; TDAÖ: Travmatik doğum algısı ölçeği; SS: Standart sapma; M-W U: Mann-Whitney U testi; KW: Kruskal-Wallis testi.

tekleyici bakım puan ortalamasının yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aktaş, gebelerde TDAÖ ile yapmış olduğu çalışmasında kadınların %23,6'sının yüksek travmatik doğum algısına sahip olduğunu saptamıştır.<sup>30</sup> Yıldırım'ın düşük ve yüksek riskli gebe grupları arasında yaptığı çalışmada her 2 grupta da travmatik algı "orta" düzeyde saptanmıştır.<sup>31</sup> Görgün'nün yaptığı çalışmada gebelerin %35,5'inin doğumu "yüksek" düzeyde travma olarak algıladığı görülmüştür.<sup>32</sup> Lohusaların tanıtıcı özelliklerine göre TDAÖ puan ortalamaları incelendiğinde; eşi çalışmayan lohusaların TDAÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Görgün'nün travmatik doğum algısı çalışmasında, çalışan ve gelir düzeyi düşük olan gebelerin doğumu travmatik olarak değerlendirme durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup> Bu fark, maddi açıdan sıkıntı çeken kadınların travmatik algıya daha yatkın olduğundan kaynaklanabilir.

Ayrıca araştırmada yaşı, gebelik sayısı ve düşük sayısı artan lohusaların TDAÖ puan ortalamaları da yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalarda bu durumun önceki yaşanan olumsuz deneyimlerden ve bu durumun tekrar edebileceği düşüncesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Boorman ve ark.nın yaptığı çalışmada, multipar kadınlarda travmatik doğum algısının primipar kadınlara göre daha az olduğu, geçmişte travmatik olarak algılanan olayların ve doğum olayının öngörülemez bir süreç olması, gebenin korku yaşamasına sebep olduğu görülmüştür.<sup>18</sup> Bay ve ark.nın yaptığı çalışmada da doğum sayısı ve travmatik doğum algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.<sup>33</sup>

## SONUÇ

Araştırma sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Lohusaların DVDBİKAÖ'den aldığı toplam puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur,

- Lohusaların doğum eylemini "orta" düzeyde travmatik algıladıkları saptanmıştır,

- DVDBİKAÖ'nün "rahatsız edici davranışlar" alt boyut puan ortalaması ile pozitif yönde, toplam puanın ortalamaları ile TDAÖ puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır,



- Kadınların rahatsız edici davranış algıları arttıkça, travmatik doğum algısının da arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğumda destekleyici bakımın önemi, ebelik eğitiminde ve ebelere yönelik düzenlenen hizmet içi eğitimlerle pekiştirilmeli,

- Doğum eyleminde kadınların travmatik doğum algılarını azaltmaya yönelik ebelik girişimleri yapılmalı,

- Doğum eyleminde kadınları rahatsız eden davranışlardan uzak durulmalı,

- Doğum eyleminin her aşamasında kadınlara destekleyici ebelik bakımı verilmeli,

- Ebeler, kadınların doğuma ilişkin gerçek beklentilerini ortaya çıkarmalı ve travmatik doğum algılarını etkileyen faktörleri değerlendirmeli ve bakım uygulamalarında bu faktörleri, göz önünde bulundurmalı,

- Sosyal güvencesi olmayan, gelir düzeyi düşük olan, gebelik sayısı fazla olan ve olumsuz doğum deneyimi olan kadınların travmatik doğum algılarını azaltmaya yönelik ebeler tarafından sunulan destekleyici bakım uygulamaları ön planda olmalı,

- Araştırmanın farklı örneklem grupları oluşturularak yapılması önerilebilir.

### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### **Yazar Katkıları**

***Fikir/Kavram:** Meryem Müslüman, Serap Ejder Apay; **Tasarım:** Serap Ejder Apay; **Denetleme/Danışmanlık:** Serap Ejder Apay; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Meryem Müslüman; **Analiz ve/veya Yorum:** Serap Ejder Apay; **Kaynak Taraması:** Meryem Müslüman; **Makalenin Yazımı:** Meryem Müslüman, Serap Ejder Apay; **Eleştirel İnceleme:** Serap Ejder Apay; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Meryem Müslüman.*

## **KAYNAKLAR**

1. Chapman V. Travay ve normal doğum. Öztürk Can H, Yücel U, Hadımlı A, çeviri editörleri. Ebelerin Travay ve Doğum El Kitabı. 3. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2018. p.1-32. [\[Link\]](#)
2. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labor support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37(1):106-15. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Larkin P, Begley CM, Devane D. women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. Midwifery. 2009;25(2):e49-59. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Uludağ E, Samiye M. Doğum eyleminde destekleyici bakım [Supportive care in labor]. Cumhuriyet Nurs J. 2014;3(2):22-9. [\[Link\]](#)
5. Miltner RS. Identifying labor support actions of intrapartum nurses. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2000;29(5):491-9. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Abushaikha L, Sheil EP. Labor stress and nursing support: how do they relate? Journal of International Women's Studies. 2006;7(4): 198-208. [\[Link\]](#)
7. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD003766. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3):CD003766. [\[PubMed\]](#)
8. Nursing support of laboring women. An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric & Neonatal Nursing. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011; 40(5):665-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Elmır R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. J Adv Nurs. 2010;66(10):2142-53. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: a tale of two pathways. Nurs Res. 2008;57(4):228-36. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Allen S. A qualitative analysis of the process, mediating variables and impact of traumatic childbirth. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 1998;16(2-3):107-31. [\[Crossref\]](#)
12. Thomson G, Downe S. Widening the trauma discourse: the link between childbirth and experiences of abuse. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008;29(4):268-73. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
13. Ashbacher A. Women's experiences of birth trauma and postpartum mental health [Master's thesis]. St. Paul, Minnesota: St. Catherine University; 2013. [\[Link\]](#)
14. Ayers S. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. Clin ObstetGynecol. 2004;47(3):552-67. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
15. Olde E, van der Hart O, Kleber R, van Son M. Posttraumatic stress following childbirth: a review. Clin Psychol Rev. 2006;26(1):1-16. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)

16. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*. 2007; 34(3):253-63. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Gökçe İşbir G, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları [Traumatic childbirth and nursing approaches]. *KASHED*. 2014;1(1):29-40. [[Link](#)]
18. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*. 2014;30(2):255-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth*. 2000;27(2):104-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Taghizadeh Z, Irajpour A, Arbabi M. Mothers' response to psychological birth trauma: a qualitative study. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(10):e10572. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;7(7):CD003766. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Çapık A, Özkan H, Ejder Apay S. Loğusalarn doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Determination of affecting factors and postnatal comfort levels of postpartum women]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014; 7(3):186-92. [[Link](#)]
23. Uludağ E. Doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin kadının algısı ölçeği [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013. [[Link](#)]
24. Yalnız H, Canan F, Ekti Genç R, Kuloğlu MM, Geçici Ö. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi [Development of a scale of traumatic childbirth perception]. *Türk Med J*. 2016;8(3):81-8. [[Link](#)]
25. Çapık A, Ejder Apay S, Bayın T, Çil H, Coşkun Ş, Çakan A, et al. Vajinal doğum yapan kadınların doğumda verilen destekleyici bakıma ilişkin algılarının belirlenmesi [Determination of the perceptions of women giving vaginal births about supportive care in labor]. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2(3): 76-80. [[Link](#)]
26. Reed R, Sharman R, Inglis C. women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17:21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Gökçe İşbir G, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. *Appl Nurs Res*. 2016;32:227-32. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkuner Potur D, Ayhan F. Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler [Satisfaction with birth and affecting factors in women who gave birth]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(3):342-52. [[Crossref](#)]
29. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010;109(3):198-200. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Aktaş S. Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*. 2018;7(1):203-9. [[Crossref](#)]
31. Yıldırım G. Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde travmatik doğum algısının karşılaştırılması [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2020. [[Link](#)]
32. Görgün Ş. Gebelerin Öz-Yeterlilikleri İle Travmatik Doğum Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020. [[Link](#)]
33. Bay F. Kadınlarda Travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi; 2019. [[Link](#)]