

# Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı

*Yazar* Nihal Aydın, Hatice Yıldız

---

**Gönderim Tarihi:** 04-Oca-2018 12:31PM (UTC+0200)

**Gönderim Numarası:** 900240048

**Dosya adı:** vmatik\_do\_um\_deneyiminin\_etikileri\_ve\_nesiller\_aras\_aktar\_m.docx (70.64K)

**Kelime sayısı:** 6914

**Karakter sayısı:** 51305



1  
International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 14 Issue 4 Year: 2017

4  
1  
3  
1

<b>Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational</b>	<b>Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı</b>
	<b>Nihal Aydın<sup>1</sup></b> <b>Hatice Yıldız<sup>2</sup></b>
<b>Abstract</b> The birth is an individual and also important expression for women life. This experience can be perceived in a different way by each woman that can be defined by different feelings such as positive, negative or mixed. Some women perceive birth experience as a traumatic event. Traumatically perceived birth is considered an event that may trigger Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) reaction. It is stated that traumatic birth experience may cause permanent or long-term negative consequences in women's life, may negatively affect future health, subsequent birth experiences and family relations. It is reported that birth is part of the continuity from past to future and the effects are not limited to the woman giving birth, but also that the subsequent generations, and even the other women around it, can influence the birth perceptions and experiences. There are many studies shows that the effects of traumatic events are transmitted to the next generation. This genetic transmission suggests that traumatic birth is a serious problem not only affecting the women who will give birth to nowadays but also having long-term	<b>Özet</b> Doğum bireyseldir ve kadın için çok yönlü önemli bir yaşam deneyimidir. Bu deneyim her bir kadın tarafından farklı algılanabilmekte, olumlu, olumsuz ya da karışık farklı duygularla tanımlanabilmektedir. Bazı kadınlar ise doğum deneyimini travmatik bir olay olarak algılayabilmektedir. Travmatik olarak algılanan doğum, Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) reaksiyonunu tetikleyebilecek bir olay olarak kabul edilmektedir. Travmatik doğum deneyiminin kadının hayatında kalıcı veya uzun vadeli olumsuz sonuçlar doğurabileceği, gelecekteki sağlığını, sonraki doğum deneyimlerini ve aile içi ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Doğumun geçmişten geleceğe giden devamlılığın bir parçası olduğu belirtilmekte ve etkilerinin doğum yapan kadınla sınırlı kalmayıp, onunla birlikte çevresindeki diğer kadınların ve hatta sonraki nesillerin doğum algılarını ve deneyimlerini de etkileyebileceği bildirilmektedir. Travmatik olayların etkilerinin sonraki nesillere aktarıldığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu genetik aktarım travmatik doğumun da sadece günümüzde doğum yapacak kadınları etkilemeyip daha uzun vadeli

<sup>1</sup>Lecturer, Kastamonu University, Taskopru Vocational School, First Aid and Emergency Assistance Program, nihalbayram14@hotmail.com

<sup>2</sup> Associate Prof., Marmara University, Nursing Department, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, hatice.hy@gmail.com

consequences. From today's women to future generations, obstetrics and gynecology nurses have important responsibilities to prevent of reaching traumatic experience<sup>5</sup> of birth, is a natural part of women's life. In this article, it was aimed to investigate the importance of traumatic birth concept, risk factors, existing effects and future generations in the context of literature and to draw attention to the responsibilities of the obstetrics and gynecology nurses.

**Keywords:** Birth; traumatic birth; risk factors; effects; intergenerational transfer.

**3**  
(Extended English abstract is at the end of this document)

sonuçları olabilecek ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir. Kadın hayatının doğal bir parçası olan doğum eylemini günümüz kadınlarının ve gelecek nesillerin travmatik bir deneyim olarak hatırlamalarının önlenmesinde kadın doğum hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu makalede travmatik doğum kavramı, risk faktörleri, ortaya çıkan mevcut etkileri ve gelecek nesiller açısından önemini literatür bağlamında irdelemek, konuya ve kadın doğum hemşiresinin sorumluluklarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum; travmatik doğum; risk faktörleri; etkileri; nesiller arası aktarım.

5

6

## GİRİŞ

7

8

İnsan hayatının çeşitli ana bölümleri vardır ve bu bölümlere “geçiş dönemleri” adı verilmektedir (Gennep, 1960). Geçiş dönemi; "bireye tanımlanmış olan belirgin bir durumdan bir başka duruma geçiş" (Çobanoğlu, 2000) ya da “kişinin mensubu olduğu sosyal çevreden köklü bir kopuş ve yeni bir yaşamsal sürecin başlangıcındaki eşik” (Kayabaşı, 2016) olarak tanımlanmaktadır. İnsan yaşamında doğum, evlenme ve ölüm olarak üç önemli geçiş döneminin var olduğu belirtilmektedir (Örnek, 1977). Bu üç önemli geçişten ilki olan doğum, kadından anneye dönüşüm olarak nitelendirilmektedir (Bergum, 1989). Doğum bir kadın için önemli bir yaşam deneyimidir ve onun üzerinde derin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal etkiler bırakmaktadır (Simkin, 1991). Doğum deneyiminin güçlü etkisi, kalıcı veya uzun vadeli olumlu veya olumsuz sonuçlar doğurabilmekte, kadının gelecekteki sağlığını ve sonraki doğum deneyimlerini, anne ile bebek ve eş arasındaki ilişkiyi olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996; Lundgren, 2005; Nyberg ve ark., 2010; Nilsson ve ark., 2013). Bu etkiler doğum yapan kadınla sınırlı kalmayıp, onunla birlikte çevresindeki diğer kadınların hatta sonraki nesillerin doğum algılarını ve deneyimlerini de etkileyebilmektedir (Dekel ve Goldblatt, 2008).

22

23

## Doğum Algısı

24

25

Peterson, “Normal doğum: Doğum için kişisel bir yaklaşım” adlı kitabında, çoğu kadının yaşama nasıl yaklaşıyorsa doğum sürecine de aynı şekilde yaklaştığını ifade etmektedir. Aynı zamanda Peterson, çoğu kadının doğumu kriz olarak değerlendirdiğini ve bir krize nasıl yaklaşıyorsa doğuma da aynı şekilde yaklaştığını, bazı kadınların güçsüz olduğuna inandığını, bazılarının ise kontrolü ele almaya çalıştığını belirtmektedir (Peterson, 1981). Yapılan çalışmalarda, kadınların bazılarının yaşadıkları doğum deneyimini "doğal, muhteşem, kendine güveni artıran, güçlü bir yaşam deneyimi (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996), fantastik, harika, sihir, inanılmaz, dünyaya yakınlık hissi, çok özel bir yolculukla mutluluk yaşamak, hayatın önemli bir anı, olağanüstü bir deneyim (Karlström ve ark., 2015)” gibi olumlu ifadelerle, bazılarının ise “stresli, hayal kırıklığı, suçluluk (Larkin ve ark., 2009), çaresizlik, yoğun endişe, korku/acı veren (Etheridge ve Slade, 2017)” gibi olumsuz ifadelerle tanımladıkları belirtilmektedir.

35

36

37 Kadınların doğum sürecine ilişkin algıları, kadının kişilik özellikleri, beklentileri ve yaşadığı doğum  
 38 deneyimine yüklediği anlamdan etkilenmekte ve dolayısıyla da birbirinden farklı olabilmektedir  
 39 (Ayers, 2007; Gökçe İsbir ve İnci, 2014). Kadınların doğum algıları üzerine yapılan pek çok çalışma  
 40 bulunmaktadır. Halldorsdottir ve Karlsdottir tarafından İzlanda da sağlıklı bebeğe sahip annelerde  
 41 yapılan nitel bir çalışmada, kadınların doğum yapmayı diğer deneyimlerin aksine “eşsiz, güçlü ve  
 42 olumlu bir yaşam deneyimi” olarak algıladıkları bildirilmiştir (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996).  
 43 Callister’in farklı kültürlerden olan annelerde doğum algılarını araştırdığı çalışmasında ise; “cesaret,  
 44 hayat verici bir olay, doğum yapma kapasitesine saygı, deneyim kazandırma, başarı, diğer annelerle  
 45 ortak bir bağ kurabilme ve tanıya daha yakın hissettiren manevi bir deneyim” gibi olumlu temalar  
 46 yanında, “yoğun endişe ve korku” gibi olumsuz temaların da ifade edildiği bildirilmiştir (Callister,  
 47 2004). Lundgren doğumlarından 2 yıl sonra doğum deneyimlerini araştırdığı nitel çalışmasında,  
 48 kadınların doğumu tamamen kaçınılması gereken olumsuz bir olay olarak hatırladıklarını, ayrıca  
 49 doğum sürecinde kendilerini kurban gibi hissettiklerini rapor etmiştir (Lundgren, 2005). Yanikkerem  
 50 Uçum ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların dörtte birinin “doğum  
 51 yapmanın çok zor ve ağrılı”, onda birinden azının da “korkunç bir şey” olduğunu ifade ettikleri  
 52 bildirilmiştir (Yanikkerem Uçum ve ark., 2010). Pınar ve Pınar’ ın yaptıkları çalışmada da, annelerin  
 53 yaklaşık yarısının doğumunu “zor ve yorucu” olarak değerlendirdiği belirtilmiştir (Pınar ve Pınar,  
 54 2009).

55  
 56 Kadının doğuma ilişkin algıları, doğum deneyimlerini ve doğum yöntemi seçimlerini etkilemektedir  
 57 (Solmuş, 2012). Süzer Özkan ve Demirci’ nin yaptıkları çalışmada, çalışmaya alınan gebelerin  
 58 tümünün doğumdan korktuğunu ifade ettikleri ve yarısının sezaryen ile doğum yaptığı belirtilmiştir  
 59 (Süzer Özkan ve Demirci, 2014). Hildingsson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, primiparların  
 60 onda bire yakınının doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir  
 61 (Hildingsson ve ark., 2002). Karakuş ve Şahin tarafından yapılan çalışmada, kadınların yarıdan  
 62 fazlasının ağrı korkusu, dörtte birinin de güvenli bulması nedenleriyle sezaryen doğum yapmayı tercih  
 63 ettikleri belirtilmiştir (Karakuş ve Şahin, 2011).

## 64 Doğum Deneyimi

65  
 66 Doğum, son derece bireysel ve çok yönlü bir deneyimdir. Dolayısıyla her kadın bunu farklı şekillerde  
 67 yaşamakta veya yaşamayı seçmektedir (Nilsson ve ark., 2013). Norveç’te 1999-2007 yılları arasında,  
 68 çok fazla sayıda gebe ile yapılan çalışmada, dört kadından üçünün analjezik kullanılmadan ve  
 69 müdahalesiz doğal doğum yapmayı seçtikleri belirtilmiştir (Kringeland ve ark., 2010). Yapılan bazı  
 70 çalışmalarda da, kadınların kendi doğum süreçlerini ve koşullarını yönetmek ve kontrol etmek  
 71 istedikleri belirtilmiştir (Halldorsdottir ve Karlsdottir 1996; Gibbins ve Thomson 2001; Karlström ve  
 72 ark., 2015).

73  
 74 Kadınlar yaşadıkları doğum sürecini pozitif, negatif veya karışık duygularla deneyimleyebilmektedir  
 75 (Kringeland ve ark., 2010). Olumlu bir doğum deneyimi için; beklentilerin karşılanması, sağlık  
 76 profesyonelleri ile saygılı, güvenilir ve destekleyici ilişkiler kurulması, güvenlik duygusu ve algılanan  
 77 kontrol, doğum ağrısını deneyimleme seviyesi, eşin desteği, verilen bilgiler ve karar vermeye katılım,  
 78 doğum yapılan ortam vb. önemli faktörler olarak gösterilmektedir (Simkin, 1991; Callister, 2004;  
 79 Rijnders ve ark., 2008; Dencker ve ark., 2010; Karlström ve ark., 2015; Frickberg-Middleton, 2015).  
 80 Kadınların olumlu bir deneyime sahip olmaları gelecekteki gebelikler ve doğumlar açısından çok  
 81 önemli görülmektedir (Nilsson ve ark., 2013). Kringeland ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada,  
 82 olumlu doğum deneyimine sahip gebelerin, beşte dördünün müdahalesiz doğal doğum yapmayı  
 83 istedikleri belirtilmiştir (Kringeland ve ark., 2010).

84  
 85  
 86 İsveç’te doğum öncesi kliniklerine başvuran gebelerle yapılan bir çalışmada, kadınların onda birinden  
 87 azının olumsuz doğum deneyime sahip oldukları bildirilmiştir (Waldenström, 2004). Rijnders ve



88 arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, kadınlara doğumlarından üç yıl sonra doğum  
89 deneyimleri sorulmuş ve primiparın dörtte bire yakınının, multiparların ise onda birinin “mutsuz”  
90 olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir (Rijnders ve ark., 2008). Negatif doğum deneyimlerinin; annede  
91 doğum sonu depresyon, posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), anne bebek bağlanma ve emzirme  
92 sorunları, gebe kalma korkusu nedeniyle cinsellikten kaçınma, gelecekteki gebeliklerde kürtaj, doğuma  
93 yönelik korku ve 12 araki doğumlarda sezaryen talebi gibi durumlara neden olabildiği bildirilmektedir  
94 (Hildingsson ve ark., 2002; Rijnders ve ark., 2008; Dencker ve ark., 2010; Nyberg ve ark., 2010;  
95 Storksén ve ark., 2015).

96  
97 Yapılan çalışmalar bazı faktörlerin, doğum olayının negatif hatırlanması riskini artırdığını  
98 göstermektedir. Bu risk artıran durumlar; eşin desteğinin olmaması, gebe izlemlerinde ayrılan zamanın  
99 yetersiz olması, doğum sırasında sağlık profesyonellerinin negatif tutumu ve yetersiz desteği, obstetrik  
100 analjezi uygulaması, acil operatif doğum, indüksiyon, kadının doğumda hissettiği ağrı ve kontrol  
101 eksikliği, müdahaleler ve gebe kadınların karar alma sürecine dahil edilmemesi olarak gösterilmektedir  
102 (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996; Waldenström, 2004; Rijnders ve ark., 2008; Nilsson ve ark., 2013;  
103 Mete, 2013; Frickberg-Middleton, 2015; Okumus, 2016).

104  
105 Son yıllarda doğumun rutin tıbbi müdahalelerden uzak, doğal bir yaşam olayı olarak görülmesi  
106 gerektiği belirtilmekte, kadınların bu süreci olumlu bir deneyim olarak tamamlanması için doğum  
107 eylemi boyunca sağlık profesyonelleri tarafından doğum yapan kadın ve ailesine uygun empatik  
108 yaklaşımla yeterli duygusal desteğinin sağlanmasının öneminden bahsedilmektedir (Nilsson ve ark.,  
109 2013; Moloney ve Gair, 2015; Frickberg-Middleton, 2015).

### 111 Doğum Deneyiminde Değişim Süreci

112  
113 Tarihsel süreç incelendiğinde, kadınların doğumda yaşadıkları deneyimlerin geçmişten günümüze  
114 kadar önemli değişimler gösterdiği görülmektedir (Güngör ve Kızılkaya Beji, 2012). Doğum olayı  
115 günümüzde maalesef tehlikeli ve müdahale edilmesi gereken, ağırlı ve korkutucu bir deneyim olarak  
116 algılanmaktadır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Mongan, 2012). Milattan Önce (MÖ) doğum yapan  
117 kadına nazikçe, sevgi ve saygıyla yaklaşıldığı, bu nedenle de kadınların doğumla ilgili korku  
118 yaşamadıkları ifade edilmektedir. Milattan sonra (MS) ikinci yüzyıldan itibaren kadın ve gebeliğe  
119 yönelik bakış açısının olumsuz olarak değişmeye başladığı, doğumda çekilen ağrının kadının  
120 günahlarından arınması olarak düşünülmesi ve ağrının dindirilmeye çalışılmadığı bildirilmektedir. Bu  
121 gelişmeler doğumu acı, korku ve yalnızlık getiren bir olay haline getirmiştir. 19. yüzyılda ise doğum  
122 ağrısı için analjezi kullanılmaya başlamasıyla doğumlar hastanelerde yapılmaya başlamıştır. O  
123 dönemde hastanelerin yeterince hijyenik olmaması, personelin yetersiz bilgisi vb. nedenlerle annelerin  
124 hastane enfeksiyonundan ölümünün arttığı, bunun sonucunda ise ölüm ve korkunun doğumla  
125 birlikte anılmaya başladığı belirtilmektedir (Serçekuş, 2011; Mongan, 2012). Bugün birçok kadının  
126 doğum deneyiminde yaşadığı hayal kırıklığından, uygulanan müdahalelerden, uzun süre çekilen  
127 ağrılardan, korku ve acizlik hissinden bahsettikleri ifade edilmektedir (Mongan, 2012).

### 129 Doğumda Korku ve Etkileri

130  
131 Doğumda korkunun önemi ilk defa Dick Read tarafından “Korku-Gerginlik-Ağrı Sendromu” kuramı  
132 ile tanımlanmıştır. Dick Read doğumda korkunun gebede gerginlik yaratarak tüm kaslarda spazma  
133 neden olduğunu, bunun da doğum sürecini engelleyip ağrıya neden olduğunu savunmuştur (Dick-  
134 Read, 2006). Yapılan çalışmalar, doğumda ağrı duyacağı endişesi ve doğum korkusunun kadınların  
135 doğum tercihlerini etkilediğini ve negatif bir doğum deneyimi yaşamalarına neden olduğunu  
136 göstermektedir (Nilsson ve ark., 2012; Haines ve ark., 2011; Mete, 2013). Yanikkerem Uçum ve  
137 arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların yarısından fazlasının gebelik döneminde doğum korkusu  
138 yaşadığı rapor edilmiştir (Yanikkerem Uçum ve ark., 2010). Aslan ve Okumus tarafından yapılan

139 çalışmada, kadınların beşte ikisinin doğum veya sezaryende beklediklerinden daha fazla korku  
140 yaşadıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (Aslan ve Okumuş, 2017). Haines ve arkadaşları tarafından  
141 yapılan çalışmada, kadınların yaklaşık üçte birinin doğum korkusu yaşadığı ve negatif doğum  
142 deneyiminin yaşanan doğum korkusuyla ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Haines ve ark., 2011). Saisto ve  
143 arkadaşlarının çalışmasında, doğum korkusunun doğumda ağrı toleransını düşürdüğü ve bu nedenle  
144 kadınların daha çok ağrı deneyimledikleri, bunun da kadınların doğum deneyiminden  
145 memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediği rapor edilmiştir (Saisto ve ark., 2001). Yapılan  
146 çalışmalarda, sezaryen isteğinde doğum korkusunun önemli rolü olduğu gösterilmiştir (Serçekuş ve  
147 Okumuş, 2009; Nilsson ve ark., 2012; Haines ve ark., 2011; Störksen ve ark., 2015). Matinnia ve  
148 arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, primiparların yarıya yakınının şiddetli doğum korkusu yaşadığı ve  
149 yaklaşık üçte ikisinin doğumla ilgili korku nedeniyle sezaryen doğumu talep ettikleri belirtilmiştir  
150 (Matinnia ve ark., 2015)

151  
152 Doğum korkusunun oluşmasında; geçmişte yaşanan olumsuz doğum deneyimi, medya  
153 yönlendirmesi, bilgi eksikliği, ağrı eşliğinin düşük olması, müdahale korkusu, karar alma sürecine dahil  
154 olmama, doğum yapılacak mekanla ilgili olumsuzluklar, kültür ve inançlar, mevcut hastalıklar, acil  
155 sezaryen, sağlık personeline güvenmeme ve sağlık personeliyle yaşanan olumsuz deneyim öyküsü vb.  
156 birçok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Dahlen, 2010; Nilsson  
157 ve ark., 2012). Ayrıca, başkalarından duyulan olumsuz doğum hikayeleri ya da aile büyüklerinin  
158 anlattığı travmatik doğum öykülerinin, kadınların bilinç altına işleyerek doğum korkusunun  
159 oluşmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Nilsson ve ark., 2013).

160

### 161 **Travmatik Doğum Deneyimi**

162

163 Doğum, korku olmadan mutlu bir deneyim olarak yaşanması gerekirken ne yazık ki günümüzde pek  
164 çok kadın tarafından korkulan bir durum olmakta ve travmatik bir deneyim olarak yaşanmaktadır. Bu  
165 da doğum yapan bazı kadınlarda travma sonrası stres bozukluğunun yani PTSD gelişmesine neden  
166 olmaktadır (Solmuş, 2012). Travmatik doğum, kadının doğumunu kendisi ya da bebeği için ölüm veya  
167 yaralanma tehdidi olarak algılaması olarak tanımlanmaktadır (Beck ve Watson, 2008; Gökçe İsbir ve  
168 İnci, 2014). Travmatik doğum deneyime sahip kadınlar doğumu korku, çaresizlik, ölüme yaklaşma ve  
169 dehşet anı olarak tanımlanmaktadır (Gökçe İsbir ve İnci, 2014). Doğuma ilişkin posttravmatik stres  
170 kavramı ise, doğum deneyiminin direkt bir sonucu olarak doğum sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik  
171 sorunların durumunu tanımlamak için kullanılmıştır (Nyberg ve ark., 2010).

172

173 Bazı çalışmalarda, kadınların üçte birinin doğumlarını travmatik olarak değerlendirdikleri bildirilirken  
174 (Soet ve ark., 2003; Olde ve ark., 2006; Erickberg-Middleton, 2015), Garthus -Niegel ve arkadaşlarının  
175 yaptıkları çalışmada ise doğum yapan kadınların yarısından fazlasının yaşadıkları doğumu travmatik bir  
176 deneyim olarak değerlendirdikleri rapor edilmiştir (Garthus -Niegel ve ark., 2013). Travmatik doğum  
177 deneyimi sonucunda gelişen PTSD oranının, doğumdan sonraki 6 ay içinde % 0-7 aralığında, bazı risk  
178 gruplarında ise %26 gibi yüksek oranda görülebildiği belirtilmektedir (Verreault ve ark., 2012,  
179 Srkalović İmşiragić ve ark., 2017). De Schepper ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise PTSD  
180 prevalansının birinci haftada %22-24 ve altı haftalık takipte %13-20 aralığında değiştiği bildirilmiştir  
181 (De Schepper ve ark., 2016).

182

183 Yapılan çalışmalarda travmatik doğuma neden olabilecek risk faktörleri olarak; düşük sosyo-  
184 ekonomik durum, yetersiz doğum öncesi bakım, cinsel travma öyküsü, mevcut veya önceki psikiyatrik  
185 problemler, doğum korkusu, travmatik doğum deneyimi, önceden mevcut PTSD, gebelik ve doğum  
186 komplikasyonları, doğum sırasında tıbbi müdahale (örn. müdahaleli doğum, acil sezaryen), gebelik ve  
187 doğum konusunda yetersiz bilgi, doğum ağrısı ile baş etme yetersizliği, kontrol eksikliği, öz-yeterliliğin  
188 düşük olması, beklentilerin karşılanmaması, preterm doğum, yeni doğan çocuğun tıbbi durumu, ölü  
189 doğum vb. faktörler gösterilmektedir (Ayers, 2014, O'Donovan ve ark., 2014, Boorman ve ark., 2014,



190 Gökçe İsbir ve İnci, 2014, De Schepper ve ark., 2016, Srkalović İmşiragić ve ark., 2017). Sağlık  
191 personelinin empatik olmayan otoriter yaklaşımlarının da annenin doğumu travmatik olarak  
192 algılamasına neden olan diğer önemli faktör olduğu belirtilmektedir (Elmir ve ark., 2010, Malacrida  
193 ve Boulton, 2014, Moloney ve Gair 2015, Frickberg-Middleton, 2015, Simpson ve Catling 2016).  
194 Nyberg ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, PTSD gelişme riskinin vajinal doğum yapan  
195 kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nyberg ve ark., 2010). Takegata ve arkadaşlarının yaptığı  
196 çalışmada, önceki negatif doğum deneyimlerinin multiparlarda, doğum öncesi yaşanan korkunun ise  
197 hem primipar hem de multiparlarda doğum sonrası travma semptomlarının görülme riskini artırdığı  
198 belirtilmiştir (Takegata ve ark., 2017).

199  
200 Doğum sürecinde travma yaşayan kadınların bu deneyimi hatırlamaktan kaçındıkları, doğumdan yıllar  
201 sonra bile bazı olayların bu deneyimin hatırlamasını tetiklediği ve bu yüzden bu kadınlarda PTSD  
202 belirtileri görüldüğü belirtilmektedir (Ayers, 2007; Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Frickberg-Middleton,  
203 2015). Şahin tarafından yapılan çalışmada, travmatik doğum deneyimi olan kadınların sonraki  
204 doğumlarında sezaryeni tercih ettiği bildirilmektedir (Şahin, 2009). Elmir ve arkadaşları tarafından  
205 yapılan çalışmada, algılanan travmatik doğumun annenin bebeğinin bakımını sağlama, bebeği ile bağ  
206 kurma, annelik rolünü yerine getirme, eşyle yakın olma veya gelecekteki gebelikler konusunda karar  
207 verme gibi rollerini önemli oranda etkilediği belirtilmektedir (Elmir ve ark., 2010).

#### 208 209 **Travmatik Doğumun Nesiller Arası Aktarımı**

210  
211 Şakacı "Her Doğum Bir Mucizedir" adlı kitabında, doğumun geçmişten geleceğe giden devamlılığın  
212 bir parçası olduğunu belirtmektedir (Şakacı, 2005). Geçmişte yaşanan deneyimlerin gelecekte  
213 yaşanacakları etkilediği, dolayısıyla geçmişte yaşanan pek çok olumsuzluğun doğum eylemini  
214 travmatik bir deneyim haline getirdiği ifade edilmektedir (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Mongan, 2012;  
215 Garthus -Niegel ve ark., 2013). Yaşanan travmatik olayların, deneyimleyen kişi ile sınırlı kalmayıp  
216 çevresindeki diğer kişileri, hatta sonraki nesilleri de etkileyebileceği savunulmaktadır (Figley, 1995;  
217 Baranowsky ve ark., 1998; Dekel ve Goldblatt, 2008). Bu durumu tanımlamak için de "ikincil travma"  
218 (Rosenheck ve Nathan, 1985), "empatik travma" (Baranowsky ve ark., 1998) "travmanın aktarımı"  
219 (Kellermann, 2001) gibi kavramlar kullanılmaktadır. Bu kavramlar, bazı travmatik yaşantıların çeşitli  
220 mekanizmalar aracılığıyla bireyden bireye ya da nesilden nesile aktarılabilmesini vurgulamaktadır  
221 (Figley, 1995; Kellermann, 2001; Kaitz ve ark., 2009; Kesibir, 2011; Hocaoğlu, 2014). Travmanın  
222 nesiller arası aktarılması teorisine göre, bir aile üyesinin deneyimlediği travmatik yaşantıların etkileri  
223 daha sonra doğan diğer aile üyelerinde de görülebilmektedir (Danieli, 1998). Bu durum, travmanın  
224 doğrudan travmaya maruz kalan kişilerle birlikte sonraki nesiller açısından da risk oluşturmaya  
225 anlamına gelmektedir (Hocaoğlu, 2014).

226  
227 Travmaya maruz kalan kişi ve sonraki nesiller açısından travmanın sonuçlarını çeşitli faktörlerin  
228 etkilediği, bireylerin travmaya maruziyeti ve olaydan etkilenme düzeyinin travmanın sonraki nesiller  
229 üzerindeki etkisinde önemli rol oynadığı ifade edilmekte ve travma deneyiminin sonraki nesillere  
230 aktarılmasında mağdurların travma maruziyetlerinden çok, olaydan etkilenme düzeylerinin öncelikli  
231 olduğu belirtilmektedir (Dekel ve Goldblatt 2008; Kaitz ve ark., 2009; Hocaoğlu, 2014).

232  
233 Travmatik olayların etkilerinin sonraki nesillere aktarıldığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır.  
234 Yaşananların sonraki nesillere aktarımında DNA'da oluşan kimyasal değişimlerin etkili olduğu, bu  
235 yolla bazı bilgilerin genetik olarak aktarıldığı hipoteziyle Dias ve Ressler tarafından yapılan çalışmada,  
236 farelere doğum öncesinde portakal ve kiraz çiçeği karışımı bir koku (asetofenon) koklatılmış ve bu  
237 koku her koklatıldığında verilen elektro şokla bu kokudan korkması öğretilmiştir. Bu farelerden doğan  
238 yavruların, diğer kokularla kıyaslandığında daha önce karşılaşmamış olmalarına rağmen aynı kokuyu  
239 kokladıklarında korku dolu tepkiler verdikleri, sadece ilk nesilde değil onlardan sonra gelen bir sonraki  
240 nesilde de aynı davranışın görüldüğü, hatta yapay dölleme yoluyla meydana gelen yavrularda da

241 ortaya çıktığı bildirilmiştir. Araştırmacılar elde ettikleri sonuçlara göre, travmatik ya da stresli  
242 deneyimlerin bir sonraki nesillerin sinir sistemini önemli derecede etkileyebildiğini ve DNA'da oluşan  
243 kimyasal değişimler ile bazı bilgilerin genetik olarak aktarılabilceğini rapor etmişlerdir (Dias ve  
244 Ressler, 2014).

245  
246 Yehuda ve arkadaşları şiddetli psikofizyolojik travmanın nesillerarası etkilerini incelemek için yahudi  
247 soykırımından kurtulan yetişkin ve onların çocukları üzerinde çalışmış ve bu çalışmada epigenetik  
248 faktörlerden kaynaklanan değişikliklerin olduğu gözlenmiştir. Çalışmada ebeveynler ve çocuklarının  
249 DNA'ları üzerindeki 7. İntron'un (DNA'nın mRNA ve protein sentezine katılmayan bölgesi)  
250 metillenmesiyle, FKBP5 geninin ilişki içinde olduğu belirlenmiş ve bu durumun diğer kontrol  
251 gruplarındaki yetişkinler ile onların çocukları arasında saptanmadığı belirtilmiştir. Araştırmacılar  
252 ebeveyn travmasının hem maruz kalmış ebeveynde hem de çocuklarda epigenetik değişikliklere neden  
253 olduğunu ve şiddetli psikofizyolojik travmanın nesiller arası etkileri olabileceğini rapor etmişlerdir  
254 (Yehuda ve ark., 2016).

255  
256 Yamagata ve arkadaşları tarafından sağlıklı ailenin ebeveynleri ve çocukları ile yapılan ve depresyon,  
257 kaygı, korku gibi duygu durum bozukluklarının nesiller arası aktarımının araştırıldığı çalışmada,  
258 manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemi kullanılarak ebeveyn ile çocuk arasında (anne-kız,  
259 anne-oğul, baba-kız ve baba-oğul çifti) kortiko limbik sistemlerindeki gri madde hacmindeki birliktelik  
260 derecesi incelenmiştir. Anne-kız çocuklarında kortiko limbik sistemlerindeki gri madde hacmindeki  
261 pozitif korelasyonun diğer ebeveyn-soy dan (anne-oğul, baba-kız ve baba-oğul) anlamlı derecede  
262 yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar elde ettikleri sonuçlara göre, özellikle depresyon kaygı ve  
263 korku duygu durum bozukluklarının kadınlara özgü nesiller arası aktarımının olabileceğini rapor  
264 etmişlerdir (Yamagata ve ark., 2016).

## 265 266 **Gelecek Nesillerin Travmatik Doğum Deneyimin Etkilerinden Korunmasında Kadın** 267 **Doğum Hemşiresinin Rolü** 268

269 Kadın cinselliğinin doğal bir parçası olan doğum eyleminin travmatik bir deneyim olarak algılanması  
270 ve onun üretebileceği psikolojik sorunlar annenin kendisi, ailesi ve gelecek nesiller için olumsuz  
271 sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle de doğumu deneyimleyen kadınların yanı sıra sonraki  
272 nesillerin de doğumu doğal bir süreç olarak algılanması ve olumlu bir deneyim olarak hatırlamaları  
273 oldukça önemlidir. Travmatik doğum, doğum ekibinde yer alan tüm sağlık profesyonellerini  
274 ilgilendiren bir durumdur. Bu nedenle ekibin tüm üyelerinin birbirleriyle iyi bir iletişime ve dayanışma  
275 ruhuna sahip, doğumun doğal seyrine saygılı, doğum konusundaki kendi korkularından arınmış ve  
276 tüm kadınların yaşadıkları deneyimi olumlu bir deneyim olarak hatırlamalarını amaç edinmiş olmaları  
277 gerekir. Kadın doğum hemşireleri de doğum yapan kadınlar ile diğer sağlık ekibi üyeleri arasında bir  
278 köprü oluşturmada kritik role sahiptir. Travmatik doğuma yönelik risk faktörleri açısından kadınların  
279 değerlendirilmesi ve var olan ya da olası risklerin/sorunların erken dönemde tanımlanarak gerekli  
280 önlemlerin alınması, dolayısıyla da ileride oluşabilecek olumsuz sonuçların engellenmesinde kadın  
281 doğum hemşirelerine önemli roller düşmektedir (Nyberg ve ark., 2010; Gökçe İsbir ve İnci, 2014;  
282 Simpson ve Catling, 2016).

283  
284 ***Travmatik doğumları önlemek için birçok önerilerde bulunmaktadır. Bunlar aşağıdaki***  
285 ***gibi sıralanabilmektedir*** (Nyberg ve ark., 2010; Simpson ve Catling, 2016):

- 286 • Doğal doğum ve yönetimi, travmatik doğum ve etkileri, PTSS belirtileri konusunda hizmet
- 287 içi eğitimler düzenlenmesi,
- 288 • Doğum ekibinin düzenli aralıklarla bir araya gelerek klinik işleyişi, doğuma yaklaşım ile ilgili
- 289 deneyimleri, sorun ve çözüm önerilerini vb. paylaşması,
- 290 • Doğum yapan kadın ve ailesiyle empatik, saygılı, güvenilir ve destekleyici ilişkiler kurulması,



- 291 • Doğum yapan kadının beklentilerine uygun, güven verici bakım verilmesi ve tüm aşamalarda  
292 karar vermeye katılımının sağlanması ve  
293 • Doğuma yönelik korku ya da önceki olumsuz deneyimlerin etkisinin azaltılması ve doğum  
294 şekline bakılmaksızın tüm doğumların pozitif bir deneyim olmasının sağlanması  
295 önerilmektedir.  
296

### 297 **Pozitif doğum deneyimi için gebelik, doğum ve doğum sonu hemşirelik yaklaşımları**

298  
299 Gebelik dönemindeki yaklaşımlar olarak (Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Gökçe İsbir ve ark., 2016;  
300 Simpson ve Catling, 2016);

- 301 • Doğumun doğal sürecine yönelik doğuma hazırlık sınıflarının oluşturulması  
302 • Gebelik, doğum ve doğum sonu süreç hakkındaki düşüncelerin sorgulanması, soru sormaya  
303 teşvik edilmesi ve bu süreçler hakkında bilgi verilmesi  
304 • Gebelik dönemi egzersizleri hakkında bilgi verilmesi ve uygulaması için teşvik edilmesi  
305 • Gebeyi rahatlatıcı tekniklerin öğretilmesi (Gevşeme ve derin nefes egzersizleri vb.)  
306 • Stres ile baş etme teknikleri konusunda bilgi verilmesi  
307 • Gebenin sosyal desteğe olan ihtiyaçlarının belirlenmesi ve destek almaya teşvik edilmesi  
308 • Tüm süreçlere eşin dahil edilmesi ve eş desteğinin sağlanması  
309 • İnternet üzerindeki sosyal paylaşım sitelerinde oluşturulan doğal doğum destek grupları  
310 konusunda bilgilendirilmesi ve katılım konusunda desteklenmesi  
311 • Doğumda rahatlatıcı uygulamalar konusunda bilgi verilmesi ve doğum için kendi bedensel  
312 yetilerini keşfetmesinin sağlanması  
313 • Doğumda karar alma sürecine dahil olabilmesi amacıyla gebenin doğum sürecine yönelik  
314 gerçekçi beklenti ve talep listesi hazırlamaya teşvik edilmesi  
315 • Doğuma yönelik endişeleri engellemek için doğum yapılacak ortamın tanıtılması ve sağlık  
316 personeli ile tanışma olanağı sağlanması ve  
317 • Uygun tarama yöntemleri oluşturularak doğum korkusuna veya negatif/ travmatik doğum  
318 deneyimine sahip gebelerin tespit edilip tanınması, yakın takibinin sağlanması, gerekli erken  
319 müdahaleler için yönlendirilmesi ve bu gebeler için ayrı bir doğuma hazırlık sınıfı  
320 oluşturulması gibi yaklaşımlar sıralanabilmektedir.  
321

322 Doğum eylemi sürecindeki yaklaşımlar olarak (Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Simpson ve Catling, 2016;  
323 Gökçe İsbir ve Serçekuş, 2017; Karaman ve Yıldız, 2018);

- 324 • Doğum sürecinde empatik, destekleyici, teşvik edici, güven verici, saygılı, bilgili, sezgisel  
325 ve esnek yaklaşım sergilenmesi  
326 • Gebenin kararlara katılımının sağlanması amacıyla her aşamada bilgilendirilmesi, duygu  
327 ve düşüncelerini sözel olarak ifade etmeye cesaretlendirilmesi ve otonomisine önem  
328 verilmesi  
329 • Gebenin beklenti ve taleplerine uygun bakımın sağlanması  
330 • Gebeyi etkileyen fiziksel ve psikolojik faktörler belirlenerek uygun bakımın planlanması  
331 • Gebenin eylem boyunca gebenin gereksiz uyaranlardan korunması  
332 • Bireyselleşmiş duygusal desteğin sağlanması  
333 • Gebenin eylem süresince mahremiyetinin korunması  
334 • Doğumda rahatlatıcı uygulamaların kullanılması  
335 • Doğum yapılacak ortamın bireye özgü alternatifler sunularak düzenlenmesi  
336 • Gebenin tercih ettiği ona destek olacak kişi/lerin eylem boyunca yanında bulunmasına  
337 olanak sağlanması

- 338
- 339
- 340
- 341
- 342
- 343
- 344
- 345
- 346
- 347
- Rutin tıbbi müdahalelerin uygulanmasının engellenmesi ve gebenin travayda hareket serbestliğinin sağlanması
  - Gebenin tercih ettiği pozisyonda doğum yapmasına olanak sağlanması
  - Doğum korkusu veya negatif/travmatik doğum deneyimine sahip gebelerin tespit edilerek kendilerini ifade etmeye cesaretlenmesi ve destekleyici özel yaklaşım sergilenmesi ve
  - Acil obstetrik müdahale gerektiği durumlarda kadına uygun şekilde bilgi verilmesi, kendini güvende hissetmesi sağlanarak anksiyetesinin azaltılması gibi yaklaşımlar sayılabilmektedir.

348 Doğum sonu dönemdeki yaklaşımlar olarak da (Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Durmazoğlu ve ark., 2016;

349 Güleç Şatır ve Kavlak, 2016; Srkalović Imširagić ve ark., 2017);

- 350
- 351
- 352
- 353
- 354
- 355
- 356
- 357
- 358
- 359
- 360
- 361
- 362
- 363
- 364
- 365
- 366
- 367
- 368
- Yaşanılan deneyimle ilgili duygu ve düşüncelerin uygun empatik yaklaşımla sorgulanması
  - Anne-bebek etkileşiminin doğumdan sonra en erken zamanda başlatılması
  - Beklentilerinden farklı deneyim yaşadığını ifade eden kadınların deneyimleri hakkında konuşması ve yeniden anlamlandırması için desteklenmesi
  - Negatif doğum deneyimine sahip kadınlara gerekli bakım ve destek sağlanarak annelik rolüne uyumlarının kolaylaştırılması
  - Taburculuk sonrası ihtiyacı olduğunda ulaşabileceği birimlerin iletişim bilgilerinin verilmesi
  - Travmatik doğum deneyimine sahip kadınların kendileri ile benzer deneyimleri yaşayan diğer kadınlarla bir araya gelerek destek grubu oluşturulması ya da sosyal paylaşım sitelerinde gruplar oluşturulmasının önerilmesi
  - PTSD açısından risk altında olduğu düşünülen kadınların ev ziyaretleri ile daha sık izlenmesi ve bu bağlamda profesyonel destek almasının sağlanması ve
  - Doğum yapan kadınların PTSD açısından taranıp tanınması ve danışmanlık verilerek, erken müdahale için yönlendirilmesi ve
  - Çocuğun gelişimi ve doğum kadının ruhsal sağlığı açısından risk yaratan bir durum olması sebebiyle postpartum izlemlerde babaların da depresyon açısından değerlendirilmesi, sık tarama yapılması gibi yaklaşımlar sıralanabilmektedir.

## 369 SONUÇ VE ÖNERİLER

370

371 Sonuç olarak travmatik doğum deneyimi, görülme sıklığı ve ortaya çıkabilecek ciddi etkileri

372 düşünüldüğünde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik doğum deneyiminin kısa

373 vadede kadınların aile içindeki rollerini ve sonraki doğumlarını, uzun vadede gelecek nesillerin doğum

374 deneyimlerini olumsuz şekilde etkileme riski olduğu görülmektedir. Bu sebeple tüm doğumların

375 olumlu bir deneyim olarak yaşanması ve travmatik doğumların önlenmesine yönelik sağlık sistemi,

376 politikalar ve kurumsal bazdaki düzenlemelerin, iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekir.

377 Tüm kadınların sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu süreç yaşamalarının sağlanması, bu sürecin

378 memnuniyet duygusu ile tamamlanması, travmatik doğum deneyimi açısından risk altında olduğu

379 düşünülen kadınların gebelik döneminde değerlendirilmesi, doğum eylemi sürecinde desteklenmesi

380 ve doğum sonu dönemde PTSD gelişimi açısından değerlendirilerek sık izlenmesi ve gerekli olduğu

381 durumda destek almasının sağlanması kadın doğum hemşiresinin sorumlulukları arasındadır.

382 Hemşirelik girişimleri yanı sıra hemşirenin araştırmacı rolü de devreye girmelidir. Bu bağlamda da

383 travmatik doğum deneyiminin önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımlarının etkisi ve travmatik

384 doğum deneyiminin nesiller arası aktarımı ve etkilerini inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

385

386

## 387 KAYNAKLAR

388

389 Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum  
390 beklentilerinin etkisi. *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 4(1), 32-40. DOI:  
391 10.17681/hsp.287497

392 Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-  
393 263. DOI:10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x

394 Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care.  
395 *Midwifery*, 30(2), 145-148. DOI:10.1016/j.midw.2013.12.001

396 Baranowsky, A.B., Young, M., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L. & Mccarrey, M. (1998).  
397 PTSD Transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families.  
398 *Canadian Psychology*, 39(4), 247-256. DOI:10.1037/h0086816

399 Beck, T.C., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: a tale of two pathways.  
400 *Nursing Research*, 57(4), 228-236. DOI:10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90

401 Bergum, V. (1989). Woman to mother: a transformation. *Bergin & Garvey Publishers*, p.64-100.

402 Boorman, R.J., Devilly, G.J., Gamble, J., Creedy, D.K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria  
403 for traumatic events. *Midwifery*, 30, 255-261. DOI: 10.1016/j.midw.2013.03.001

404 Callister, L.C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic and*  
405 *Neonatal Nursing: JOGNN/ NAACOG*, 33(4), 508-518. DOI:10.1177/0884217504266898

406 Çobanoğlu, Ö. (2000). Halkbilimi kuramları ve araştırma yöntemleri tarihine giriş. 3. Baskı, *Akçağ*  
407 *Yayınları*, Ankara; s.158-161.

408 Dahlen, H. (2010). Undone by fear? Deluded by trust? *Midwifery*, 26, 156-162.  
409 DOI:10.1016/j.midw.2009.11.008

410 Danieli, Y. (Ed.) (1998). Intergenerational handbook of multigenerational legacies of trauma. *Plenum*  
411 *Press*, New York; p. 43-68.

412 De Schepper, S., Vercauteren, T., Tersago, J., Jacquemyn, Y., Raes, F., & Franck, E. (2016). Post-  
413 Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during  
414 labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32,87-92. DOI: 10.1016/j.midw.2015.08.010

415 Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of  
416 combat veteran's children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289.  
417 DOI:10.1037/a0013955

418 Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., Berg, M. (2010). Childbirth experience questionnaire  
419 (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and*  
420 *Childbirth*, 10:81, 1-8. DOI:10.1037/a0013955

421 Dias, R., & Ressler, K.J. (2014). Parental olfactory experience influences behavior and neural structure  
422 in subsequent generations. *Nature Neuroscience*, 17(1), 89-96. DOI:10.1038/nn.3594

423 Dick-Read, G. (2006). Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth.  
424 *Pollinger in Print.*, London; p.128-167.

425 Durmazoğlu, G., Sertaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgan, S. & Vd. (2016).  
426 Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve*  
427 *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, 19, 33-37. DOI:10.17049/ahsbd.23669.

428 Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a  
429 traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142-2153.  
430 DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x

431 Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers  
432 who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:80,1-15. DOI:  
433 10.1186/s12884-017-1259-y

434 Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatization stress disorder in  
435 those who treat the traumatized. *Brunner/Mazel*, New York; p.248-260.



- 436 Frickberg-Middleton, E.J. (2015). Without country or kin: how a fragile existence influences birth  
437 trauma perception and responses in mexican immigrant mothers. Doktora Tezi, University  
438 Of California, San Francisco.
- 439 Garthus-Niegel, S., Von Soest, T., Vollrath, Me, & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of  
440 subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch ives*  
441 *of Women's Mental Health*, 16,1–10. DOI: 10.1007/s00737-012-0301-3
- 442 Genep, A.V. (1960). The rites of passage. *Routledge and Kegan Paul*, London; p.1-15.
- 443 Gibbins, J., & Thomson, A.M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*,  
444 17(4), 302-313. DOI:10.1054/midw.2001.0263
- 445 Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı*  
446 *Hemşireliği Dergisi*, 1(1),29-40. Retrieved from  
447 <http://dergipark.gov.tr/kashed/issue/22284/239027>
- 448 Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Dikmen Yıldız, P. (2016). The effects of antenatal education  
449 on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD)  
450 symptoms following childbirth: an experimental study. *Applied Nursing Research*, 32, 227–232.  
451 DOI:10.1016/j.apnr.2016.07.013
- 452 Gökçe İsbir, G., & Serçekuş, P. (2017). The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery  
453 and labor outcomes: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*,  
454 25(2),112–119. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000129
- 455 Güleç Şatır, D., & Kavlak, O. (2016). Postpartum paternal depresyon ve hemşirelik bakımı.  
456 *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergisi- JACSD Dergisi*, Derleme  
457 Özel Sayısı Sayı, 07, 85-97. DOI: 10.17367/JACSD.2016721961
- 458 Güngör, İ., & Kızılkaya Beji, N. (2012). Development and psychometric testing of the scales for  
459 measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3),348-357.  
460 DOI:10.1016/j.midw.2011.03.009
- 461 Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of  
462 women who have given birth. *Midwifery*, 12, 48-61. DOI: 10.1080/07399339609516251
- 463 Hildingsson, I., Radestad, I., Rubertsson, C., & Waldenstrom, U. (2002). Few women wish to be  
464 delivered cesarean section. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology- BJOG*, 109(6),618-  
465 623.
- 466 Hocaoglu, A. (2014). Son dönem bulgaristan göçünü yaşayan yetişkinlerde travmanın etkilerinin  
467 kuşaklararası aktarımı duygu düzenleme gücüğü, aile işlevselliği ve temel varsayımların rolü.  
468 Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji  
469 (Uygulamalı-Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara
- 470 Haines, H., Pallant, J.F., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels  
471 of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27, 560–567.  
472 DOI:10.1016/j.midw.2010.05.004
- 473 Kaitz, M., Levy, M., Ebstein, R., Faraone, S.V., & Mankuta, D. (2009). The intergenerational effects  
474 of trauma from terror: A real possibility. *Infant Mental Health Journal*, 30(2), 158-179.  
475 DOI: 10.1002/imhj.20209
- 476 Karakuş, A., & Şahin, N.H. (2011). The attitudes of women toward mode delivery after childbirth.  
477 *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3(5), 60-65.
- 478 Karaman, Ö.E., & Yıldız, H. (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: nasıl? Ne  
479 sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri*, Yayınlanacak Makale.  
480 DOI: 10.5336/nurses.2017-57080
- 481 Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience:  
482 focus groups discussions with woman. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:251,1-8. DOI:  
483 10.1186/s12884-015-0683-0
- 484 Kayabaşı, O. A. (2016). Taşeli yöresi tahtacılarının geçiş dönemlerinde mitolojik unsurlar. *Türk Kültürü*  
485 *ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 78, 139-158. DOI: 10.12973/hbvd.78.196

- 486 Kellermann, N. P. F. (2001). Transmission of holocaust trauma – an integrative view. *Israel Journal of*  
 487 *Psychiatry*, 64(3), 256-267. DOI: 10.1521/psyc.64.3.256.18464
- 488 Kesebir, S. (2011). Zorunlu göçte psikopatoloji: Üç kuşak arasında bir karşılaştırma. *Anadolu Psikyatri*  
 489 *Dergisi*, 12, 1-6.
- 490 Kringeland, T., Daltveit, A.K., & Møller, A. (2010). What characterizes women who want to give  
 491 birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual & Reproductive*  
 492 *Healthcare*, 1, 21–26. DOI:10.1016/j.srhc.2009.09.001
- 493 Larkin, P., Begley, C.M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an  
 494 evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, e49–e59. DOI:10.1016/j.midw.2007.07.010
- 495 Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21, 346–  
 496 354. DOI:10.1016/j.midw.2005.01.001
- 497 Malacrida, C., & Boulton, T. (2014). The best laid plans? Women's choices, expectations and  
 498 experiences in childbirth. *Health (London)*, 18(1), 41-59. DOI: 10.1177/1363459313476964
- 499 Matinnia, N., Faisal, I., Hanafiah Juni, M., Herjar, A.R., Moeini, B., & Osman, Z.J. (2015). Fears  
 500 related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus  
 501 vaginal delivery in Iran. *Matern Child Health Journal*, 19, 1121–1130. DOI: 10.1007/s10995-  
 502 014-1610-0
- 503 Mete, S (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*  
 504 *Elektronik Dergisi- DEUHYO ED*, 6 (2), 93-98.
- 505 Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to  
 506 women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28, 323–328.  
 507 DOI:10.1016/j.wombi.2015.04.009
- 508 Mongan, M.F. (2012). Hypnobirthing mongan yöntemi. Çeviren: Kalem Bakkal A., Editör: Coker H.  
 509 *Gün Yayıncılık*, İstanbul; s.61-70.
- 510 Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and  
 511 its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal  
 512 population-based study. *Women and Birth*, 25, 114- 121. DOI:10.1016/j.wombi.2011.06.001
- 513 Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfeltwahn, E., & Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth  
 514 experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*, Article ID 349124, 6 pages.  
 515 DOI:10.1155/2013/349124
- 516 Nyberg, K., Lindberg, I., & Öhrling, K. (2010). Midwives' experience of encountering women with  
 517 posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1, 55–60.  
 518 DOI:10.1016/j.srhc.2010.01.003
- 519 Olde, E., Van Der Hart, O., Kleber, R., & Van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following  
 520 childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 1-16. DOI:10.1016/j.cpr.2005.07.002
- 521 O'donovan, A., Alcorn, K.L., Patrick, J.C., Creedy, D.K., Dawe, S., & Devilly, G.J. (2014). Predicting  
 522 posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery*, 30(8), 935-941.  
 523 DOI:10.1016/j.midw.2014.03.011
- 524 Okumuş, F. (2016). Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: hollanda örneği. *Uluslararası Hakemli*  
 525 *Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergisi- JACSD Dergisi*, Derleme Özel Sayısı, 7, 120-141.  
 526 DOI: 10.17367/JACSD.2016721958
- 527 Örnek, S.V. (1977). Türk halk bilimi. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*, Ankara; s.131-238.
- 528 Peterson, G. (1981). Birthing normally: A personal approach to childbirth. *Mindbody Press*, p.15-45
- 529 Pınar, G., & Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin  
 530 ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7 (3), 132- 140.
- 531 Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Prins, M., Green, J., & Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors  
 532 related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the  
 533 netherlands. *Birth*, 35(2), 107-116. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00223.x.
- 534 Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in the children of Vietnam veterans  
 535 with post-traumatic stress disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 538–539. DOI:  
 536 10.1176/ps.36.5.538



- 537 Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial predictors of  
538 disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica*  
539 *Scandinavica*, 80(1), 39-45. DOI: 10.1034/j.1600-0412.2001.800108.x
- 540 Sayiner, F.D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı*  
541 *Dergisi*, 2(3), 143-148.
- 542 Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in  
543 Turkey. *Midwifery*, 25, 155–162. DOI:10.1016/j.midw.2007.02.005
- 544 Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2),  
545 239-242. DOI:10.5455/pmb.20101123011947
- 546 Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first  
547 birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203-210. DOI: 10.1111/j.1523-536X.1991.tb00103.x
- 548 Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A  
549 literature review. *Women and Birth*, 29, 203–207. DOI:10.1016/j.wombi.2015.10.009
- 550 Soet, J.E., Brack, G.A., & Diorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of  
551 psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46. DOI: 10.1046/j.1523-  
552 536X.2003.00215.x
- 553 Solmuş, T. (2012). Kadınlık ve annelik psikolojisi. 1. Baskı, *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara; s:9-  
554 26.
- 555 Srkalović Imširagić, A., Begić, D., Šimičević, L., & Bajić, Ž. (2017). Prediction of  
556 posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth - A Croatian longitudinal study.  
557 *Women Birth*. 30(1), 17-23. DOI:10.1016/j.wombi.2016.06.007
- 558 Størksen H.T., Garthus-Niegel S., Adams S.S., Vangen S., & Eberhard-Gran M. (2015). Fear of  
559 childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy and*  
560 *Childbirth*, 15:221, 1-10. DOI:10.1186/s12884-015-0655-4
- 561 Süzer Özkan, F., & Demirci, N. (2014). Determination of factors affecting the delivery method  
562 preferences of pregnant women. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences -*  
563 *MÜSBED*, 4(1), 11.
- 564 Şahin, N.H. (2009). Seksio - sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve*  
565 *Sanatı Dergisi*, 2(3), 93-98.
- 566 Şakacı, F. (2005). “Her doğum bir mucizedir/ Aykut Kazancıgil kitabı” (Söyleşi), 1. Baskı, *Türkiye İş*  
567 *Bankası Kültür Yayınları*, İstanbul; s:253-272.
- 568 Takegata, M., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Okano, T., & Severinsson, E. (2017).  
569 Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms  
570 among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. *Midwifery*, 44, 14-23.  
571 DOI:10.1016/j.midw.2016.10.008
- 572 Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Banack, H., Dritsa, M., & Khalifé S. (2012).  
573 PTSD following childbirth: prospective study of incidence and risk factors in  
574 Canadian women. *The Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), 257-263.  
575 DOI:10.1016/j.jpsychores.2012.07.010
- 576 Yamagata, B., Murayama, K., Black, J.M., Hancock, R., Mimura, M., Yang, T.T., Reiss A.L., & Hoef  
577 F. (2016). Female-specific intergenerational transmission patterns of the human corticolimbic  
578 circuitry. *The Journal of Neuroscience*, 36(4), 1254 –1260. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.4974-  
579 14.2016.
- 580 Yanikkerem Uçum, E., Kitapçıoğlu, G., & Karadeniz, G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine  
581 bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 107-123.
- 582 Yehuda, R., Daskalakis, N.P., Bierer, L.M., Bader, H.N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder E.B.  
583 (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation.  
584 *Biological Psychiatry* 1, 80(5), 372-380. DOI:10.1016/j.biopsych.2015.08.005
- 585
- 586



### Extended English Abstract

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

Human life has various parts, and these parts are called "transitional periods" (Gennep, 1960). There are three important transitional periods in human life: birth, marriage and death (Örnek, 1977). The birth, which is the first of these three important transitions, is described as a transformation from woman to mother (Bergum, 1989). Birth is an important life experience that has profound physical, mental, emotional and social effects on a woman (Simkin, 1991). These effects are not limited to the woman giving birth, but can also influence the birth senses and experiences of other women around her, also even the next generation (Dekel ve Goldblatt, 2008). This experience can be perceived differently by each woman and can be defined by different feelings that are positive, negative or mixed. Some women perceive their birth experience as a traumatic event. There are many studies showing that the effects of traumatic events are transmitted to the next generation (Dias ve Ressler, 2014; Yehuda ve ark., 2016; Yamagata ve ark., 2016). This genetic transmission points that traumatic birth is a serious problem that not only affects the women who will give birth at nowadays, and also having long-term consequences. In this article, it was aimed to investigate the importance of traumatic birth concept, risk factors, existing effects and future generations in the context of literature and to draw attention to the responsibilities of the obstetrics and gynecology nurses.

Women's perceptions of the birth process are influenced by the sense of the woman's personality traits, anticipations, and experience of birth experience, and thus may be different from each other (Ayers, 2007; Gökçe İsbir ve İnci, 2014). Birth should be lived as happy experience without fear, unfortunately nowadays it is considered as a scary situation by many women and lived as a traumatic experience. (Solmuş, 2012). Today, many women have been told that they felt fear and helplessness from the frustrations experienced during the birth experience, the interventions they applied, and the long-suffering pain (Mongan, 2012). Fear of birth affects women's birth preferences and causes them to experience a negative or traumatic birth experience (Nilsson ve ark., 2012; Haines ve ark., 2011; Mete, 2013). Traumatic birth is defined as the perception of a woman as a threat of death or injury for her or her baby (Beck ve Watson, 2008). As risk factors that can cause traumatic birth; low socio-economic situation, inadequate antenatal care, sexual trauma story, current or previous psychiatric problems, fear of childbirth, traumatic birth experience, pre-existing Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), pregnancy and delivery complications, medical intervention during delivery (eg interventional delivery, emergency cesarean section), inadequate information on pregnancy and childbirth, inability to cope with birth pain, lack of control, self-sufficiency is low, expectations not met, non-empathic authoritarian approaches of health personnel, preterm delivery, the medical condition of the newborn child, stillbirth and so on factors are shown (Ayers, 2014; O'Donovan ve ark., 2014; Boonman ve ark., 2014; Gökçe İsbir ve İnci, 2014; De Schepper ve ark., 2016; Srkalović Imširagić ve ark., 2017). It is stated that women who experienced trauma in the birth process avoided this experience reminiscently, that some events even after the birth years triggered the recollection of this experience and thus the PTSD statement was seen in these women (Ayers, 2007; Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Frickberg-Middleton, 2015). Moms are affected significantly on their role as providing care for the baby, connecting with the baby, fulfilling the role of motherhood, being close to his wife or deciding on future pregnancies. (Elmir ve ark., 2010). Perceived traumatic birth causes women to prefer cesarean section at the next birth (Şahin, 2009). It is argued that the effects of living traumatic events may not only be limited to individual but may also affect other people around, even subsequent generations (Baranowsky ve ark., 1998; Dekel ve Goldblatt, 2008; Figley, 1995; Hocaoğlu, 2014; Kaitz ve ark., 2009; Kellermann, 2001; Kesebir, 2011; Hocaoğlu, 2014). It is stated that various factors influence the outcome of trauma in terms of trauma exposure and subsequent generations, the level of exposure of individuals to trauma and the influence of accidents play an important role in the influence of trauma on subsequent generations and the transfer of trauma experience to later generations indicates that victims are more affected than trauma exposures (Dekel ve Goldblatt 2008; Kaitz ve ark., 2009; Hocaoğlu, 2014). Intergenerational transmission of traumatic events suggests that

638 traumatic birth is a serious problem that may not only affect women who will give birth today, but  
639 may have longer-term consequences.

640

641 The traumatic birth experience may arise anticipated as an important problem with being noted with  
642 the frequency of observing and its serious consequences Traumatic birth concerns all health  
643 professionals in the birth team. For this reason, all members of the team should have a good  
644 communication and solidarity with each other, with respect to birth, natural duration, free from their  
645 own fear of birth, and is aimed to remember by womens as a positive experience. For preventing  
646 traumatic birth experience that, all women should be monitored during pregnancy, supported during  
647 labor and assessed for the development of PTSD during postpartum period, and monitored  
648 frequently, and necessary for pregnancy, delivery and postnatal life of all women, completing this  
649 process with satisfaction, are among the responsibilities of obstetrics and gynecology nurses nurse.  
650 In this context, the effects of nursing approaches to prevention of traumatic birth experience and  
651 researches that investigate the intergenerational transmission and effects of traumatic birth experience  
652 are needed.

# Travmatik Doğum Deneyiminin Etkileri ve Nesiller Arası Aktarımı

## ORIJINALLIK RAPORU

% **7**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **3**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

% **1**

YAYINLAR

% **4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BIRINCIL KAYNAKLAR

**1**

**Submitted to Aksaray Aniversitesi**

Öğrenci Ödevi

% **3**

**2**

**www.kshddergisi.com**

İnternet Kaynağı

% **1**

**3**

**www.j-humansciences.com**

İnternet Kaynağı

<% **1**

**4**

**Submitted to Haliç Üniversitesi**

Öğrenci Ödevi

<% **1**

**5**

**ilkogretim-online.org.tr**

İnternet Kaynağı

<% **1**

**6**

**www.researchgate.net**

İnternet Kaynağı

<% **1**

**7**

**farkindayimdegistim.com**

İnternet Kaynağı

<% **1**

**8**

**www.firattipdergisi.com**

İnternet Kaynağı

<% **1**



9

[ajanspsikoloji.com](http://ajanspsikoloji.com)

İnternet Kaynağı

&lt;% 1

10

[www.selcuktipdergisi.org](http://www.selcuktipdergisi.org)

İnternet Kaynağı

&lt;% 1

11

[www.ejmanager.com](http://www.ejmanager.com)

İnternet Kaynağı

&lt;% 1

12

[hemsirelik.ege.edu.tr](http://hemsirelik.ege.edu.tr)

İnternet Kaynağı

&lt;% 1

13

[www.dr.dk](http://www.dr.dk)

İnternet Kaynağı

&lt;% 1

14

[www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

İnternet Kaynağı

&lt;% 1

15

Serçekuş, Pınar. "Doğum Korkusuna Müdahale: Hypnobirthing", TAF Preventive Medicine Bulletin/1303734X, 20110301

Yayın

&lt;% 1

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

Kapat

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde