



Hacer Yalnız Dilcen

Bartın University, haceryalniz@hotmail.com, Bartın-Turkey

Rabia Etki Genç

Ege University, rabia.genc@ege.edu.tr, İzmir-Turkey

DOI	http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2019.14.3.4B0026	
ORCID ID	0000-0001-5911-7201	0000-0002-6762-0496
CORRESPONDING AUTHOR	Hacer Yalnız Dilcen	

TRAVMATİK DOĞUMUN ÖNLENMESİNDE EBENİN ROLÜ

ÖZ

Doğum, birçok kadının yaşadığı normal fizyolojik bir olaydır. Kadın doğum sürecini, kendisi ya da bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algıladığında, travmatik doğum olarak tanımlar. Travmatik doğumun önlenmesinde ebe, doğum travması açısından riskli kadınları tanımlamalı ve doğumda koruyucu bakım hizmeti sunmalıdır. Doğum sonrası dönemde, kadının yaşadığı olumlu veya olumsuz deneyimleri anlatmasına fırsat vermeli ve yeniden anlamlandırılmasına destek olmalıdır. Türkiye’de bu konuyu ele alan çalışmaların az olması dikkate alındığında bu araştırmanın amacı; travmatik doğum kavramını, risk faktörlerini ve etkilerini açıklamak için konu ile ilgili çalışmaları irdelemektir. Ayrıca travmatik doğumu önlemeye yönelik ebelerin sorumluluklarına farkındalık yaratmak ve bu konuda temel bir bakış açısı kazandırmaktır.

Anahtar Kelime: Doğum, Travmatik Doğum, Ebenin Rolü, Kadın, Sağlık

THE ROLE OF MIDWIVES TO PREVENT TRAUMATIC CHILDBIRTHS

ABSTRACT

Birth is a normal physiological event in which many women live. It is identified the birth as traumatic birth experience when a woman perceives an actual threat to her own life or her baby during delivery. The midwife should diagnose women at risk of birth trauma and provide preventive care at birth in preventing traumatic childbirth. In the postpartum period, women should have the opportunity to Express positive or negative of their birth experiences and should be able to support re-interpretation. Given the small number of studies addressing this subject in Turkey, the aim of this study was to clarify the responsibilities of midwives towards traumatic birth by examining the work on the subject. In addition, it aims to examine the concept of traumatic childbirth, risk factors, and effects of traumatic childbirth and create a basic perspective on this subject.

Keywords: Birth, Traumatic Childbirth, The Role of Midwife, Woman, Health

How to Cite:

Yalnız Dilcen, H. ve Etki Genç, R., (2019). Travmatik Doğumun Önlenmesinde Ebenin Rolü, **Life Sciences (NWSALS)**, 14(3):64-73, DOI: 10.12739/NWSA.2019.14.3.4B0026.

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Doğum, birçok kadının yaşadığı normal fizyolojik bir olaydır. Tıbbi bir acil durum olarak kabul edilmeyen doğum, genellikle 17.yy'a kadar kadınların birbirine destek verdiği hastane dışı ortamlarda gerçekleşirdi. Sezaryen ve anestezi gibi tıbbi müdahalelerin 19.yy'da daha yaygın hale gelmesi ile hastaneler doğum için tercih edilen standart yer olmuştur [1]. Kadınların çoğu doğumu, keyifli ve yaşamı değiştiren bir olay olarak kabul ederken, bazıları olumsuz bir deneyim olarak algılar. Bu deneyim bazı kadınlarca travmatik algılanırken, bazıları da olumlu olarak algılayabilmektedir [2]. Travmatik olarak algılayan kadınlarda, beklentileri karşılamayan bir doğumdan sonra suçluluk hissi, öfke ve belirsizlik hissi yaşanmaktadır [3]. Doğum travması, diğer travma türlerinden farklıdır. Bu farklılık genellikle doğum gibi olumlu bir sonucu olan bir olaydan kaynaklanmaktadır [4].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Doğum eylemi birçok duygunun bir arada yaşanabileceği çok özel bir deneyimdir. Bu süreçte kadınlar, panik, sinirlilik, öfke, irritabilite, agresiflik, çaresizlik ve yardım alamama gibi negatif duygulara sahip olabildikleri gibi heyecan, şaşkınlık, mutluluk, minnettar olma gibi pozitif duygulara da sahip olabilmektedir [4]. Doğumu ile ilgili mutluluk duygularını ifade eden kadınların aynı zamanda, sağlıklı bir çocuğun doğumundan sonra doğumun travmatik etkilerini açıkça söyleyebilmeleri zordur. Çünkü bu karışık duygular kadının üzerinde büyük bir toplumsal baskı oluşturur ve kendini ifade etmekte zorlanır. Kadınlar arasında doğuma yönelik algı, kadının bireysel farklılıkları ve geçmişteki doğum deneyimine yüklediği anlama göre farklılık göstermektedir. Ayrıca toplumsal ve kültürel değerlerin doğuma yüklediği anlamdan da doğuma yönelik algı etkilenebilir [2]. Türkiye'de bu konuyu ele alan çalışmaların az olması dikkate alındığında bu araştırmanın amacı, travmatik doğum kavramını, risk faktörlerini ve etkilerini açıklamak için konu ile ilgili çalışmalarını irdeleyerek, travmatik doğumu önlemeye yönelik ebelerin sorumluluklarına farkındalık yaratmak ve bu konuda temel bir bakış açısı kazandırmaktır.

3. TRAVMATİK DOĞUM TANIM (DEFINITION OF TRAUMATIC CHILDBIRTHS)

Doğum travması kavramı, klinisyenler arasında tartışılmıştır. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-5'de travma için tanı kriterlerindeki değişiklikler ortaya konulmuştur. Buna göre; bir olay, ölüm ya da ciddi yaralanma [gerçekleşmiş veya tehdit] ya da kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdit niteliği taşıyorsa [5], travmatik bir olay olarak tanımlanır. Travmatik bir olayda kişiler; çaresizlik, dehşet, korku, utanç ve suçluluk gibi tepkiler verdiyse, bu tür olaylar artık ruhsal açıdan travmatik olaylar olarak adlandırılır [6]. Reid (2011), travmatik doğumu; annenin, doğumu sıkıntı verici bir olay olarak düşünme noktasında, gelecek doğumları için korkular içermesi olarak tanımlar [7]. Ayers (2007), 'Kadın; doğum sürecini, kendisi ya da bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algıladığında, bu durum travmatik doğumdur' diye ifade eder [4]. Ryding ve arkadaşları (2000), doğum travmasını; doğum sırasında maternal ölüm, fetal ölüm, yaralanma ve korkunç ayrışma korkusu içeren, herhangi bir doğum olarak tanımlar [8]. Doğum süreci travmatik geçen kadınlar, doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tarif etmektedir. Ek olarak, travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar, doğum sürecini deneyimledikleri anın sürekli hatırlanması ve olayın sürekli kabus olarak görülmesi gibi Travma Sonrası Stres Belirtileri (TSSB) gösterirler [9]. Genellikle bu kadınlar, doğumlarını hatırlamak istemezler [4]. Travmatik doğum ile

ilgili duygu ve düşüncelerden kaçınırlar. Bu duygu ve düşüncelerin oluşturduğu sorun, çaresizlik, korku gibi nedenlerden dolayı travmatik deneyimlerin anlatımı, kadınlar için oldukça zor olabilir. Travmatik deneyimi hatırlatan herhangi bir etkinlik, durum, yer, kişi, zaman gibi uyaranlardan kaçınırlar. Travmatik deneyimin önemli bir bölümünü ya da özelliğini hatırlamada kadın zorlanma yaşar [6]. Kadınlar, doğum sırasında kontrol kaybı yaşadıklarında, bireysel olarak tehdit altında hissettiklerini, doğum anını hiç unutamadıklarını belirtmişlerdir [10]. Travmatik doğumu hatırlatan, uyaranlar karşısında ciddi bir çaresizlik ve fizyolojik tepkiler yaşamaktadırlar [6]. Ayrıca kadınlar, doğum sırasında düşünce süreçlerinin durduğunu, zihinsel olarak dağıldıklarını ve ölüme kendilerini yakın hissettiklerini belirtmişlerdir [4]. Doğum deneyiminin keyifli olması beklenmesinden dolayı travmatik doğum sonrası yaşanan sıkıntı, özellikle kadınlar için rahatsız edici olabilir. . Doğum beklendiği kadar olumlu olmadığında kadınlarda çelişkili duygular ortaya çıkabilir [11]. Çoğunlukla kadınlar gebe kalmayı, doğum yapmayı isterler. Doğum, çoğu kadının yaşamak istediği bir olaydır. Bedensel olarak değişir ve ağırlıklı olarak mutluluk verici bir fırsat olarak görülür. Beklendiğinden farklı olarak travmatik doğum deneyimi yaşayan bazı kadınlar ise; bebeğini sağlıklı gördüğünde bunu olumlu bir olay olarak algılayıp doğumu güzel bir süreç olarak belirtebilmektedir [9 ve 10].

4. TRAVMATİK DOĞUM PREVALANSI (PREVALANCE OF TRAUMATIC CHILD BIRTH)

Doğum yapan kadınların yaklaşık üçte biri, doğumu travmatik olarak bildirmektedir [12]. Ancak konu ile ilgili dünyada ve Türkiye’de sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Creedy ve arkadaşlarının (2000), 499 kadın ile yaptıkları bir çalışmada, kadınların %33’ünün travmatik doğum yaşadıklarını ve TSSB olduğunu belirtmişlerdir [13]. Ford ve arkadaşlarının (2011) çalışmalarında, doğum travması oranlarının %20 ila %48 arasında olduğu saptanmıştır [12]. Modarres ve arkadaşlarının (2012) İran’da yaptığı çalışmada, kadınların %54.5’inin travmatik doğum yaptığı ve bu kadınların %20’sinde TSSB yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada İranlı kadınlarda travmatik doğum prevalansı küresel seviyeden yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni, doğumda gebelik yaşı, doğum öncesi bakım alma, gebelik komplikasyonları, gebelik aralıkları, doğum süresi ve doğum şekli ile ilişkili olarak açıklanmıştır [14].

5. TRAVMATİK DOĞUMA İLİŞKİN RISK FAKTÖRLERİ (RISK FACTORS FOR TRAUMATIC CHILDBIRTH)

Doğum, insanoğlunun yaşamında çeşitli olaylardan etkilenen aynı zamanda bu olayların hazırlayıcısı olan kompleks bir süreçtir. Bu bağlamda travmatik doğum algısı gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte yaşanan sağlığı tehdit eden riskli deneyimler ile ilgili olabilir. Travmatik doğuma ilişkin risk faktörlerinin saptanması, erken tanıyla önlenebilecek risklerin ortadan kaldırılması ve ebelik hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir [13].

5.1. Gebeliğe Ait Risk Faktörleri (Risk Factors of Pregnancy)

Gebeliğe ait risk faktörleri aşağıda verilmiştir.

- Negatif doğum deneyimine sahip olma,
- Komplikeşyonlu gebelik geçirme,
- Gebelik ve doğum konusunda yetersiz bilgi,
- İstenmeyen ya da planlanmamış gebeliğe sahip olma,
- Olumsuz doğum duygularına sahip olma,
- Umut edilenden daha farklı geçen gebelik dönemi,

- Doğum öncesi bakım yetersizliği,
- Doğumda öz yeterlilik beklentisinin düşüklüğü,
- Nullipar olma,
- Gebelik döneminde doğum korkusunun yüksekliği [11, 15 ve 16].

5.2. Doğuma Ait Risk Faktörleri (Risk Factors of Birth)

Travmatik doğum algısına yönelik doğum sürecinde deneyimlenen risk faktörleri farklı nedenlerden kaynaklanabilir. Bunlar; sağlık personelinin olumsuz tutumundan, kadının doğum sırasında yaşadığı yeterince anlatılmadığı için bilinmezlikten, kendi duygularını olumlu yönetememe ve daha önceki negatif doğum deneyimlerini zamanında çözülmeden aynı süreci yeniden yaşama korkusu gibi faktörlerdir. Ayrıca,

- Doğum sürecinde, sağlık personeli tarafından oluşturulan travmatik doğuma neden olduğu düşünülen faktörler; kötü iletişim, ihmal edilme, destek algısının eksikliği, yetersiz bakım, empatik olmayan yaklaşım, ayrımcılık veya ayrımcılık hissettirme, kötü muamele olarak sınıflandırılmaktadır.
- Doğum sürecinde yaşanan ağrı, fetal risk, kontrol kaybı, hızlı doğum, doğum sonu kanama gibi faktörler de gösterilmektedir.
- Doğum korkusu, müdahaleli doğum deneyimi, acil sezaryena alınma, epidural anestezi korkusu, yetersiz ağrı kesici, uzun ve acı verici doğum süreci deneyimi de, kadının doğum deneyimlerine ait risk faktörleri olarak belirtilmektedir [17 ve 21].

5.3. Doğum Sonu Döneme Ait Risk Faktörleri (Postpartum Risk Factors)

Doğum olayını algılama, yorumlama ve travmatik olarak kabul/red etme durumu doğum sonu süreçte de devam eder. Bu süreçte, doğumdan sonra bebekte komplikasyon gelişmesi, sosyal destek yetersizliği, kadınların eşleri tarafından sunulan duygusal desteğin yetersiz olması, sağlık personeli tarafından doğumlarına ilişkin duyguların sorulmaması, kadınların duygularını ifade edememesi, doğum deneyimlerini tartışma fırsatı sunulmaması doğum sonrası travmatik doğuma ait risk faktörleridir [22 ve 24].

6. TRAVMATİK DOĞUM SONRASI YAŞANANLAR (LIVING AFTER TRAUMATIC CHILDBIRTH)

Doğum sonu dönemde kadının, ruhsal sağlığının korunabilmesi için hafızasında doğum ile ilgili anıların olumlu olması ve doğumunu anımsadığında pozitif duygular hissetmesi beklenir [25]. Doğum, travmatik bir deneyim olarak ortaya çıktığında, kadınlar ve ailelerinin yaşamları üzerinde derin etkilere sahiptir [9]. Tedavi edilmediği takdirde, yıllarca etkileri sürebilir [12]. Travmatik doğum geçirenlerin bir sonraki gebeliklerinde normal doğum yapma oranlarının düşük olduğu, daha yüksek oranda sezaryanı tercih ettikleri bilinmektedir. Travmatik bir doğum yaşayan kadınlarda, anksiyete bozuklukları ve TSSB gibi mental sağlık problemleri görülebilir [5]. TSSB, travmatik doğum sonucunda gelişebilen bir zihinsel sağlık komplikasyonudur. White ve arkadaşları (2006), doğumdan sonra kadınların %2-7'sinde TSSB geliştiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, kadınların %10.5'inin TSSB için tanı kriterlerini karşılamadığını kabul ettikleri halde, posttravmatik stresin belirgin semptomlarını yaşadıklarını bildirmişlerdir [26]. Ford ve arkadaşları (2010) çalışmalarında ise, doğum travmasından sonra doğum sonrası %1-6 oranında TSSB geliştiğini belirtmişlerdir [27]. Briddon ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada, doğumdan sonra TSSB oranlarının %2.8 ile %5.6 arasında değiştiği saptanmıştır. Bununla

birlikte, kadınların %24 ile %34'ünde travma semptomları yaşandığı, ancak TSSB'nin resmi bir tanı konması için yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmacılar, kadınlar tanınal kriterleri karşılamasa bile, TSSB'nin halen ciddi işlevsel bozukluklara neden olabileceğini vurgulamaktadırlar [28]. Travmatik bir doğumdan sonra, anne ile bebek arasındaki ilişki bozulabilir ve anne bebekten uzaklaşabilir. Evlilik ilişkisinde bozulma ve beraberinde depresyon olabilir [5]. Gelecekte üreme ile ilgili kararlar değişebilir, kişi doğum yapmayı reddedebilir [29]. Bu durumun çözümlenmeden/televi edilmeden bırakılması ya da oluşmaması için gerekli önlemlerin alınmaması özelde kişi ve yakın çevresinin sağlığını, genelde toplumun sağlığını tehdit eden bir unsur olarak karşımıza çıkabilir.

7. TRAVMATİK DOĞUMUN ÖNLENMESİNDE EBENİN ROLÜ (THE ROLE OF MIDWIVES TO PREVENT TRAUMATIC CHILDBIRTHS)

Ebe; gebelik, doğum ve doğum sonu süreçte, kadın ile birlikte olan, kadına bakım ve destek sağlayan, gerekli tavsiyelerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu yürüten, yeni doğana bakım sağlayan güvenilir bir sağlık profesyoneli. Ebelik mesleği, mesleki bilgi ve beceri ile donatılmış, etik değerler çerçevesinde, kadın ile ortaklık yapan, özerk ve mesleki tutumu içeren profesyonel bir meslektir [30]. Ebenin en önemli sorumluluklarından biri, doğum eylemi sürecince kadın ile birlikte hareket ederek kadına, fiziksel ve duygusal destek sağlamaktır [31]. Ayrıca bu süreçte kadınların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını tespit etmek ve belirlenen bu ihtiyaçlara göre bakım vermek diğer sorumluluklarından [2]. Doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların ebelerden temel beklentileri; bilgilendirme, açıklayıcı konuşma, kendini iyi hissettirme, dinleme, teröpatik dokunuş, güler yüzlülük, mahremiyete özen, cesaretlendirmedir [32]. Olumsuz geçen doğum sürecini, kadınların bazıları travmatik olarak tanımlarken, bazı kadınlar bu süreci normal olarak algılayabilir [10]. Ebelerin çoğu yaşamlarında travmatik olaylarla karşılaşmış insanları tanımlayabildikleri ve bu kişileri gerektiğinde tedaviye nasıl yönlendirebileceklerini bilmelerine rağmen, doğum travmasının epidemiyolojisini ve tedavisini anlayan az sayıda ebe bulunmaktadır. Ebeler doğumu tüm yönleriyle bilmesine rağmen travmatik doğumda nasıl yardımcı olabileceğini anlatan rehberlerin, bilgilerin, literatürün eksikliğine bağlı bazı durumlar gözden kaçırabilmektedirler. Doğum travması geçiren kadınlar tespit edilmediğinde, teşhis gözden kaçabilmekte ve sonrasında iyileşme için tedavi uygulanmamaktadır [3].

Cinsel taciz veya önceki travmatik doğum da dahil olmak üzere, daha önce yaşanan travmatik bir olay, kadının doğum sürecini travmatik olarak yaşamasına neden olabilmektir. Bu olaylar kadınlara, önceki travmatik yaşantısını hatırlatmaktadır. Aynı zamanda kadın, aldığı bakımın yeterli olduğunu hissedemez ise, önceki travmalarını daha fazla hatırlayacaktır [33]. Travmanın önemli bir niteliği, kadının o ana kadar kullandığı, başetme yöntemleri ile üstesinden gelemediği bir hal almasıdır. Bu durumda, travmatik doğum yaşayan kadının, farklı başetme yolları geliştirmesi gerekmektedir. Kadının doğuma ilişkin farklı bakış açılarının ve başetme yollarının geliştirilmesinde, ebelere önemli roller düşmektedir [6]. Doğum ile ilgili algı, kadının bireysel farklılıkları ve yaşadığı doğum deneyimine göre değişmektedir. Travmatik doğum algısı, ebelik bakımından etkilenebileceği gibi geleneksel ve kültürel değerlerin doğuma yüklediği anlamdan da etkilenmektedir. Kadınların doğumu algıma biçiminde, yaşadığı olaydan çok hissettikleri duyguların ve destek algısının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle doğumda, ebelerin kadınlara verdiği destek arttıkça, kadınlar tarafından algılanan

kontrolün arttığı, anksiyete ve olumsuz duyguların azaldığı belirlenmiştir [11]. Ebeler tarafından verilen desteğin, kadın tarafından nasıl algılandığı oldukça önemlidir. Travmatik doğumla ilgili bakımı iyi ya da kötü olarak etkileyen faktörler tam olarak araştırılmamıştır. Ancak, farklı çalışmalarda ortaya çıkan temalar, bu durumun ebe ile kadın arasındaki ilişki, kadının kararlarını kontrol altında hissetmesi ve isteklerine saygılı olunması ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir [10]. Ebeler; risk etkenlerini bilmeli, doğum öncesi ve doğum sonrası izlemler sırasında riskli olan kadınları tanımlayabilmeli, erken dönemde gerekli yaklaşımları uygulayabilmelidir. Kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece uyumunun arttırılması için, gebelik öncesi ya da gebelikte danışmanlık hizmetinde risk etkenleri araştırılmalıdır. Ebeler, doğumun travmatik algısını azaltacak, ebelik bakımını sağlayarak travmatik doğumu önleyebilir. Bu sebeple travmatik doğumların, kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ve bu deneyimin pozitif bir sürece dönüştürmede ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir [34]. Ebeler tarafından travmatik doğuma ve doğum sonrasına ilişkin risk faktörlerinin araştırılması önemlidir. Elde edeceğimiz bilgiler, ruhsal sorun geliştirme ihtimali olan kişilerin tanınmasını sağlamakta, erken müdahale yöntemlerine [danışmanlık, sevk vb.] olanak vermektedir [6].

Travmatik doğuma ilişkin risk etkenleri:

- Doğumun şiddeti,
- Doğumun süresi,
- Bireysel yakınlığı,
- Travma sıklığı,
- Doğum travması sırasında veya hemen sonrasında yaşanan korku,
- Çaresizlik.

Travmatik doğum sonrası risk etkenleri:

- Temel ihtiyaçların kaybı,
- Olumsuz deneyimler,
- Bebeğe ilginin azalması,
- Bebeğin bakımını yapamamak,
- Hastalıkların oluşumu,
- Olumsuz başetme yöntemleri,
- Aile içi ilişkilerin bozulması,
- Toplumsal destek eksikliği ya da yokluğu.

Ebeler, aynı zamanda kadının doğum sonu sürecinde travmatik doğuma ilişkin belirtileri tanımalı ve erken dönemde müdahale edebilmelidir. Travmatik doğum sonrası postpartum dönemde oluşabilecek bazı belirtiler erken dönemde araştırılmalıdır. Bunlar;

- Doğum anındaki duygu ve düşüncelerin tekrar yaşanması,
- Kaçınma davranışları,
- Hayattan zevk alamama, aniden öfkelenme ve uyku problemleri,
- Unutkanlık ve dikkat dağınıklığı,
- Her an stresle tetikte beklemesi,
- Suçluluk düşünceleri, keder, üzüntü ve geleceğe karşı ümitsizlik,
- İntihar düşüncesi.

Değerlendirme sürecinde, bu etkenlerin araştırılmasına da zaman ayırmak yararlı olacaktır. Ayrıca, doğumda kadınların öznel deneyimleri, doğumun travmatik olup olmadığı konusunda önemli olabilmektedir. Bu nedenle, kadınların kendi deneyim ve duygularıyla ilgili bilgi ve algıları travmatik doğumların belirlenmesinde kullanılabilecek en önemli bilgileri içerir [35]. Psikolojik destek

sağlarken, travmanın tekrarını önlemek için kadınların, kültürel değer ve inançlarının farkında olunmalıdır [36]. Öncelikle kadının yaşadığı travmaya ait bilgilerin, dikkatli ve özenli bir şekilde alınması gerekmektedir. Kadınların, yaşadıkları travmaları anlatmaları zordur. Çeşitli fiziksel ve psikolojik şikayetlere başvuran kadınlarda, travma öyküsüne rastlanmaktadır. Kadınlar, genellikle kendilerine sorulmadan, bu tür yaşantılarını anlatmama eğilimi göstermektedir [6]. Ebelerin, kadınların yaşadığı travmaya ilişkin öykü alırken genel bilgi sorularını, başlangıçta açık uçlu sorularla yapılandırması daha geniş bir bilgiye ulaşılmasını sağlayacaktır [35]. Örneğin:

- Uykunuz nasıl?
- Gelecek ile ilgili neler düşünüyorsunuz?
- Kendinizi doğumdan sonra nasıl hissediyorsunuz?
- Doğumunuza ilişkin neler hissediyorsunuz [6]?

Kadınlar doğumdan sonra, doğum süreci ile ilgili bilgileri, genellikle kendilerine sorulmadan anlatmazlar. Bu nedenle; "Doğumunuzda unutmak istediğiniz çok acı verici bir olay geçti mi?" gibi açık uçlu sorularla yaşadığı doğum travmasını paylaşabilmesi için kadını cesaretlendirmek gerekir. Bunu güven veren, kadını rahatsız etmeyen ve anlaşıldığını hissettiren bir ortam içinde yapmak yararlı olacaktır [6]. Bilgi toplama sürecinde; ebe, kadını kendi travmatik doğumu ile ilgili konuşması için yüreklendirmeli, kadının ifade ettiği duyguları kabul etmeli ve onaylamalıdır. Kadını, doğumda yaşadığı duyguları ve düşünceleri, normal tepkiler olduğunu anlaması için desteklemeli, duygularını rahatça dile getireceği bir ortam sağlamalı ve eğer kadın isterse başka bir kişi de bu ortama dahil edilmelidir. Kadın konuşmak istemiyorsa ya da bazı soruları yanıtlamıyorsa zorlanmamalıdır [36].

Ayers (2007), doğum travması yaşayan kadınlara, doğum sonrası ruh sağlığı hizmetleri verilmesinin, travma sonrası stres belirtilerini hafifletmeye yardımcı olabileceğini belirtmektedir [4]. Ford ve arkadaşları (2011) ebelerin, travmatik stresin belirlenmesinde yalnızca obstetrik müdahalelere değil, aynı zamanda kadınların doğumları ile ilgili düşünce ve duygularına dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamıştır [12]. Tepkilerin kadından kadına farklılık gösterebileceği ve her kadında iyileşme sürecinin değişebileceği unutulmamalıdır. Kadınlara yeterli süre tanınmalıdır [36 ve 37]. Doğum sonu dönemde kadınların öncelikli gereksinimleri karşılanmalı, duygusal destek olunmalı ve güvenli ortam sağlanmalıdır. Doğum sonu dönemde, ruh sağlığı sorunlarını tanımak için standartlaştırılmış araçlar kullanılmalıdır. Postpartum ruh sağlığı sorunlarını belirlemeye yardımcı olmak için kullanılan standart araç ve ölçeklere ek olarak, ebeler tarafından doğum sonrası kadınlara, doğumlarının nasıl geçtiği sorulmalı ve kadınlarda travmanın belirtileri olup olmadığı araştırılmalıdır [26]. Aynı zamanda ebeler tarafından, doğum sonu depresyon taramasına ek olarak, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği [38], Travmatik Doğum İndeksi [39] ve Postpartum Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nin [40] rutin olarak uygulanmasının durumu erken dönemde saptayıp çözüm üretmede önemli olabileceği düşünülmektedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Travmatik doğum, doğum ile ilgili profesyonel bir meslek olan ebelik mesleği tarafından ele alınması gereken önemli konudur. Ebeler; risk etkenlerini bilmeli, doğum öncesi ve doğum sonrası izlemler sırasında riskli olan kadınları tanımlayabilmeli, erken dönemde gerekli yaklaşımları uygulayabilmelidir. Kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece uyumunun arttırılması için, gebelik öncesi ya da gebelikte danışmanlık hizmetinde risk etkenleri araştırılmalıdır.

Ebeler, kadınların yaşadığı travmaya ilişkin öykü alırken genel bilgi sorularına başlangıçta açık uçlu sorularla başlamalıdır. Ebe, kadını kendi travmatik doğumu ile ilgili konuşması için yüreklendirmeli, kadının duygularını kabul etmeli ve onaylamalıdır. Ebeler, doğumun travmatik algısını azaltacak, ebelik bakımını sağlayarak travmatik doğumu önleyebilir. Bu sebeple travmatik doğumların, kadınlar üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede ve bu deneyimin pozitif bir sürece dönüştürmede ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Johanson, R., Newburn, M., and Macfarlane, A., (2002). Has the Medicalisation of Childbirth Gone Too Far?. *BMJ*. 324(7342):892-95. doi.org/10.1136/bmj.324.7342.892.
2. İşbir, G. ve İnci F., (2014). Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları, *KASHED*, 1(1):29-40.
3. Ashbacher, A., (2013). Women's Experiences of Birth Trauma and Postpartum Mental Health, Master of Social Work (M.S.W.): Mental Health, St. Catherine University. pp:7-23. https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1147&context=msw_papers.
4. Ayers, S., (2007). Thoughts and Emotions during Traumatic Birth: A Qualitative Study. *Birth*. 34(3):253-63. PMID: 17718876 DOI: 10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x
5. American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Trauma- and Stressor-Related Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Pub,. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm07>.
6. Aker, T., (2012). Ruhsal Travma ve Afet Kavramı, Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. 1. Baskı, Ankara, Grafik Tasarım & Baskı, pp:35-45.
7. Reid, M., (2011). The Impact of Traumatic Delivery on The Mother-infant Relationship. *Infant Observation*, 14(2):117-28. <https://doi.org/10.1080/13698036.2011.583424>.
8. Ryding, E.L., Wijma, K., and Wijma, B., (2000). Emergency Cesarean Section: 25 Women's Experiences. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18(1):33-39. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830050001663>.
9. Ayers, S., (2004). Delivery as a Traumatic Event: Prevalence, Risk Factors and Treatment for Postnatal Posttraumatic Stress Disorder. *Clin. Obstet. Gynecol*, 47(3):552-67. Doi:10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c.
10. Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., and Jackson, D., (2010). Women's Perceptions and Experiences of a Traumatic Birth: A Meta-Ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10):2142-53. PMID: 20636467 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x.
11. Ayers, S., Harris, R. Sawyer, A., Parfitt, Y., and Ford, E., (2009). Posttraumatic Stress Disorder after Childbirth: Analysis of Symptom Presentation and Sampling. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3):200-204. PMID:19368975, DOI: 10.1016/j.jad.2009.02.029.
12. Ford, E. and Ayers, S., (2011). Support during Birth Interacts with Prior Trauma and Birth Intervention to Predict Postnatal Post-Traumatic Stress Symptoms. *Psychology & Health*. 26(12):1553-70. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21598181>. DOI: 10.1080/08870446.2010.533770.
13. Creedy, D.K., Shochet, I.M., and Horsfall, J., (2000). Childbirth and the Development of Acute Trauma Symptoms: Incidence and Contributing Factors. *Birth* (Berkeley, Calif.

- 27(2):104-11. <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x>.
14. Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., and Montazeri, A., (2012). Prevalence and Risk Factors of Childbirth-Related Post-Traumatic Stress Symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1):88. DOI:10.1186/1471-2393-12-88.
 15. Boorman, R.J., Devilly, G.J., Gamble, J., Creedy, D.K., and Fenwick, J., (2014). Childbirth and Criteria for Traumatic Events. *Midwifery*, 30(2):255-61. DOI:10.1016/j.midw.2013.03.001.
 16. Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., and Radestad, I., (2004). A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. *Birth* (Berkeley, Calif. 31(1):17-27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015989>.
 17. Andersen, L.B., Melvaer, L.B., Videbech, P., Lamont, R.F., and Joergensen, J.S., (2012). Risk Factors for Developing Post-Traumatic Stress Disorder Following Childbirth: A Systematic Review. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 91(11):1261-72. DOI:10.1111/j.1600-0412.2012.01476.
 18. Ayers, S., (2014). Fear of Childbirth, Postnatal Post-Traumatic Stress Disorder and Midwifery Care. *Midwifery*. (30):145-48. DOI:10.1016/j.midw.2013.12.001.
 19. Harris, R. and Ayers, S., (2012). What Makes Labour and Birth Traumatic? A Survey of Intrapartum 'Hotspots'. *Psychology & Health*, 27(10):1166-77. DOI:10.1080/08870446.2011.649755.
 20. Moyer, C.A., Adongo, P.B., Aborigo, R.A., Hodgson, A., and Engmann, C.M., (2014). They Treat You like You Are Not a Human Being: Maltreatment during Labour and Delivery in Rural Northern Ghana. *Midwifery*, 30(2):262-68. DOI:10.1016/j.midw.2013.05.006.
 21. Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Banack, H., Dritsa, M., and Khalifé, S., (2012). PTSD Following Childbirth: A Prospective Study of Incidence and Risk Factors in Canadian Women. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4):257-63. DOI:10.1016/j.jpsychores.2012.07.010.
 22. Creedy, D.K., Shochet, I.M., and Horsfall, J., (2000). Childbirth and The Development of Acute Trauma Symptoms: Incidence and Contributing Factors. *Birth*, (27):104-11. DOI:10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x
 23. Gamble, J. and Creedy, D.K., (2009). A Counselling Model for Postpartum Women After Distressing Birth Experiences. *Midwifery*, 25(2):21-30. PMID: 17673341. DOI:10.1016/j.midw.2007.04.004.
 24. Lemola, S., Stadlmayr, W., and Grob, A., (2007). Maternal Adjustment Five Months After Birth: The Impact of The Subjective Experience of Childbirth and Emotional Support from The Partner. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(3):190-202. <http://dx.doi.org/10.1080/02646830701467231>.
 25. Ford, E., Ayers, S., and Wright, D.B., (2009). Measurement of Maternal Perceptions of Support and Control in Birth (SCIB). *Journal of Women's Health*, 18(2):245-52. DOI:10.1089/jwh.2008.0882.
 26. White, T., Matthey, S., Boyd, K., and Barnett, B., (2006). Postnatal Depression and Posttraumatic Stress after Childbirth: Prevalence, Course and Cooccurrence. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(2):107-20.
 27. Ford, E., Ayers, S., and Bradley, R., (2010). Exploration of a Cognitive Model to Predict Post-Traumatic Stress Symptoms Following Childbirth City Research Online. *Journal of Anxiety Disorders*. (24):353-59. openaccess.city.ac.uk/2079. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.01.008.

28. Briddon, E., Slade, P., Isaac, C., and Wrench, I., (2011). How Do Memory Processes Relate to the Development of Posttraumatic Stress Symptoms Following Childbirth? *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8):1001-7.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.06.008>.
29. Fenech, G. and Thomson, G., (2014). Tormented by Ghosts from Their Past': A Meta-Synthesis to Explore The Psychosocial Implications of A Traumatic Birth on Maternal Well-Being. *Midwifery*, 30(2):185-93.
doi: 10.1016/j.midw.2013.12.004.
30. ICM, (2019). International Confederation of Midwives, Erişim tarihi; 06.02.2019 <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>.
31. Aktaş, S. and Pasinlioğlu, T., (2017). Ebelere Verilen Empati Eğitiminin Postpartum Dönemdeki Annelerin Beklentilerini Karşılama, Doğumu ve Ebeyi Algılama Düzeyine Etkisi, *Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2):60-5.
32. Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M., and Jamilian, M., (2016). The Outcome of Midwife-Mother Relationship in Delivery Room: A Qualitative Content Analysis. *Health*, (8):336-43.
DOI:10.4236/health.2016.84035.
33. Gottfried, R., Lev-Wiesel, R., Hallak, M., and Lang-Franco, N., (2015). Inter-Relationships between Sexual Abuse, Female Sexual Function and Childbirth. *Midwifery*, 31(11):1087-95.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.011>.
34. Inci, F. and Boztepe, H., (2011). Post Traumatic Growth: If Something Not Killing Could Be Strengthned? *Journal of Psychiatric Nursing*, 4(2):80-84. DOI:10.5505/phd.2013.29392.
35. Geyreenfield, M., Jomeen, J., and Glover, L., (2016). What Is Traumatic Birth? A Concept Analysis and Literature Review. *British Journal of Midwifery*, 26(4):254-67.
36. Muskett, C., (2014). Trauma-Informed Care in Inpatient Mental Health Settings: A Review of the Literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(1):51-59.
<http://doi.wiley.com/10.1111/inm.12012>.
37. Oflaz, F., Özcan, C.T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö. ve Vural, H., (2010). Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1):1-6.
38. Yalnız, H., Canan, F., Etki Genç, R. ve Kuloğlu, M.M., (2016). Travmatik Doğum Algısı Ölçeği. *Yeni Tıp Dergisi*, 8(3):81-8.
DOI:10.5505/ttd.2016.40427.
39. Anderson, C., (2011). Construct Validity of The Childbirth Trauma Index for Adolescents. *The Journal of Perinatal Education*, (20):78-90. DOI:10.1891/1058-1243.20.2.78.
40. Aydın, A., Barut, Y., Kalafat, T., Boysan, M. ve Beşiroğlu, L., (2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD) Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (13):125-130.