



Travmatik Doğum Eylemi ve Ebelik Bakımı

Traumatic Birth and Midwifery Care

Özlem Mucuk¹ , Hava Özkan² 

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, Turkey

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Erzurum, Turkey

ABSTRACT

Traumatic birth is the occurrence of a situation that will threaten the baby to be born or the physical integrity of the woman at any stage of the fertility process or the act of giving birth, or the perception of it by the mother in this way. Women who have had a traumatic birth experience, describe the moment of birth; helplessness, the feeling of losing control, a strong fear and horror moment. In addition, these women may show posttraumatic stress symptoms such as frequent recollection of the event, having nightmares about the event, and re-experiencing the event. Mothers' perceptions of labor, their perspectives on the birth process and the events they experience in this process, and the meanings they attribute to them may differ. From this point of view, it is important to identify risky women in preconceptional and prenatal periods so that birth, which should be a normal, healthy, physiological and natural process in women's lives, is not perceived as traumatic. Risky women who are in interconceptional and postnatal follow-ups or in delivery rooms and obstetric services need to be diagnosed early and receive qualified care. The purpose of this review is to emphasize the importance of giving the necessary care with the traumatic birth process and the experiences of the woman in this process.

Keywords: Birth, midwifery care, traumatic birth

ÖZET

Travmatik doğum, kadının doğurganlık sürecinin herhangi bir aşamasında veya doğurma eyleminde, doğacak olan bebeği ya da kendisinin fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek bir durumun ortaya çıkması ya da anne tarafından bu şekilde algılanmasıdır. Travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınlar, doğum anını; çaresizlik, kontrolünü kaybetme hissi, kuvvetli bir korku ve dehşet anı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bu kadınlar olayın sık sık hatırlanması, olayla ilgili gece kâbuslar görülmesi ve olayın yeniden yaşantılanması gibi posttravmatik stres semptomları gösterebilmektedirler. Annelerin doğum eylemine yönelik algıları, doğum sürecine ve bu süreçte yaşadıkları olaylara bakış açıları ve bunlara yükledikleri anlamlar farklılık gösterebilir. Buradan yola çıkarak kadınların yaşamında aslında normal, sağlıklı, fizyolojik ve doğal bir süreç olması gereken doğumun travmatik olarak algılanmaması için prekonsepsiyonel ve prenatal dönemlerde riskli kadınların tanınması önemlidir. İnterkonsepsiyonel ve postnatal izlemlerde ya da doğumhane ve obstetrik servislerde bulunan riskli kadınların erken süreçte tanınması ve nitelikli bakım alması gerekmektedir. Bu derlemenin amacı, travmatik doğum süreci ve bu süreçteki kadının deneyimleri ile gerekli bakımın verilmesinin önemini vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Doğum, ebelik bakımı, travmatik doğum

Giriş

Mucizevi bir olay olan doğum eylemi, her kadın için özel bir deneyimdir¹. Bu özel doğum deneyimlerini kadınlar daha pozitif duygularla hatırlamak isterler. Ancak bu her zaman mümkün olmaz ve kadın için bu deneyim çoğunlukla yıpratıcı ve travmatik olabilmektedir^{2,3}. Klinik uygulamalardan da bilindiği gibi özellikle ilk doğumunu travmatik olarak deneyimleyen kadınlar bir daha gebe kalmayı düşünmediklerini ifade etmektedirler⁴. Bu durum doğumda obstetrik müdahalelerin sayısının fazla olması, doğumun kendi doğal akışına bırakılmaması ve doğum korkusunun çok yaygın olması ile ilişkilendirilebilir⁵. İlk çağlardan beri kültürel faktörlerden ve içgüdüsel davranışlardan etkilenen doğumun normalleşmesi için tıbbi yardımın sadece gerektiğinde uygulanması son derece önemlidir^{2,3,6}.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, herhangi bir problem yoksa doğum eylemi kendi normal sürecinde ve doğal fizyolojisi bozulmadan desteklenmeli, gereksiz müdahalelerden kaçınılmalıdır⁷. Günümüzde bu görüşün tam aksine doğum müdahalesiz gerçekleşmeyecek riskli bir durum olarak görülmektedir. Bu nedenle



doğum, daima hastanelerde, mümkün olan en üst teknoloji ile bir sağlık profesyoneli tarafından müdahale edilerek yapılabilecek bir eylem olarak görülmektedir. Süreç bu şekilde algılandığı takdirde doğumun kadınların yönetiminden çıkarak kadının hareketlerinin kısıtlandığı, gereksiz epizyotomilerin açıldığı, kadının daha fazla ağrı hissetmesine neden olan indüksiyon uygulamalarının olduğu, rutin tek bir pozisyonda doğumların gerçekleştiği kontrol edilebilir medikal bir olay olduğu düşünülmektedir^{2,8,9}.

Travmatik doğum (TD), kadının doğurganlık sürecinin herhangi bir aşamasında ortaya çıkan doğurma eylemini, doğacak olan bebeği ya da kendisinin fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek bir durumun ortaya çıkması ya da anne tarafından bu şekilde algılanması olarak tanımlanabilir^{5,10,11}. Travmatik doğum deneyimine sahip olan kadınlar, doğum anını; çaresizlik, kontrolünü kaybetme hissi, kuvvetli bir korku ve dehşet anı olarak tanımlamaktadır¹². Ayrıca bu kadınlar olayın sık sık hatırlanması, olayla ilgili gece kâbuslar görülmesi ve olayın yeniden yaşantılanması gibi posttravmatik stres semptomları gösterebilmektedirler^{10 13}.

Annelerin doğum eylemine yönelik algıları, doğum sürecine ve bu süreçte yaşadıkları olaylara bakış açıları ve bunlara yükledikleri anlamlar farklılık gösterebilir. Buradan yola çıkarak kadınların yaşamında aslında normal, sağlıklı, fizyolojik ve doğal bir süreç olması gereken doğumun travmatik olarak algılanmaması için prekonsepsiyonel ve interkonsepsiyonel dönemlerde, prenatal ve postnatal izlemlerde ya da doğumhane ve obstetrik servislerde bulunan riskli kadınların tanımlanabilmesi ve erken süreçte, gerekli nitelikli ebelik bakımının uygulanması oldukça önemlidir. Bu derlemenin amacı, travmatik doğum sürecini, kadının bu süreçteki deneyimlerini ve gerekli ebelik bakımını içeren bilgilerle literatüre katkı sunmaktır.

Travma Kavramı

Türk Dil Kurumuna göre travma, ruhsal anlamda “sarsıntı”, tıbbi olarak ise “örselenme” şeklinde tanımlanmaktadır¹⁴. İnsanoğlunun yeryüzünde var olduğu günden beri tabiatın yıkıcılığı ve insanın vahşete, saldırganlığa olan meyli ve ne yazık ki ölümün var olması travma yaşantısını insanlık tarihi kadar eski kılar. Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır. 19. yy ve 20. yy ilk yarısında “travma” kavramının fiziksel travma haricinde kullanımının kısıtlı olduğunu görmekteyiz. 19. yüzyıldaki psikoanalitik literatürü dışlarsak “travma” kavramı fiziksel travma anlamı dışında kullanılmamıştır¹⁵. Travmanın tanımı her zaman tartışmalara konu olmuş ve süreç içinde değişime uğramıştır. Bu değişimi DSM P’den DSM 5’e kadar inceleyerek var olan değişimi anlamak mümkündür¹⁶.

DSM P e göre kişinin aşağıdaki özellikleri olan bir olaya maruz kalmış olması gerekir; Kişi ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan bir olaya maruz kalmalıdır (örneğin yangın, deprem, patlama vs). Stres yaratan olay savaş veya sivil bir felaket özel olarak belirtilmelidir. DSM P’in bu “olay” tanımı DSM IV’ ün “travma” tanımına benzemektedir. DSM II’de flashback gibi (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) TSSB belirtileri daha iyi tanımlanmakla beraber DSM II bu konuda hiçbir gelişme göstermemiş ve travmatik olay ve travmaya bağlı bozukluk düşüncesi DSM-P’ den de geriye düşmüştür. Burada dikkati çeken bir başka nokta olayların büyük ölçekli, toplumsal olaylarla sınırlanmasıdır ve bireye özgü travma diye bir kavrama yer verilmemiştir. DSM II’nin travma ile ilişkili hastalık (travma kavramı kullanılmadan) tanımı şöyledir; altta yatan herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerde çok yoğun ve baskılı bir çevresel olaya maruziyetten sonra çıkan belirtilerdir^{16, 17}. DSM III de ilk defa TSSB ve buna bağlı olarak “travma” kavramı tanımlanmıştır. DSM III’de travma kavramı “ Hemen herkeste belirgin düzeyde sıkıntı yaratan “bariz” olay” olarak tanımlandı. Ancak mevcut tanım ve olayı travmatik yapan eşik belirsiz olduğu için DSM III-R’de bu tanım ile ilgili bir revizyon yapılmıştır. DSM III-R’de travma tanımının giriş kısmına “Olağan insan deneyiminin dışında” ifadesi getirilerek tanım, “Olağan insan deneyiminin dışında, herkes için sıkıntı yaratan bir olay” şeklini almıştır. DSM III-R metin bölümünde travmayı şöyle ayrıntılandırır; bu durumlara sebep olan tablolar arasında işkence, tecavüz, savaş, deprem gibi doğal felaketler, fiziksel bütünlüğe tehdit oluşturan her türlü kaza, bombalama gibi olaylar sayılabilir. Yine de bazı olaylar sıklıkla TSSB yaparken (işkence) bazıları (trafik kazası) bazen TSSB ye sebep olur¹⁶. DSM IV ve DSM IV-R’de ise travma tanımı yeni bir boyut kazanmış ve daha objektif bir hal almıştır. DSM IV ve IV-R’ye göre travma gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, bireyin kendisinin ya da bir başkasının fiziki bütünlüğüne zarar gelebilecek bir tehdit olayı, ağır bir yaralanma olarak belirlenmiştir. Bu tanıma göre, bir araba kazası, doğal afet, sevilen birinin ölümü, hatta zor bir boşanma bile travmatik olayların varyasyonları içinde sayılabilmektedir. Ayrıca bireylerin olaylara

verecekleri öznel yanıtlar da bir kriter olarak şart koşulmuş böylelikle tanıma objektiflik kazandırılırken travmatik olaylara verilen cevaplarda öznelğin reddedilemeyeceği vurgulanmıştır. Bireylerin travmaya verdikleri tepkiler arasında yoğun korku, çaresizlik veya dehşet anı yaşamak vardır^{16, 18}. DSM V'e göre travma, travmatik olayı doğrudan ya da tanıklık yoluyla yaşamak, kişinin kendisine yakın olan bir tanıdığına travmatik olayı yaşadığını öğrenmek, travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarına bir defadan fazla ya da fazlasıyla maruz kalmak yollarıyla; kişinin ölüm, ciddi yaralanma, cinsel şiddet ve tehdide maruz kalması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca tanı için geçerli olan bireylerin olaylara verdiği öznel yanıtlar DSM V'de artık kriter olarak kabul edilmemektedir^{19, 20}.

Travmatik Doğum Kavramı

Korku hissi olmadan, daha mutlu bir deneyim olarak yaşanılması beklenen doğum eylemi, evrensel olarak çoğu kadın tarafından korkular içinde yaşanmakta ve travmatik bir deneyim olarak algılanmaktadır. Travmatik doğum (TD) kadının kendisinin ve bebeğinin yaralanması sonucu acı ve sıkıntı çektiği bir durumdur. Kadının kendisi ya da bebeği fiziksel olarak bir travmaya maruz kalmasa bile anne içinde bulunduğu durumu bir tehdit olarak algılayıp travmatize olabilir. Örneğin doğum sonrası bebeğin beklenilenden geç ağlamasını "ölü doğum" olarak algılayıp bebeği sonrasında ağlasa ve sağlıklı olsa bile anne travmatize olabilir. Bu durum anneyi uzun süreli psikolojik ve / veya fiziksel etkiye sahip travmatik bir duruma itebilmektedir. Bazı kadınların TD sonrası psikolojik bozukluklar yaşadığı bilinmektedir²¹. Doğumlarını travmatik olarak algılayan kadınlar doğum eylemini korku, çaresiz kalma, ölüm duygusu ve dehşet anını yaşama gibi terimlerle ifade etmektedirler²². DSM IV ve DSM IV-R'de travmanın tanımı yapılırken bireyin verdiği öznel yanıtların tanı için önemli olduğu vurgulanmaktaydı. Ancak DSM V'de tanı için kriter kabul edilen bireylerin öznel yanıtları ne yazık ki artık tanı şartlarından çıkarılmıştır. Bu durum travmatik doğum kavramının tanımını da olumsuz etkilemiştir. Doğumda kadının yaşadığı olaylara verdiği öznel yanıtların kriter olarak kabul edilmemesi travmatik doğum deneyimleyen kadınların belirlenmesinde zorluklar yaşanmasına, geçerli verilerin elde edilmesinin zorlaşmasına sebep olabilir. Klinik olarak farkındalığın artırılması ve uygun müdahalelerde bulunulması ancak bu tanının gerçek boyutunun bilinmesi ile mümkün olabilir. Bu nedenle kadının olaylara verdiği tepkilerin saf dışı bırakılması bakım verecek olan sağlık profesyonellerinin bazı bireyleri göz ardı etmesine, belirleyememesine sebep olabilir. Tanılamayı kolaylaştıran bir kriterin artık kriter olarak kullanılmaması doğru prevalans sonuçlarına ulaşmayı olumsuz etkileyecektir. Ekonomik ve politik olarak da verilerin doğruluğu önleme ve tedavi maliyetlerini halk sağlığı sonuçlarına göre dengelemeye yardımcı olur. Sonuç olarak bu durum hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir^{16, 20, 23}.

Doğumla ilgili olarak ortaya çıkan posttravmatik stres kavramı ise, doğumda deneyimlenen olayların direkt bir sonucu şeklinde doğumdan sonra ortaya çıkması muhtemel olan psikolojik sorunların durumunu tanımlamak için kullanılmaktadır²⁴. Hofberg ve Ward, gebelik ve doğum her ne kadar kadınlar tarafından sıklıkla istense de bu durumlar sebebiyle anksiyete yaşayan kadın sayısının da önemsiz olmadığını ifade etmektedir²⁵. Gamble ve ark.²⁶ doğum sonrası ortaya çıkan postpartum depresyon ve travma semptomlarının prevalansının da yüksek olduğunu bulmuşlardır. Farklı ülkelerde farklı yazarlar tarafından travmatik doğumun %20-30 arasında görülme sıklığı olduğu bildirilmiştir^{12, 26, 27}. Gamble ve ark.²⁸ her üç doğumdan birinin annenin doğumunu travmatik olarak tanımladığını bildirmiştir. Kontrol kaybı yaşamak, depresif ve endişeli hissetmek ve travma sonrası stres bozuklukları doğum travmasının sonuçlarıdır²⁸.

Birçok kadın fiziksel bir olay olan doğumda ağrı ve kötü deneyimler yaşadığını ifade eder^{29, 30}. Doğumda nasıl ki fiziksel bazı olgular yaşanıyorsa aynı şekilde psikolojik tepkiler de yaşanmaktadır³¹. Psikolojik olarak travmatik olaylar herkesi etkileyebilir ancak, anne için psikolojik doğum travmasının sonuçları çok derin, kapsamlı ve unutulmazdır. Ayrıca annenin yaşadığı bu travmatik durum sadece anneyi değil, çocuğu, babayı, aileyi ve hatta toplumu etkilemektedir²¹. Yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde dört kadın uzun süre şiddetli ağrıya maruz kalmış ve doğumlarını travma olarak nitelendirmişlerdir³². Ayrıca doğumları travmatik olan kadınlar bir sonraki gebeliklerinde doğumları ile ilgili endişe duydukları için elektif olarak sezaryeni seçmek istemişlerdir²¹. Başka bir çocuğa sahip olmanın psikolojik yetersizliği ile ilgili olarak, travmatik doğum deneyimleyen kadınların sonraki gebelik için uzun bir süre ara vermek istedikleri hatta bir daha çocuk sahibi olmak istemedikleri de literatürde bildirilmiştir^{4, 12, 25}.

Travmatik Doğum Prevelansı ve Travmatik Doğuma Neden Olan Faktörler

Literatür incelendiğinde travmatik doğum algısı prevelansı ile ilgili çeşitli oranlar olduğu görülmektedir. Bu durum ölçüm araçlarının farklılığından ve bu oranlarda kullanılan faktörlerin farklı olmasından kaynaklanabilir^{5, 21, 23, 33-35}. Bir kadının doğumunu travmatik olarak değerlendirebilmek için doğum sonu süreçte DSM kriterlerine göre kadında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının tanı koyduracak düzeyde görülmesi gerekmektedir. TSSB semptomlarının üç grupta toplandığı DSM IV kriterlerine göre perinatal TSSB şu şekilde değerlendirilmiştir: (1) travmatik olayı kabuslar, müdahaleci düşünceler veya geri dönüşler yoluyla yeniden deneyimlemek; (2) olayın anımsatıcılarından ısrarla kaçınılması ve genel yanıt verme yeteneğinin uyuşması; ve (3) hipervijilans, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü ve diğer duygusal düzensizlikler gibi artan uyarılma. TSSB teşhisi konulabilmesi için bir kişinin en az bir yeniden deneyimleme semptomu, üç kaçınma semptomu ve iki uyarılma semptomu olması gerekir. Semptomlar, kişide mesleki veya sosyal işlevsellikte önemli sıkıntı ve bozulmaya neden olmalıdır²³.

Konu ile ilgili literatürde yer alan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, toplum örneklemelerinde postpartum 1 ile 3. aylar arasında akut formda postpartum TSSB oranlarının %5-8 olduğu belirlenmiştir. Klinik olarak daha önemli derecede denilebilecek postpartum TSS semptomlarının görülme oranı ise %9.6 ile %27.3 arasında değişmektedir³⁴. Başka bir sistematik derlemede ise; topluluk örneklemelerinde prenatal TSSB'nin %3.3 olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde yapılan çalışmalarda ise doğum ile ilişkili TSSB ölçülmüş ve oranın %4 olduğu bulunmuştur. Yüksek risk grubu kadınlarda ise gebeliklerinde TSSB semptomlarının görülme oranı %18.95 iken doğumdan sonra %18.5 oranlarında olduğu belirlenmiştir²³.

Kadınlar doğum deneyimlerini iyi ya da kötü olarak değerlendirirler ve bu durum birçok faktörden etkilenir³¹. Literatürde travmatik doğuma neden olabilecek risk faktörleri olarak; kişilik özellikleri, düşük sosyoekonomik durum, doğum öncesi bakımın yetersizliği, cinsel travma öyküsü, mevcut ya da daha önce **var olan** psikiyatrik problemler, doğum korkusu, travmatik doğum deneyimi, önceden mevcut post travmatik stres bozukluğu, gebelik ve doğum komplikasyonları, doğum sırasında tıbbi müdahale (örn. müdahaleli doğum, acil sezaryen), gebelik ve doğum konusunda yetersiz bilgi, doğum ağrısı ile baş etme yetersizliği, kontrol eksikliği, öz-yeterliliğin düşük olması, beklentilerin karşılanmaması, preterm doğum, yeni doğan çocuğun tıbbi durumu, ölü doğum, öz etkililik ve anksiyete düzeyi, planlanmamış gebelik, stresle baş etme şekli, ağrı eşiği, sosyal destek, doğum eylemine yönelik algısı, ölüm korkusu, doğumun şekli, kendini yalnız hissetme, kadının kendi sağlığı ve ebelerden aldığı bakım olduğu belirlenmiştir^{22, 30, 36-41}.

Mukamurigo ve ark.³⁷ doğum sonu birinci yılındaki 921 anne ile yapmış oldukları çalışmada doğum sırasında bakım veren ebeğin psikolojik destek sağlaması, güvenli bir ortam oluşturması, anneyi süreçle ilgili bilgilendirmesi ve bebeğiyle tenel temasının sağlanmasına yardımcı olmasının annenin doğum deneyimini pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Yılmaz ve Nazik.³⁰ yapmış oldukları çalışmada kadınların doğum algısının bu süreçte aldıkları ebelik bakımından etkilendiğini belirtmişlerdir. Doğumlarına eşlik eden ebe, olumsuz tutum ve davranışlar sergiliyorsa, anneler doğumlarını travmatik olarak değerlendirmekte ve bir sonraki olası doğumlarını sezaryen yapmak istediklerini ifade etmektedirler^{30, 42, 43}. Sigurdardottira ve ark.⁴⁴ doğum deneyimi olan annelerle yapmış oldukları çalışmada doğumda bulunan sağlık profesyonellerinin kadına sağladıkları sosyal destek ve annenin ihtiyaçlarının farkında olmaları, anneye güvenli bir ortam sağlamaları annenin doğum eylemini daha olumlu algılamasını sağladığını ortaya koymuştur.

Alp Yılmaz ve Başer⁴⁵ normal doğum yapan annelerle yaptıkları çalışmada; doğumda ve doğum sonu dönemde verilen bakımın anne merkezli olmasının annenin kendi ve bebeğiyle ilgili bakım ihtiyaçlarının ve beklentilerinin ebeler tarafından karşılanmasının annelerin memnuniyetlerini arttırdığını, doğumlarını ise olumlu algılamalarını sağladığını belirtmişlerdir. Takegata ve ark.⁴⁶ yapmış oldukları çalışmalarında, önceden yaşanan olumsuz doğum deneyiminin multiparlarda, doğumdan önce yaşanan korkunun ise multipar ve primiparlarda doğumdan sonra travma semptomlarının görülme riskini arttırdığını saptamışlardır. Elmir ve ark.⁴⁷ çalışmasında, algılanan travmatik doğumun annenin bebeğinin bakımını, sonraki gebelikleri ile ilgili vereceği kararları önemli derecede etkilediği tespit edilmiştir. Şahin⁴⁸ ise yaptığı çalışmasında, travmatik doğum deneyimi olan kadınların sonraki doğum tercihlerinin sezaryen olduğunu belirtmiştir.

Doğumda ve Doğum Sonu Dönemde Travmanın Azalmasında Ebenin Rolü

Her kadının doğum süreci ve bu süreci algılaması birbirinden farklı olmakla birlikte; bu durum kadının bireysel özellikleri, doğumdan beklentileri ve doğumuna yüklediği anlamlardan etkilenmektedir. Kadınların doğum algıları üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Halldorsdottir ve Karlsdottir⁴⁹ yaptıkları nitel çalışmada, annelerin doğum yapmayı diğer deneyimlerinin aksine “eşsiz, güçlü ve olumlu bir yaşam deneyimi” olarak algıladıkları bildirilmiştir. Callister’in⁵⁰ farklı kültürlere sahip annelerde doğum algılarını araştırmak amacıyla yürüttüğü çalışmasında ise; “cesaret, hayat verici bir olay, doğum yapma kapasitesine saygı, deneyim kazandırma, başarı, diğer annelerle ortak bir bağ kurabilme ve tanrıya daha yakın hissettiren manevi bir deneyim” gibi olumlu temaların yanı sıra, “yoğun endişe ve korku” gibi olumsuz temaların da ifade edildiği bildirilmiştir. Lundgren⁵¹ yaptığı nitel çalışmasında, kadınların doğumlarından 2 yıl sonra doğum deneyimlerini araştırmış ve doğumu tamamen kaçınılması gereken olumsuz bir olay olarak hatırladıklarını, ayrıca doğum sürecinde kendilerini kurban gibi hissettiklerini rapor etmiştir. Yanikkerem ve ark.’nın⁵² vajinal doğum yapan 266 kadın ile yürüttükleri çalışmada, kadınların dörtte birinin “doğum yapmanın çok zor ve ağrılı”, onda birinden azının da “korkunç bir şey” olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir. Pınar ve Pınar’ın⁵³ yaptıkları çalışmada da, 186 annenin yaklaşık yarısının doğumunu “zor ve yorucu” olarak değerlendirdiği belirtilmiştir.

Annelerin doğum algılarını etkileyen başlıca faktörlerden biri de doğuma eşlik eden ebenin sunduğu bakımdır⁵⁴. Bu durumun bu denli önemli olması ise, ebelerin kadınlara 24 saat kesintisiz şekilde hizmet vermesi ve onların sağlıklarını sürdürme ve rehabilite olmalarında önemli görevleri olması sebebiyledir. Doğumhanelerde görev yapan ebelerin en önemli sorumlulukları doğum anında gebenin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak, gebenin doğum ağrılarıyla baş edebilmesine yardım etmek, gebenin işbirliği ve bakımına katılımını sağlayarak bu doğum sürecinin mümkün olduğu kadar problemsiz ve pozitif deneyimlerle tamamlanmasını sağlamaktır^{30, 36, 37, 54}. Özellikle doğum eylemi sırasında gebeye sağlanan sosyal ve profesyonel desteğin doğum ağrılarının gebe tarafından daha az algılanmasına etkisi olduğu da bildirilmiştir⁵⁵.

Normal, sağlıklı fizyolojik bir süreç olan doğum eyleminin bazı olumsuz faktörlerden etkilenip normallikten uzaklaşarak travmatik nitelik kazanmaması için antenatal ve postnatal izlemlerde ya da doğum ve doğum sonu bakım servislerinde risk faktörlerinin tanımlanabilmesi ve erken dönemde gerekli ebelik bakımlarının yapılması son derece önemlidir²². Ebeler kadınların yaşına ve kültürüne uygun şekilde bakım vermelidir. Ebe kadının anksiyetesini gidermeli ya da bu durumla başa çıkma stratejilerini kadına öğretmelidir. Doğum süreciyle ilgili kadına açıklamalarda bulunmalı ve onun kendi doğumuyla ilgili kararlara katılımını desteklemelidir. Aynı zamanda bu doğum deneyimi sırasında kendisine emosyonel destek verebilecek bir aile üyesinin de kadının yanında bulunması sağlanmalıdır. Böylelikle kadın travmatik bir doğum yerine pozitif bir doğum deneyimlemiş olacaktır³⁸.

Travmatik doğum yaşayan kadın, bu durumla başa çıkabilmek için farklı baş etme yöntemleri geliştirmek durumundadır. Çünkü travmanın en önemli niteliklerinden biri, kadının travma yaşadığı zamana kadar kullandığı baş etme yöntemlerinin etkisiz bir hal almasıdır. Kadının doğuma yönelik farklı bakış açılarının ve baş etme yollarının geliştirilmesinde, ebeler anahtar rol oynamaktadır. Doğum algısı, kadının bireysel farklılıklarına ve deneyimlediği doğum eylemine göre değişkenlik göstermektedir. Doğumun travmatik olarak algılanması, ebelik bakımından etkilenebileceği gibi geleneksel ve kültürel değerlerin doğuma yüklediği anlamdan da etkilenmektedir. Kadınların doğumlarını algılama şeklinde, yaşadıkları olaydan çok hissettikleri duyguların ve destek algısının önemli olduğu belirtilmektedir. Özellikle doğumda, ebelerin kadınlara destek olurken empatik iletişim becerilerini kullanmalarının, doğum desteğini arttırmalarının kadınlar tarafından algılanan kontrolü artırarak, anksiyete ve olumsuz duyguları azalttığı sonuçta kadınların doğumlarını pozitif olarak algıladığı ve doğum memnuniyetlerinin de arttığı belirlenmiştir^{22, 33, 35, 56}.

Doğumun travmatik olarak algılanması doğum ve doğum sonu dönemde birçok risk faktörü ile ilişkilendirilmektedir. Ebeler bu risk faktörlerini doğum öncesi ve sonrası dönemde tanımlayabilmeli ve erken dönemde gerekli bakımı uygulayarak mevcut problemleri ortadan kaldırmalı veya en aza indirmelidirler. Ebeler kadınlara doğumun travmatik algısını azaltacak şekilde bakım sağlayarak travmatik doğumu önleyebilirler. Ebeler, aynı zamanda kadının doğum sonu sürecinde travmatik doğuma ilişkin belirtileri

tanınmalı ve erken dönemde müdahale edebilmelidir. Travmatik doğum sonrası postpartum dönemde oluşabilecek bazı belirtiler erken dönemde araştırılmalıdır. Bunlar;

- Doğum anındaki duygu ve düşüncelerin tekrar yaşanması (flashbackler),
- 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.

Ebeler travmatik bir doğum deneyimini değerlendirirken süreç içerisinde, bu etkenlerin araştırılmasına da zaman ayırmalıdır. Bununla birlikte kadınların öznel deneyimleri, doğumun travmatik olup olmaması konusunda önemli olabilmektedir. Bu durum DSM V travma tanı kriterlerinden çıkarılmış olsa da ebeler bakım verirken DSM IV kriterlerine göre bu durumu göz önünde bulundurarak bakımın niteliğini arttırabilirler. Bu nedenle ebeler travmatik doğumları belirlerken kadınların öznel bilgi ve deneyimlerinden yararlanmalıdır. Aynı zamanda bu konuda kadınlara psikolojik destek sağlarken onların kültürel değer ve inançlarını bilerek ve saygı göstererek bireyselleştirilmiş bakım sunmalıdırlar. Kadınların genel öykülerini alırken ebeler çok dikkatli davranmalı travmaya ait bilgileri özenli şekilde almalıdırlar. Kadınlar genelde yaşadıkları travmayı anlatırken zorluk çekmekte, hatta sorulmadıkça bu travmayı anlatmak dahi istememektedirler. Bu nedenle ebeler öykü alırken bu durumlarda açık uçlu sorular sorarak kadını cesaretlendirmelidirler^{1,4,22,30-33,35,39,57-61}.

Ayers¹⁰, travmatik doğum deneyimleyen kadınlara, postpartum süreçte ruh sağlığı hizmetleri verilmesinin, travma sonrası stres belirtilerini hafifletmeye yardımcı olabileceğini belirtmektedir. Ford ve Ayers⁶², ebelerin, travmatik stresin belirlenmesinde yalnızca obstetrik müdahalelere değil, aynı zamanda kadınların doğumları ile ilgili düşünce ve duygularına da dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Stres belirtileri, kadınların bunlara verdiği tepkiler ve iyileşme süreci her kadından kadına değişebileceği için ebeler kadınlara bakım verirken onların zamanına saygı göstermeli ve mutlaka bireyselleştirilmiş bakım sunmalıdırlar. Ebeler postpartum süreçte kadınların travmatik doğum ile ilgili sağlık sorunlarını belirleyebilmek için (Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği, Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R), CITY Doğum Travması Ölçeği, Travmatik Doğum Algısı Ölçeği) gibi standartlaştırılmış ölçüm araçları kullanmalıdırlar. Yine postpartum süreçte ebeler kadınlara kesintisiz destek sunulmalı ve mahremiyete dayalı güvenli bir ortam sağlamalıdırlar⁶³.

Doğum travmasını önlemek amacıyla doğuma hazırlık sınıflarında ebeler tarafından kadınlara doğuma yönelik öz-yeterlilik algılarını arttırabilecek rahatlatıcı uygulamalar ve pozisyonlar öğretilmeli, kadınların doğum korkularını ifade edebilmelerine yönelik cesaretlendirici eğitimler verilmeli, doğum anını iyi yönetebilmek adına her kadına özgü kendi kendine baş etme yöntemleri öğretilmeli, doğum eylemi ve süreç ile ilgili bilgiler verilerek varsa soruları yanıtlanmalı ve doğum ile ilgili beklentilerini ifade etmeleri sağlanmalıdır^{22, 35}. İsbir ve ark.⁶⁴ doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu, annelerin öz yeterliği ve TSSB semptomları üzerine etkisini inceledikleri bir çalışmada kontrol grubu ile karşılaştırdıklarında, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılanların doğumda öz yeterliklerinin daha yüksek olduğunu, algılanan destek ve doğum kontrollerinin daha iyi düzeyde olduğunu, daha az doğum kokusu yaşadıklarını ve doğumdan sonra bu kişilerde TSSB belirtilerinin daha az görüldüğünü saptamışlardır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak profesyonel bir mesleğin üyesi olan ebeler, travmatik doğum konusunu ciddi şekilde ele almalıdır. Kadın doğum kliniklerinde ve Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ebeler doğum travması ile ilgili 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 adaptasyonunu kolaylaştırmak için, gebelik öncesi ya da gebelikte danışmanlık hizmetinde risk etkenleri araştırılmalıdır.

Kadınların travmatik doğum hikayelerinden bahsedebilmeleri her zaman kolay olmamaktadır. Bu nedenle ebeler kadınları cesaretlendirmeli, onları dinlerken açık uçlu sorular sormalıdır. Ebeler, travmatik doğum deneyimleyen kadına bireyselleştirilmiş ebelik bakımını sunarak kadın ve çocuk sağlığını koruyup geliştirebilir ve travmatik doğumun olumsuz etkilerinden onları kurtarabilirler. Kadınları bu denli etkileyen travmatik doğum algısının iyileştirilerek yerini olumlu doğum deneyimlerine bırakabilmesi için ebelere önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

1. Mucuk KÖ, Özkan H. The relationship between childbirth satisfaction and motherhood role. *IJHS*. 2018;6:8-15.
2. Karaman ÖZ, Yıldız H. Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: Nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2018;10:78-87.
3. Saymer F, Özerdoğan N. Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2009;2:143-148.
4. Gottvall K, Waldenström U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG*. 2002;109:254-260.
5. İsbir GG, İnci F, Bektaş M, Yıldız PD, Ayers S. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*. 2016;41:96-103.
6. Ergin Berkiten A, Kömürçü N. Doğum ağrısında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı. *JERN*. 2009;6:29-35.
7. Organization WHO, UNICEF. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors*, 2nd ed, 2017:77-78.
8. Bülbül G. *Doğal Doğum*, 1. Baskı. İstanbul, Hayy Kitap, 2016:41-59.
9. Martin CJH, Martin CR. A narrative review of maternal physical activity during labour and its effects upon length of first stage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2013;19:44-9.
10. Ayers S. Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. *Birth*. 2007;34:253-63.
11. Beck CT, Watson S. Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*. 2008;57:228-36.
12. Beck CT, Watson S. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research*. 2010;59:241-49.
13. Olde E, Hart OVD, Kleber R, Son MV. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clin Psych Rev*. 2006;26:1-16.
14. Türk Dil Kurumu (TDK). Available from: <https://www.tdktr.com/travma-kelimesinin-turkce-karsiligi.html>. Accessed: 16.03.2021.
15. Özen Y. Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *TJSS*. 2017;1:104-17.
16. Çolak B, Kokurcan A, Özsan HH. DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*. 2010;18:19-26.
17. Jones LK, Cureton JL. Trauma redefined in the DSM-5: Rationale and implications for counseling practice. *Professional Counselor*. 2014;4:257-71.
18. Şar V. DSM-5 taslak tanı ölçütlerine genel bir bakış: "Batı cephesinde yeni bir şey yok" mu. *J Clin Psy*. 2010;13:196-208.
19. Koç Z. Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı, 1. Baskı. Türkiye, İksad Yayınevi, 2018: 1-10.
20. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. 5th ed, USA, American Psychiatric Pub, 2013.
21. Taghizadeh Z, Irajpour A, Arbabi M. Mothers' response to psychological birth trauma: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013;15:1-7.
22. İsbir GG, İnci F. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *KASHED*. 2014;1:29-40.
23. Yıldız PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: a systematic review and meta-analysis. *JAD*. 2017;208:634-45.
24. Nyberg K, Lindberg I, Öhring K. Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2010;1:55-60.
25. Hofberg K, Ward M. Fear of pregnancy and childbirth. *PMJ*. 2003;79:505-10.
26. Gamble J, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M, Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *Birth*. 2005;32:11-9.
27. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*. 2003;30:36-46.
28. Gamble JA, Creedy DK, Webster J, Moyle W. A review of the literature on debriefing or non-directive counselling to prevent postpartum emotional distress. *Midwifery*. 2002;18:72-9.
29. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014;24:36-41.
30. Yılmaz E, Nazik F. Annelerin doğumu algılayışı ile hemşirelik bakımını algılayışı arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2018;15:52-56.
31. Şahin N, Hüsnüye D, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. *Zeynep Kamil Med J*. 2009;40:57-62.
32. Ayers S, Eagle A, Waring H. The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: a qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*. 2006;11:389-98.
33. Yalnız H, Canan F, Genç R, Kuloğlu MM. Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*. 2016;8:81-8.
34. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*. 2017;8:560.
35. Dilcen HY, Genç RE. Travmatik doğumun önlenmesinde ebeğin rolü. *Life Sciences*. 2019;14:64-73.

36. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;9:47-54.
37. Mukamurigo JU, Berg M, Ntaganira J, Nyirazinyoye L, Dencker A. Associations between perceptions of care and women's childbirth experience: a population-based cross-sectional study in Rwanda. BMC Pregnancy and Childbirth. 2017;17:181.
38. Anderson C. Construct validity of the childbirth trauma index for adolescents. JPE. 2011;20:78.
39. Ayers S. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. Midwifery. 2014;30:145-48.
40. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. Midwifery. 2016;32:87-92.
41. Imširagić AS, Begić D, Šimičević L, Bajić Ž. Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth—A Croatian longitudinal study. Women and Birth. 2017;30:e17-e23.
42. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery. 2009;25:155-162.
43. Turan JM, Bulut A, Nalbant H, Ortaylı N, Erbaydar T. Challenges for the adoption of evidence-based maternity care in Turkey. Social Science & Medicine. 2006;62:2196-2204.
44. Sigurdardottir VL, Gamble J, Gudmundsdottir B, Kristjansdottir H, Sveinsdottir H, Gottfredsdottir H. The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. Women and Birth. 2017;30:450-59.
45. Alp Yılmaz F, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;1:24-8.
46. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraiishi M, Okano T, Severinsson E. Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. Midwifery. 2017;44:14-23.
47. Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. JAN. 2010;66:2142-53.
48. Şahin NH. Seksio-sezaryen: Yaygınlığı ve sonuçları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009;2:93-8.
49. Halldorsdottir S, Karlsdottir SI. Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. Midwifery. 1996;12:48-61.
50. Callister LC. Making meaning: Women's birth narratives. JOGNN. 2004;33:508-18.
51. Lundgren I. Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. Midwifery. 2005;21:346-54.
52. Yanikkerem Uçum E, Kitapçıoğlu G, Karadeniz G. Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2010;5:107-123.
53. Pınar G, Pınar T. Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2009;7:132-140.
54. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. JOGNN. 2008;37:24-34.
55. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. JAN. 2004;46:212-19.
56. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebeinin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19:38-45.
57. Hollander M, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus M, de Miranda E, Stramrood C. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. Archives of Women's Mental Health. 2017;20:515-23.
58. Uçar E. Wijma doğum beklentisi /deneyimi ölçeği B versiyonu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması. (Yüksek lisans tezi), İstanbul, Haliç Üniversitesi, 2013.
59. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. Journal of Human Sciences. 2018;15:604-618.
60. Foley S, Crawley R, Wilkie S, Ayers S. The birth memories and recall questionnaire (BirthMARQ): development and evaluation. BMC Pregnancy and Childbirth. 2014;14:211.
61. Yıldız H. Pozitif doğum deneyimi için intrapartum bakım modeli: Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. KOU Sag Bil Derg. 2019;5:98-105.
62. Ford E, Ayers S. Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. Psychology & Health. 2011;26:1553-70.
63. Mucuk Ö. Doğuma ilişkin travma algısı ölçeği'nin geliştirilmesi. (Doktora tezi). Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2020.
64. İsbir GG, İnci F, Önal H, Yıldız PD. The effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: an experimental study. Applied Nursing Research. 2016;32:227-32.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Özlem Mucuk
Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü
Elazığ, Turkey
e-mail: ozlem.koc@outlook.com

Geliş tarihi/ Received: 16.05.2021

Kabul tarihi/Accepted: 12.08.2021