



International

Journal of Human Sciences

ISSN:2458-9489

Volume 15 Issue 1 Year: 2018

Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational**Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı****Nihal Aydın¹
Hatice Yıldız²****Abstract**

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 consequences. From today's women to future generations, obstetrics and gynecology nurses have important responsibilities to prevent of reaching traumatic experience of birth, is a

Özet

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 sonuçları olabilecek ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir. Kadın yaşamının doğal bir parçası olan doğum eylemini günümüz

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

² Associate Prof., Marmara University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Division of Obstetrics and Gynecology Nursing, hatice.hy@gmail.com (Corresponding author)

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.

(Extended English summary is at the end of this document)

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.

GİRİŞ

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 çok yönlü ve önemli bir yaşam deneyimidir (Dencker ve ark., 2010; Aslan ve Okumuş, 2017). Bu deneyim kadın üzerinde derin fizyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal etkiler bırakmaktadır (Simkin, 1991, Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996; Bertucci ve ark., 2012; Durmazoğlu ve ark., 2016). 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; Aslan ve Okumuş, 2017). Hatta yaşanan olumsuz ve travmatik deneyimlerin etkileri sonraki nesillerin algılarını ve deneyimlerini de etkileyebilmektedir (Dekel ve Goldblatt, 2008; Hocaoğlu, 2014; Yehuda ve ark., 2016). 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.

Doğum Algısı

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.

Kadınların doğum sürecine ilişkin algıları, kadının kişilik özellikleri, beklentileri ve yaşadığı doğum deneyimine yüklediği anlamdan etkilenmekte ve dolayısıyla da birbirinden farklı olabilmektedir (Ayers, 2007; Gökçe İsbir ve İnci, 2014). Kadınların doğum algıları üzerine yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Halldorsdottir ve Karlsdottir (1996) tarafından İzlanda da sağlıklı bebeğe sahip annelerde yapılan nitel bir çalışmada, kadınların doğum yapmayı diğer deneyimlerin aksine “eşsiz, güçlü ve olumlu bir yaşam deneyimi” olarak algıladıkları bildirilmiştir (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996). Callister’in (2004) farklı kültürlerden olan annelerde doğum algılarını araştırdığı çalışmada 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 temalar yanında, “yoğun endişe ve korku” gibi olumsuz temaların da ifade edildiği bildirilmiştir (Callister, 2004). Lundgren doğumlarından 2 yıl sonra doğum deneyimlerini araştırdığı nitel çalışmada, kadınların doğumu tamamen kaçınılması gereken olumsuz bir olay olarak hatırladıklarını, ayrıca doğum sürecinde kendilerini kurban gibi hissettiklerini rapor etmiştir (Lundgren, 2005). Yanıkerem Uçum ve arkadaşlarının (2010) 266 kadında yaptığı çalışmada, vajinal doğum yapan kadınların dörtte birinin “doğum yapmanın çok zor ve ağrılı”, onda birinden azının da “korkunç bir şey” olduğunu ifade ettikleri bildirilmiştir (Yanıkerem Uçum ve ark., 2010). Pınar ve Pınar’ın (2009) yaptıkları çalışmada da, 186 annenin yaklaşık yarısının doğumunu “zor ve yorucu” olarak değerlendirdiği belirtilmiştir (Pınar ve Pınar, 2009).

Kadının doğuma ilişkin algıları, doğum deneyimlerini ve doğum yöntemi seçimlerini etkilemektedir (Solmuş, 2012). Süzer Özkan ve Demirci’ nin 14 gebe ile yaptıkları nitel çalışmada (2014), çalışmaya alınan gebelerin tümünün doğumdan korktuğunu ifade ettikleri ve yarısının sezaryen ile doğum yaptığı belirtilmiştir (Süzer Özkan ve Demirci, 2014). Hildingsson ve arkadaşlarının (2002) 3061 doğum yapan kadınla yaptıkları çalışmada, primiparların onda bire yakınının doğum korkusu nedeniyle sezaryen doğumu tercih ettikleri bildirilmiştir (Hildingsson ve ark., 2002). Karakuş ve Şahin (2011) tarafından 600 annede yapılan çalışmada, kadınların yarıdan fazlasının ağrı korkusu, dörtte birinin de güvenli bulması nedenleriyle sezaryen doğum yapmayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Karakuş ve Şahin, 2011).

Doğum Deneyimi

Doğum, son derece bireysel ve çok yönlü bir deneyimdir. Dolayısıyla her kadın bunu farklı şekillerde yaşamakta veya yaşamayı seçmektedir (Nilsson ve ark., 2013). Norveç’te 1999-2007 yılları arasında, 55.859 gebe ile yapılan çalışmada, dört kadından üçünün analjezik kullanılmadan ve müdahalesiz doğal doğum yapmayı seçtikleri belirtilmiştir (Kringeland ve ark., 2010). Yapılan bazı çalışmalarda da, kadınların kendi doğum süreçlerini ve koşullarını yönetmek ve kontrol etmek istedikleri bildirilmiştir (Halldorsdottir ve Karlsdottir 1996; Gibbins ve Thomson 2001; Karlström ve ark., 2015).

Kadınlar yaşadıkları doğum sürecini pozitif, negatif veya karışık duygularla deneyimleyebilmektedir (Kringeland ve ark., 2010). Olumlu bir doğum deneyimi için; beklentilerin karşılanması, sağlık profesyonelleri ile saygılı, güvenilir ve destekleyici ilişkiler kurulması, güven duygusu ve algılanan kontrol, doğum ağrısını deneyimleme seviyesi, eşin desteği, verilen bilgiler ve karar vermeye katılım, doğum yapılan ortam vb. önemli faktörler olarak gösterilmektedir (Simkin, 1991; Callister, 2004; Rijnders ve ark., 2008; Dencker ve ark., 2010; Karlström ve ark., 2015; Frickberg-Middleton, 2015). Kadınların olumlu bir deneyime sahip olmaları gelecekteki gebelikler ve doğumlar açısından çok önemli görülmektedir (Nilsson ve ark., 2013). Kringeland ve arkadaşları tarafından yapılan

çalışmada, olumlu doğum deneyimine sahip gebelerin, beşte dördünün müdahalesiz doğal doğum yapmayı istedikleri belirtilmiştir (Kringeland ve ark., 2010).

İsveç'te doğum öncesi kliniklerine başvuran gebelerle yapılan bir çalışmada, kadınların onda birinden azının olumsuz doğum deneyime sahip oldukları bildirilmiştir (Waldenström, 2004). Rijnders ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, kadınlara doğumlarından üç yıl sonra doğum deneyimleri sorulmuş ve primiparın dörtte bire yakınının, multiparaların ise onda birinin “mutsuz” olarak değerlendirdikleri belirtilmiştir (Rijnders ve ark., 2008). Negatif doğum deneyimlerinin; annede doğum sonu depresyon, posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), anne bebek bağlanma ve emzirme sorunları, gebe kalma korkusu nedeniyle cinsellikten kaçınma, gelecekteki gebeliklerde kürtaj, doğuma yönelik korku ve sonraki doğumlarda sezaryen talebi gibi durumlara neden olabildiği bildirilmektedir (Hildingsson ve ark., 2002; Rijnders ve ark., 2008; Dencker ve ark., 2010; Nyberg ve ark., 2010; Størksen ve ark., 2015).

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

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

Doğum Deneyiminde Değişim Süreci

Tarihsel süreç incelendiğinde, kadınların doğumda yaşadıkları deneyimlerin geçmişten günümüze kadar önemli değişimler gösterdiği görülmektedir (Güngör ve Kızılkaya Beji, 2012). Doğum olayı günümüzde maalesef tehlikeli ve müdahale edilmesi gereken, ağrılı ve korkutucu bir deneyim olarak algılanmaktadır (Sayiner ve Özerdoğan, 2009; Mongan, 2012). Milattan Önce (MÖ) doğum yapan kadına nazikçe, sevgi ve saygıyla yaklaşıldığı, bu nedenle de kadınların doğumla ilgili korku yaşamadıkları ifade edilmektedir. Milattan sonra (MS) ikinci yüzyıldan itibaren kadın ve gebeliğe yönelik bakış açısının olumsuz olarak değişmeye başladığı, doğumda çekilen ağrının kadının günahlarından arınması olarak düşünüldüğü ve ağrının dindirilmeye çalışılmadığı bildirilmektedir. Bu gelişmeler doğumu acı, korku ve yalnızlık getiren bir olay haline getirmiştir. 19. yüzyılda ise doğum ağrısı için analjezi kullanılmaya başlamasıyla doğumlar hastanelerde yapılmaya başlamıştır. O dönemde hastanelerin yeterince hijyenik olmaması, personelin yetersiz bilgisi vb. nedenlerle annelerin hastane enfeksiyonundan ölümlerinin arttığı, bunun sonucunda ise ölüm ve korkunun doğumla birlikte anılmaya başladığı belirtilmektedir (Serçekuş, 2011; Mongan, 2012). Son yıllarda birçok kadının doğum deneyiminde yaşadığı hayal kırıklığından, uygulanan müdahalelerden, uzun süre çekilen ağrılardan, yoğun endişe, korku ve acizlik hissinden bahsettikleri ifade edilmektedir (Mongan, 2012; Demirsoy ve Aksu, 2015; Etheridge ve Slade, 2017).

Doğumda Korku ve Etkileri

Doğumda korkunun önemi ilk defa Dick Read tarafından “Korku-Gerginlik-Ağrı Sendromu” kuramı ile tanımlanmıştır. Dick Read doğumda korkunun gebede gerginlik yaratarak tüm kaslarda spazma neden olduğunu, bunun da doğum sürecini engelleyip ağrıya neden olduğunu savunmuştur (Dick-Read, 2006). Yapılan çalışmalar, doğumda ağrı duyacağı endişesi ve doğum korkusunun kadınların doğum tercihlerini etkilediğini ve negatif bir doğum deneyimi yaşamalarına neden olduğunu göstermektedir (Haines ve ark., 2011; Nilsson ve ark., 2012; Mete, 2013). Yapılan çalışmalarda kadınların gebelik dönemlerinde doğum korkusu yaşadıkları (Yanikkerem Uçum ve ark., 2010) ve doğumlarında da beklediklerinden daha fazla korku yaşadıklarını ifade ettikleri (Aslan ve Okumuş, 2017) belirtilmiştir. Haines ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kadınların yaklaşık üçte birinin doğum korkusu yaşadığı ve negatif doğum deneyiminin yaşanan doğum korkusuyla ilişkisi olduğu (Haines ve ark., 2011), Saisto ve arkadaşlarının çalışmasında, doğum korkusunun doğumda ağrı toleransını düşürdüğü ve bu nedenle kadınların daha çok ağrı deneyimledikleri, bunun da kadınların doğum deneyiminden memnuniyetlerini olumsuz yönde etkilediği (Saisto ve ark., 2001), Matinnia ve arkadaşlarının çalışmasında da, primiparların yarıya yakınının şiddetli doğum korkusu yaşadığı ve yaklaşık üçte ikisinin doğumla ilgili korku nedeniyle sezaryen doğumu talep ettikleri (Matinnia ve ark., 2015) rapor edilmiştir. Yapılan birçok çalışmada, sezaryen isteğinde doğum korkusunun önemli rolü olduğu gösterilmiştir (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Haines ve ark., 2011; Nilsson ve ark., 2012; Störksen ve ark., 2015).

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

Travmatik Doğum Deneyimi

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

Bazı çalışmalarda, kadınların üçte birinin doğumlarını travmatik olarak değerlendirdikleri bildirilirken (Soet ve ark., 2003; Olde ve ark., 2006; Frickberg-Middleton, 2015), Garthus -Niegel ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise doğum yapan kadınların yarıdan fazlasının yaşadıkları doğumu travmatik bir deneyim olarak değerlendirdikleri rapor edilmiştir (Garthus -Niegel ve ark., 2013). Travmatik doğum deneyimi sonucunda gelişen PTSB oranının, doğumdan sonraki 6 ay içinde % 0-7 aralığında, bazı risk gruplarında ise %26 gibi yüksek oranda görülebildiği belirtilmektedir (Verreault ve ark., 2012, Srkalović Imširagić ve ark., 2017). De Schepper ve arkadaşlarının yaptığı

çalışmada ise PTSS prevalansının birinci haftada %22-24 ve altı haftalık takipte %13-20 aralığında değiştiği bildirilmiştir (De Schepper ve ark., 2016).

Yapılan çalışmalarda travmatik doğuma neden olabilecek risk faktörleri olarak; düşük sosyo-ekonomik durum, yetersiz doğum öncesi bakım, cinsel travma öyküsü, mevcut veya önceki psikiyatrik problemler, doğum korkusu, travmatik doğum deneyimi, önceden mevcut PTSS, 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 vb. faktörler gösterilmektedir (Ayers, 2014, O'Donovan ve ark., 2014, Boorman ve ark., 2014, Gökçe İsbir ve İnci, 2014, De Schepper ve ark., 2016, Srkalović Imširagić ve ark., 2017). Sağlık profesyonelinin empatik olmayan otoriter yaklaşımlarının da annenin doğumu travmatik olarak algılamasına neden olan diğer önemli faktör olduğu belirtilmektedir (Elmir ve ark., 2010, Malacrida ve Boulton, 2014, Moloney ve Gair 2015, Frickberg-Middleton, 2015, Simpson ve Catling 2016). Nyberg ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, PTSS gelişme riskinin vajinal doğum yapan kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Nyberg ve ark., 2010). Takegata ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, önceki negatif doğum deneyimlerinin multiparlarda, doğum öncesi yaşanan korkunun ise hem primipar hem de multiparlarda doğum sonrası travma semptomlarının görülme riskini artırdığı belirtilmiştir (Takegata ve ark., 2017).

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

Travmatik Doğumun Nesiller Arası Aktarımı

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

Travmaya maruz kalan kişi ve sonraki nesiller açısından travmanın sonuçlarını çeşitli faktörlerin etkilediği, bireylerin travmaya maruziyeti ve olaydan etkilenme düzeyinin travmanın sonraki nesiller üzerindeki etkisinde önemli rol oynadığı ifade edilmekte ve travma deneyiminin sonraki nesillere

aktarılmasında mağdurların travma maruziyetlerinden çok, olaydan etkilenme düzeylerinin öncelikli olduğu belirtilmektedir (Dekel ve Goldblatt 2008; Kaitz ve ark., 2009; Hocaoğlu, 2014).

Travmatik olayların etkilerinin sonraki nesillere aktarıldığını gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar, epigenetik (DNA'nın kalıtsal, kimyasal değişimi) mekanizmaların bu aktarımda önemli rolü olduğu göstermektedir. Yehuda ve arkadaşları (2016) şiddetli psikofizyolojik travmanın nesillerarası etkilerini incelemek için soykırımdan kurtulan ebeveynler ve onların çocukları üzerinde çalışmış ve bu çalışmada epigenetik (*DNA dışısında herhangi bir değişiklik olmamasına rağmen, kromatin yapısındaki kalıtsal değişiklikler ile gen ekspresyonunun düzenlenmesi*) faktörlerden kaynaklanan değişikliklerin olduğu gözlenmiştir. Çalışmada soykırımdan kurtulan ebeveynler ve çocuklarının DNA'ları üzerindeki FKBP5 geni (stresle bağlantılı gen) üzerinde aynı epigenetik değişimin ortaya çıktığı belirtilmiş ve bu durumun diğer kontrol gruplarındaki ebeveynler ile onların çocukları arasında saptanmadığı belirtilmiştir. Araştırmacılar ebeveyn travmasının hem maruz kalmış ebeveynde hem de çocuklarda epigenetik değişikliklere neden olduğunu ve bireylerin yaşadıkları travmaların sonraki nesilleri biyolojik olarak etkilediğini rapor etmişlerdir (Yehuda ve ark., 2016).

Yaşananların sonraki nesillere aktarımında DNA'da oluşan kimyasal değişimlerin etkili olduğu, bu yolla bazı bilgilerin genetik olarak aktarıldığı hipoteziyle Dias ve Ressler (2014) tarafından yapılan çalışmada, farelere doğum öncesinde portakal ve kiraz çiçeği karışımı bir koku (asetofenon) koklatılmış ve bu koku her koklatıldığında verilen elektro şokla bu kokudan korkması öğretilmiştir. Bu farelerden doğan yavruların, daha önce bu koku ile karşılaşmamış olmalarına rağmen kokladıklarında korku dolu tepkiler verdikleri araştırmacılar tarafından belirtilmiştir. Bu tepkilerin sadece ilk nesilde değil onlardan sonra gelen bir sonraki nesilde de aynı şekilde görüldüğü, hatta yapay döllenme yoluyla meydana gelen yavrularda da ortaya çıktığı yine aynı çalışmada bildirilmiştir. Araştırmacılar elde ettikleri sonuçlara göre, travmatik ya da stresli deneyimlerin bir sonraki nesillerin sinir sistemini önemli derecede etkileyebildiğini ve DNA'da oluşan kimyasal değişimler ile bazı bilgilerin genetik olarak aktarılabileceğini rapor etmişlerdir (Dias ve Ressler, 2014).

Yamagata ve arkadaşları (2016) tarafından sağlıklı ailenin ebeveynleri ve çocukları ile yapılan ve depresyon, kaygı, korku gibi duygu durum bozukluklarının nesiller arası aktarımının araştırıldığı çalışmada, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemi kullanılarak ebeveyn ile çocuk arasında (anne-kız, anne-oğul, baba-kız ve baba-oğul çifti) kortiko limbik sistemlerindeki gri madde hacmindeki birliktelik derecesi incelenmiştir. Anne-kız çocuklarında kortiko limbik sistem morfolojisinin diğer ebeveyn-yavru çiftlerinden (anne-oğul, baba-kız ve baba-oğul) daha fazla benzediğini ve bu benzerliğin anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmacılar elde ettikleri sonuçlara göre, özellikle depresyon, kaygı ve korku gibi duygu durum bozukluklarının kadınlara özgü (anne- kız aktarımı) nesiller arası aktarımının olabileceğini rapor etmişlerdir (Yamagata ve ark., 2016).

Gelecek Nesillerin Travmatik Doğum Deneyiminin Etkilerinden Korunmasında Kadın Doğum Hemşiresinin Rolü

Kadın cinselliğinin doğal bir parçası olan doğum eyleminin travmatik bir deneyim olarak algılanması ve onun üretebileceği psikolojik sorunlar annenin kendisi, ailesi ve gelecek nesiller için olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle de doğumu deneyimleyen kadınların hem de sonraki nesillerin doğumu doğal ve olumlu bir deneyim algılaması oldukça önemlidir. Travmatik doğum, doğum ekibinde yer alan tüm sağlık profesyonellerini ilgilendiren bir durumdur. Bu nedenle ekibin tüm üyelerinin birbirleriyle iyi bir iletişime ve dayanışma ruhuna sahip, doğumun doğal seyrine saygılı, doğum konusundaki kendi korkularından arınmış ve tüm kadınların yaşadıkları deneyimi

olumlu bir deneyim olarak hatırlamalarını amaç edinmiş olmaları gerekir. Kadın doğum hemşireleri de doğum yapan kadınlar ile diğer sağlık ekibi üyeleri arasında bir köprü oluşturmada kritik role sahiptir. Travmatik doğuma yönelik risk faktörleri açısından kadınların değerlendirilmesi ve risklerin/sorunların erken dönemde tanımlanarak gerekli önlemlerin alınması, dolayısıyla da ileride oluşabilecek olumsuz sonuçların engellenmesinde kadın doğum hemşirelerine önemli roller düşmektedir (Nyberg ve ark., 2010; Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Simpson ve Catling, 2016).

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

- Doğal doğum ve yönetimi, travmatik doğum ve etkileri, PTSD belirtileri konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Doğum ekibinin düzenli aralıklarla bir araya gelerek klinik işleyişi, doğuma yaklaşım ile ilgili deneyimleri, sorun ve çözüm önerilerini vb. paylaşması,
- Doğum yapan kadın ve ailesiyle empatik, saygılı, güvenilir ve destekleyici ilişkiler kurulması,
- Doğum yapan kadının beklentilerine uygun, güven verici bakım verilmesi ve tüm aşamalarda karar vermeye katılımının sağlanması ve
- Doğuma yönelik korku ya da önceki olumsuz deneyimlerin etkisinin azaltılması ve doğum şekline bakılmaksızın tüm doğumların pozitif bir deneyim olmasının sağlanması önerilmektedir.

Pozitif doğum deneyimi için gebelik, doğum ve doğum sonu hemşirelik yaklaşımları

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

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

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

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

Doğum sonu dönemdeki yaklaşımlar olarak (Gökçe İsbir ve İnci, 2014; Durmazoğlu ve ark., 2016; Güleç Şatır ve Kavlak, 2016; Srkalović İmşiragić ve ark., 2017);

- 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 gereksinim 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.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak travmatik doğum deneyimi, görülme sıklığı ve ortaya çıkabilecek ciddi etkileri düşünüldüğünde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Travmatik doğum deneyiminin kısa vadede kadınların aile içindeki rollerini ve sonraki doğumlarını, uzun vadede gelecek nesillerin doğum deneyimlerini olumsuz şekilde etkileme riski olduğu görülmektedir. Bu sebeple tüm doğumların olumlu bir deneyim olarak yaşanması ve travmatik doğumların önlenmesine yönelik sağlık sistemi, politikalar ve kurumsal bazdaki düzenlemelerin, iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılması gerekir. Tüm kadınların sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonu süreç yaşamalarının sağlanması, bu sürecin memnuniyet duygusu ile tamamlanması, travmatik doğum deneyimi açısından risk altında olduğu düşünülen kadınların gebelik döneminde değerlendirilmesi, doğum eylemi sürecinde desteklenmesi ve doğum sonu dönemde PTSB gelişimi açısından değerlendirilerek sık izlenmesi ve gerekli olduğu durumda destek almasının sağlanması kadın doğum hemşiresinin sorumlulukları arasındadır. Hemşirelik girişimleri yanı sıra hemşirenin araştırmacı rolü de devreye girmelidir. Bu bağlamda da travmatik doğum deneyiminin önlenmesine yönelik hemşirelik yaklaşımlarının etkisi ve travmatik doğum deneyiminin nesiller arası aktarımı ve etkilerini inceleyen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Aslan, Ş., & Okumuş, F. (2017). Primipar kadınların doğum deneyim algıları üzerine doğum beklentilerinin etkisi. *Journal of Health Science and Profession-HSP*, 4(1), 32-40. DOI: 10.17681/hsp.287497
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263. DOI:10.1111/j.1523-536X.2007.00178.x
- Ayers, S. (2014). Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 30(2), 145-148. DOI:10.1016/j.midw.2013.12.001
- Baranowsky, A.B., Young, M., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L. & Mccarrey, M. (1998). PTSD Transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. *Canadian Psychology*, 39(4), 247-256. DOI:10.1037/h0086816
- Beck, T.C., & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: a tale of two pathways. *Nursing Research*, 57(4), 228-236. DOI:10.1097/01.NNR.0000313494.87282.90
- Bergum, V. (1989). Woman to mother: a transformation. *Bergin & Garvey Publishers*, p.64-100.
- Bertucci, V., Boffo, M., Mannarini, S., Serena, A., Saccardi, C., Cosmi, E., Andrisani, A., & Ambrosini, G., (2012). Assessing the perception of the childbirth experience in Italian women: A contribution to the adaptation of the childbirth perception questionnaire. *Midwifery*, 28, 265-274. DOI:10.1016/j.midw.2011.02.009
- Boorman, R.J., Devilly, G.J., Gamble, J., Creedy, D.K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30, 255-261. DOI: 10.1016/j.midw.2013.03.001
- Callister, L.C. (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: JOGNN/ NAACOG*, 33(4), 508-518. DOI:10.1177/0884217504266898
- Çobanoğlu, Ö. (2000). Halkbilimi kuramları ve araştırma yöntemleri tarihine giriş. 3. Baskı, *Akçağ Yayınları*, Ankara; s.158-161.
- Dahlen, H. (2010). Undone by fear? Deluded by trust? *Midwifery*, 26, 156-162. DOI:10.1016/j.midw.2009.11.008
- Danieli, Y. (Ed.) (1998). Intergenerational handbook of multigenerational legacies of trauma. *Plenum Press*, New York; p. 43-68.
- De Schepper, S., Vercauteren, T., Tersago, J., Jacquemyn, Y., Raes, F., & Franck, E. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, 87-92. DOI: 10.1016/j.midw.2015.08.010
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veteran's children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281-289. DOI:10.1037/a0013955

- Aydın, N., & Yıldız, H. (2018). Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 604-618. doi:[10.14687/jhs.v15i1.5175](https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5175)
- Dencker, A., Taft, C., Bergqvist, L., Lilja, H., Berg, M. (2010). Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10:81, 1-8. DOI:10.1037/a0013955
- Dias, R., & Ressler, K.J. (2014). Parental olfactory experience influences behavior and neural structure in subsequent generations. *Nature Neuroscience*, 17(1), 89-96. DOI:10.1038/nn.3594
- Demirsoy, G., & Aksu H. (2015). Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (Kashed)*, 2 (2), 36-45. <http://dergipark.gov.tr/kashed/issue/22283/239020>
- Dick-Read, G. (2006). Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth. *Pollinger in Print.*, London; p.128-167.
- Durmazoğlu, G., Sertaş, M., Kuru Oktay, A., Tatarlar, A., Göçmen, F., Bezirgan, S. & Vd. (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı, 19, 33-37. DOI:10.17049/ahsbd.23669.
- Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), 2142-2153. DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:80,1-15. DOI: 10.1186/s12884-017-1259-y
- Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatization stress disorder in those who treat the traumatized. *Brunner/Mazel*, New York; p.248-260.
- Frickberg-Middleton, E.J. (2015). Without country or kin: how a fragile existence influences birth trauma perception and responses in mexican immigrant mothers. Doktora Tezi, University Of California, San Francisco.
- Garthus-Niegel, S., Von Soest, T., Vollrath, Me, & Eberhard-Gran, M. (2013). The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch ives of Women's Mental Health*, 16,1-10. DOI: 10.1007/s00737-012-0301-3
- Genep, A.V. (1960). The rites of passage. *Routledge and Kegan Paul*, London; p.1-15.
- Gibbins, J., & Thomson, A.M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17(4), 302-313. DOI:10.1054/midw.2001.0263
- Gökçe İsbir, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1),29-40. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/kashed/issue/22284/239027>
- Gökçe İsbir, G., İnci, F., Önal, H., & Dikmen Yıldız, P. (2016). 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*, 32, 227-232. DOI:10.1016/j.apnr.2016.07.013
- Gökçe İsbir, G., & Serçekuş, P. (2017). The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: a single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2),112-119. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000129
- Güleç Şatır, D., & Kavlak, O. (2016). Postpartum paternal depresyon ve hemşirelik bakımı. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergisi- JACSD Dergisi*, Derleme Özel Sayısı Sayı, 07, 85-97. DOI: 10.17367/JACSD.2016721961
- Güngör, İ., & Kızılkaya Beji, N. (2012). Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery*, 28(3),348-357. DOI:10.1016/j.midw.2011.03.009
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S.I. (1996). Journeying through labour and delivery: perceptions of women who have given birth. *Midwifery*, 12, 48-61. DOI: 10.1080/07399339609516251
- Hildingsson, I., Radestad, I., Rubertsson, C., & Waldenstrom, U. (2002). Few women wish to be delivered cesarean section. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology- BJOG*, 109(6),618-623.
- Hocaoğlu, A. (2014). Son dönem bulgaristan göçünü yaşayan yetişkinlerde travmanın etkilerinin kuşaklararası aktarımı duygu düzenleme gücüğü, aile işlevselliği ve temel varsayımların rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Uygulamalı-Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara

- Haines, H., Pallant, J.F., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27, 560–567. DOI:10.1016/j.midw.2010.05.004
- Kaitz, M., Levy, M., Ebstein, R., Faraone, S.V., & Mankuta, D. (2009). The intergenerational effects of trauma from terror: A real possibility. *Infant Mental Health Journal*, 30(2), 158-179. DOI: 10.1002/imhj.20209
- Karakuş, A., & Şahin, N.H. (2011). The attitudes of women toward mode delivery after childbirth. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3(5), 60-65.
- Karaman, Ö.E., & Yıldız, H. (2018). Doğum eylemi travay sürecinde hareket serbestliği: nasıl? Ne sağlar? Kadın doğum hemşiresinin rolü nedir? *Türkiye Klinikleri*, Yayınlanacak Makale. DOI: 10.5336/nurses.2017-57080
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with woman. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:251,1-8. DOI: 10.1186/s12884-015-0683-0
- Kayabaşı, O. A. (2016). Taşeli yöresi tahtacılarının geçiş dönemlerinde mitolojik unsurlar. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 78, 139-158. DOI: 10.12973/hbvd.78.196
- Kellermann, N. P. F. (2001). Transmission of holocaust trauma – an integrative view. *Israel Journal of Psychiatry*, 64(3), 256-267. DOI: 10.1521/psyc.64.3.256.18464
- Kesebir, S. (2011). Zorunlu göçte psikopatoloji: Üç kuşak arasında bir karşılaştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 1-6.
- Kringeland, T., Daltveit, A.K., & Möller, A. (2010). What characterizes women who want to give birth as naturally as possible without painkillers or intervention? *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1, 21–26. DOI:10.1016/j.srhc.2009.09.001
- Larkin, P., Begley, C.M., & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, e49–e59. DOI:10.1016/j.midw.2007.07.010
- Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery*, 21, 346–354. DOI:10.1016/j.midw.2005.01.001
- Malacrida, C., & Boulton, T. (2014). The best laid plans? Women's choices, expectations and experiences in childbirth. *Health (London)*, 18(1),41-59. DOI: 10.1177/1363459313476964
- Matinnia, N., Faisal, I., Hanafiah Juni, M., Herjar, A.R., Moeini, B., & Osman, Z.J. (2015). Fears related to pregnancy and childbirth among primigravidae who requested caesarean versus vaginal delivery in Iran. *Matern Child Health Journal*, 19, 1121–1130. DOI: 10.1007/s10995-014-1610-0
- Metem, S (2013). Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi- DEUHYO ED*, 6 (2), 93-98.
- Moloney, S., & Gair, S. (2015). Empathy and spiritual care in midwifery practice: Contributing to women's enhanced birth experiences. *Women and Birth*, 28, 323–328. DOI:10.1016/j.wombi.2015.04.009
- Mongan, M.F. (2012). Hypnobirthing mongan yöntemi. Çeviren: Kalem Bakkal A., Editör: Coker H. *Gün Yayıncılık*, İstanbul; s.61-70.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25, 114- 121. DOI:10.1016/j.wombi.2011.06.001
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfeltwahn, E., & Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*, Article ID 349124, 6 pages. DOI:10.1155/2013/349124
- Nyberg, K., Lindberg, İ., & Öhrling, K. (2010). Midwives' experience of encountering women with posttraumatic stress symptoms after childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1, 55–60. DOI:10.1016/j.srhc.2010.01.003
- Olde, E., Van Der Hart, O., Kleber, R., & Van Son, M. (2006). Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 1-16. DOI:10.1016/j.cpr.2005.07.002
- O'donovan, A., Alcorn, K.L., Patrick, J.C., Creed, D.K., Dawe, S., & Devilly, G.J. (2014). Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery*, 30(8),935-941. DOI:10.1016/j.midw.2014.03.011
- Okumuş, F. (2016). Ebeler liderliğinde doğum bakım modeli: hollanda örneği. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı dergisi- JACSD Dergisi*, Derleme Özel Sayısı, 7, 120-141. DOI: 10.17367/JACSD.2016721958

- Örnek, S.V. (1977). Türk halk bilimi. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*, Ankara; s.131-238.
- Peterson, G. (1981). Birthing normally: A personal approach to childbirth. *Mindbody Press*, p.15-45
- Pınar, G., & Pınar, T. (2009). Yeni doğum yapmış kadınların empatik iletişim beklentilerinin ebe/hemşireler tarafından karşılanma durumu. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 7 (3), 132- 140.
- Rijnders, M., Baston, H., Schönbeck, Y., Prins, M., Green, J., & Buitendijk, S. (2008). Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the netherlands. *Birth*, 35(2),107-116. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2008.00223.x.
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in the children of Vietnam veterans with post-traumatic stress disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 538–539. DOI: 10.1176/ps.36.5.538
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial predictors of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(1), 39-45. DOI: 10.1034/j.1600-0412.2001.800108.x
- Sayiner, F.D., & Özerdoğan, N. (2009). Doğal doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 143-148.
- Serçekuş, P., & Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25, 155–162. DOI:10.1016/j.midw.2007.02.005
- Serçekuş, P. (2011). Doğum korkusuna müdahale: hypnobirthing. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 239-242. DOI:10.5455/pmb.20101123011947
- Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part I. *Birth*, 18(4), 203-210. DOI: 10.1111/j.1523-536X.1991.tb00103.x
- Simpson, M., & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, 29, 203–207. DOI:10.1016/j.wombi.2015.10.009
- Soet, J.E., Brack, G.A., & Diorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46. DOI: 10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x
- Solmuş, T. (2012). Kadınlık ve annelik psikolojisi. 1. Baskı, *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara; s.9-26.
- Srkalović Imširagić, A., Begić, D., Šimičević, L., & Bajić, Ž. (2017). Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth - A Croatian longitudinal study. *Women Birth*. 30(1),17-23. DOI:10.1016/j.wombi.2016.06.007
- Störksen H.T., Garthus-Niegel S., Adams S.S., Vangen S., & Eberhard-Gran M. (2015). Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:221,1-10. DOI:10.1186/s12884-015-0655-4
- Süzer Özkan, F., & Demirci, N. (2014). Determination of factors affecting the delivery method preferences of pregnant women. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences - MÜSBED*, 4(1), 11.
- Şahin, N.H. (2009). Seksio - sezaryen: yaygınlığı ve sonuçları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 93-98.
- Şakacı, F. (2005). “Her doğum bir mucizedir/ Aykut Kazancıgil kitabı” (Söyleşi), 1. Baskı, *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*, İstanbul; s.253-272.
- Takegata, M., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Okano, T., & Severinsson, E. (2017). Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: A longitudinal study. *Midwifery*, 44,14-23. DOI:10.1016/j.midw.2016.10.008
- Verreault, N., Da Costa, D., Marchand, A., Ireland, K., Banack, H., Dritsa, M., & Khalifé S. (2012). PTSD following childbirth: prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *The Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), 257-263. DOI:10.1016/j.jpsychores.2012.07.010
- Yamagata, B., Murayama, K., Black, J.M., Hancock, R., Mimura, M., Yang, T.T., Reiss A.L., & Hoef F. (2016). Female-specific intergenerational transmission patterns of the human corticolimbic circuitry. *The Journal of Neuroscience*, 36(4), 1254–1260. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.4974-14.2016.
- Yanikkerem Uçum, E., Kitapçioğlu, G., & Karadeniz, G. (2010). Kadınların doğum yöntemlerine bakış açısı, deneyim ve memnuniyetleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13), 107-123.
- Yehuda, R., Daskalakis, N.P., Bierer, L.M., Bader, H.N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder E.B. (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. *Biological Psychiatry*, 1, 80(5), 372-380. DOI:10.1016/j.biopsych.2015.08.005

Extended English Summary

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 (Halldorsdottir ve Karlsdottir, 1996; Bertucci ve ark., 2012; Durmazoğlu ve ark., 2016; Aslan ve Okumuş, 2017). 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; Hocaoğlu, 2014; Yehuda ve ark., 2016). 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). In recent years, many women have been told that they felt intense anxiety, fear and helplessness from the frustrations experienced during the birth experience, the interventions they applied, and the long-suffering pain (Mongan, 2012; Demirsoy ve Aksu, 2015; Etheridge ve Slade, 2017). 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; Boorman 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; 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 traumatic birth is a serious problem that may not only affect women who will give birth today, but may have longer-term consequences.

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