



THE EFFECT OF PERCEIVED CHILDBIRTH TRAUMA ON MATERNAL FUNCTIONS DOĞUMA İLİŞKİN TRAVMA ALGISININ ANNELİK FONKSİYONLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sibel DUMAN ⁽¹⁾ Gülizar ÇETİN ⁽²⁾ Büşra İZOL ⁽³⁾ Fatma AYIK ⁽⁴⁾

¹Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye
sibelduman8771@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0820-6997>

²Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye
cetingulizar675@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-3006-5720>

³Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye
busraizol48@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-4426-6084>

⁴Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye
ayikfatma42@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-7673-4516>

Article Info

Article Type
Research Article

Dates
Received, 12.06.2026
Accepted, 17.07.2026
Published, 31.08.2026

Keywords
Traumatic Childbirth
Perception of Birth Trauma
Maternal Functioning
Postpartum Period

Abstract

This study was conducted to evaluate the relationship between childbirth-related trauma perception and maternal functioning. A cross-sectional and descriptive research design was used, and the sample consisted of 150 mothers who had delivered vaginally at Sinop Atatürk State Hospital. Data were collected between June 2025 and January 2026 through face-to-face administration of the Descriptive Information Form, the Perception of Traumatic Childbirth Scale (PTCS), and the Barkin Index of Maternal Functioning (BIMF). The statistical analyses showed that the participants' mean PTCS score was 125.75 ± 17.47 , while their mean total BIMF score was 65.62 ± 24.68 . Regression analysis indicated that the BIMF total score significantly and positively explained the variation in PTCS scores ($\beta = 0.262$; $p = 0.001$). However, when the subdimensions of self-care, maternal psychology, infant care, social support, and adjustment to motherhood were examined separately, none showed an independent predictive effect on childbirth-related trauma perception ($p > 0.05$). This finding suggests that the overall structure of maternal functioning may be more strongly associated with childbirth-related trauma perception than its individual subdimensions. Accordingly, postpartum care should address not only physical recovery but also mothers' trauma perceptions, psychological needs, sources of social support, and adjustment to the maternal role. Early identification of childbirth-related trauma perception, strengthening woman-centered care practices, and improving access to psychosocial support services are also recommended.

Keywords: Traumatic Childbirth, Perception of Birth Trauma, Maternal Functioning, Postpartum Period.

Özet

Bu çalışma, doğuma ilişkin travma algısı ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı araştırma deseninde yürütülmüş; örneklemini Sinop Atatürk Devlet Hastanesinde vajinal doğum yapan 150 anne oluşturmıştır. Veriler, Haziran 2025-Ocak 2026 tarihleri arasında, araştırma kapsamında hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ) ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) kullanılarak katılımcılardan yüz yüze uygulama yoluyla elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler sonucunda annelerin DİTAÖ puan ortalaması $125,75 \pm 17,47$, BAFÖ toplam puan ortalaması ise $65,62 \pm 24,68$ olarak hesaplanmıştır. Regresyon analizinde, BAFÖ toplam puanının DİTAÖ puanındaki değişimi anlamlı ve pozitif yönde açıkladığı belirlenmiştir ($\beta = 0,262$; $p = 0,001$). Buna karşın öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyutlarının her biri ayrı değerlendirildiğinde, doğuma ilişkin travma algısı üzerinde bağımsız bir yordayıcı etki göstermediği saptanmıştır ($p > 0,05$). Bu bulgu, annelik fonksiyonlarının tek tek alt boyutlarından ziyade bütüncül yapısının doğuma ilişkin travma algısıyla daha güçlü ilişki içinde olabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda postpartum bakım sürecinde yalnızca fiziksel iyileşmenin değil, annelerin travma algısı, psikolojik gereksinimleri, sosyal destek kaynakları ve annelik rolüne uyumlarının da birlikte değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Ayrıca, doğuma ilişkin travma algısının erken dönemde



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

belirlenmesi, kadın odaklı bakım uygulamalarının güçlendirilmesi ve psikososyal destek hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Doğum, Doğum Travması Algısı, Annelik Fonksiyonları, Postpartum Dönem.

1. Giriş

Kadınlar için eşsiz bir deneyim olan doğum, öznel, karmaşık ve çok boyutlu bir kavramdır (Vahidi vd., 2023). Dünya Sağlık Örgütü, her kadının insan onuruna ve saygıya dayalı sağlık hizmetlerine erişmesini, ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinin temel bir parçası olarak kabul etmektedir (Yaylacı, 2022). Doğum sürecinde bu yaklaşım, kadının olumlu bir doğum deneyimi yaşamasını desteklemeyi gerektirir (WHO, 2018). Doğum sürecinin kadın tarafından tehdit edici, korkutucu ya da yoğun stres verici bir yaşantı olarak algılanması travmatik doğum deneyimi kapsamında değerlendirilmektedir (Delicate ve ark., 2022). Bu deneyim yalnızca doğum anıyla sınırlı kalmamakta; kadının olay sırasında hissettiği olumsuz duyguları, sonrasında geliştirdiği tepkileri ve doğuma yüklediği anlamı da içermektedir (Ayers ve ark., 2016; Delicate ve ark., 2022). Travmatik olarak algılanan bir doğum, kadının fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâlini kısa ya da uzun dönemde olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Araştırmalar, doğum yapan kadınların yaklaşık üçte birinin bu deneyimi travmatik olarak değerlendirdiğini göstermektedir (Ayers ve ark., 2016; Dekel ve ark., 2017). Doğuma ilişkin travma algısı; kadının sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküsü, doğum korkusu, sosyal destek düzeyi, aile ve eş ilişkileri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bunun yanında sağlık profesyonellerinin olumsuz tutumları, kadının yeterince bilgilendirilmemesi, ağrıyla baş etmede zorlanması, kontrol ve öz-yeterlilik algısının düşük olması da bu algıyı artırabilmektedir. Ayrıca epizyotomi, indüksiyon, fundal baskı, sürekli fetal izlem, hareket ve beslenme kısıtlaması gibi rutin ya da gereksiz müdahaleler travmatik doğum algısına katkı sağlayabilmektedir (Mucuk ve Özkan, 2021).

Annelik rolü, gebelik döneminde başlayan ve doğum sonrasında da devam eden bir uyum süreciyle şekillenmektedir. Bu süreçte kadın, anneliğe ilişkin davranışları öğrenmekte; bireysel gelişimi ve toplumsal rollerle uyumlu tutumlar kazanarak annelik kimliğini zamanla oluşturmaktadır (Koç ve ark. 2016). Annelik rolünün kazanılması; kadının yaşı, ekonomik ve mesleki koşulları, anne ve bebeğin sağlık durumu, çocuk yetiştirmeye ilişkin tutumları, benlik saygısı, yaşadığı stres ve çevresinden gördüğü destek gibi bireysel ve çevresel etmenlerin ortak etkisiyle şekillenmektedir (Kurt ve Özkan, 2022). Bununla beraber, travmatik doğum; annelik rolünü, anne-bebek ilişkisini, bakım süreçlerini ve sosyal yaşamı olumsuz etkilemektedir (Aydın ve ark., 2022).

Literatür incelendiğinde, doğuma ilişkin travma algısı ve annelik fonksiyonları konularının ayrı ayrı ele alındığı; ancak doğuma ilişkin travma algısının annelik fonksiyonları üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir (Özçalık ve Aksoy, 2024; Martini ve ark., 2022). Bu doğrultuda çalışma, doğuma ilişkin travma algısının annelik fonksiyonları üzerindeki etkisini inceleyerek postpartum dönemde anne sağlığını, anne-bebek etkileşimini ve annelik rolüne uyumu desteklemeye yönelik bakım yaklaşımlarına kanıt sağlamayı; aynı zamanda travmatik doğum algısı ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiye dair literatüre güncel ve bütüncül bir katkı sunmayı amaçlamaktadır.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tasarımı: Çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma deseni doğrultusunda yürütülmüştür.

2.2. Araştırmanın Yeri ve zamanı: Çalışmanın verileri, Sinop Atatürk Devlet Hastanesinin kadın doğum servislerinde postpartum dönemde izlenen annelerden elde edilmiştir. Araştırma verileri Haziran 2025 ile Ocak 2026 arasındaki dönemde elde edilmiştir.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Çalışmanın evrenini, Haziran 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Sinop Atatürk Devlet Hastanesinin kadın doğum servisinde doğum sonrası bakım alan anneler oluşturmıştır. Güç analizinde $r=0,30$ etki büyüklüğü, %95 güven düzeyi ve %80 güç esas alınmış; gerekli en düşük örneklem büyüklüğü 138 olarak hesaplanmıştır. Çalışma, katılım ölçütlerini karşılayan 150 anneye tamamlanmıştır.

Araştırma kapsamına dahil edilme kriterleri;

- Türkçe okuryazarlığı bulunan ve vajinal doğum yapmış olan anneler
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olan tüm anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

Çıkarılma Kriterleri

- Sezaryen doğum yapan kadınlar
- Anketleri eksik veya hatalı dolduran katılımcılar.
- Çalışmaya katılım sürecinde sağlık durumları veya kişisel nedenlerle araştırmaya devam edemeyen kadınlar.
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen kadınlar.

2.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları: Çalışma verileri, ilgili literatür temel alınarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ile Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: İlgili kaynaklar incelenerek çalışma ekibince hazırlanan sosyodemografik ve obstetrik özellikleri içeren toplam 22 sorudan oluşmaktadır (Sel, 2023; Şen, 2023).

Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ): DİTAÖ, Mucuk ve Özkan tarafından kadınların vajinal doğuma ilişkin travma algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği kanıtlanmış bir ölçme aracıdır. Ölçek, doğumdan sonraki ilk



aydan başlayarak bir yılın sonuna kadar geçen süreçte annelerin travmatik doğum algısının belirlenmesine olanak sağlamakta ve bireyselleştirilmiş ebelik bakımının planlanmasına katkı sunmaktadır. DİTAÖ, beşli Likert yapısında hazırlanmış olup olumsuz ifadeler 1=Kesinlikle katılmıyorum ile 5=Kesinlikle katılıyorum arasında puanlanmaktadır. Olumlu yönde ifade edilen maddelerde ise puanlama ters kodlama yöntemiyle yapılmaktadır. Tek boyuttan oluşan ölçeğin toplam puanı hesaplanırken 4, 5, 11, 13, 15, 17, 18, 29, 30, 31 ve 36. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 39 ile 195 arasında değişmekte olup, toplam puanın yükselmesi doğuma ilişkin travma algısının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,778 olarak belirlenmiştir.

Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ): Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ), postpartum dönemde kadınların annelik fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla Barkin tarafından 2009 yılında geliştirilmiş olup, orijinal çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,87 olarak bildirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Aydın ve Kukulu tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir. BAFÖ, 16 maddeden oluşan ve 7'li Likert tipinde puanlanan bir ölçme aracıdır. Her madde 0 ("Tamamen katılmıyorum") ile 6 ("Tamamen katılıyorum") arasında değerlendirilmekte olup, ölçekten elde edilebilecek toplam puan 0 ile 96 arasında değişmektedir. Toplam puanın yükselmesi, annenin fonksiyonel durumunun daha iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı 0,73 olarak belirlenirken; Öz Bakım, Anne Psikolojisi, Bebek Bakımı, Sosyal Destek ve Anneliğe Uyum alt boyutları için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,66, 0,71, 0,62, 0,69 ve 0,50 olarak rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayıları; Öz Bakım alt boyutu için 0,787, Anne Psikolojisi için 0,817, Bebek Bakımı için 0,899, Sosyal Destek için 0,845, Anneliğe Uyum için 0,889 ve ölçeğin geneli için 0,958 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Verilerin Toplanması: Çalışmanın verileri, etik kurul onayı ve kurum izinlerinin alınmasının ardından, hastane yönetiminin uygun gördüğü günlerde toplanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmanın amacı annelere açıklanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden gönüllü onam alınmıştır. Araştırma verileri, ilgili literatür temel alınarak oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Form, doğum sonrası süreçte kadın doğum servisinde izlenen annelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

2.6. İstatistiksel Analiz: Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesi IBM SPSS Statistics 27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin özetlenmesinde kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ise ortalama $\pm$ standart sapma (Ort $\pm$ SS) değerlerinden yararlanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve değerlendirmeler bu test sonuçları doğrultusunda yapılmıştır ($p>0,05$). Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak belirlenmiştir. Doğuma ilişkin travma algısını etkileyen değişkenleri ortaya koymak amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analizde Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTAÖ) toplam puanı bağımlı değişken olarak tanımlanırken, Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği (BAFÖ) toplam puanı ile ölçeğin öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyut puanları bağımsız değişkenler olarak modele dahil edilmiştir. Kurulan regresyon modelinin istatistiksel uygunluğu F testi ile değerlendirilmiş; modelin açıklama gücü ise R, R² ve düzeltilmiş R² katsayıları kullanılarak raporlanmıştır. Regresyon analizine ilişkin sonuçlar standartlaştırılmamış katsayı (B), standartlaştırılmış katsayı (β), standart hata (SH), t ve p değerleri ile birlikte %95 güven aralıkları dikkate alınarak sunulmuştur. Ayrıca model varsayımlarının değerlendirilmesi kapsamında otokorelasyon Durbin-Watson katsayısı ile incelenmiş ve elde edilen bulgular doğrultusunda modelde otokorelasyon bulunmadığı kabul edilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak benimsenmiş, sonuçlar %95 güven düzeyinde yorumlanmıştır.

2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları: Bu çalışma, bazı sınırlılıklar çerçevesinde değerlendirilmelidir. Araştırma grubunun yalnızca Sinop Atatürk Devlet Hastanesinin kadın doğum servisinde postpartum dönemde izlenen annelerden oluşturulması, elde edilen bulguların farklı kurumlara ve daha geniş anne gruplarına genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması ve farklı sosyoekonomik ya da kültürel özelliklere sahip annelerin çalışmaya dâhil edilmemesi, sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır.

2.8. Araştırmanın Etiği: Çalışmanın yürütülmesine geçilmeden önce Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan gerekli yazılı onay alınmıştır. Etik kurul karar belgesinde oturum tarihi 11.04.2025, oturum sayısı 3 ve karar sayısı 124-208 olarak belirtilmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü Sinop Atatürk Devlet Hastanesinden gerekli kurum izni alınmış, çalışmaya katılan annelere araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin gerekli izinler, ölçekleri geliştiren ve geçerlik-güvenirlik çalışmalarını yapan akademisyenlerden yazılı olarak veya e-posta yoluyla temin edilmiştir. Araştırma sürecinde katılımcıların gizliliği ve gönüllülük esasları gözetilmiş olup araştırmanın tüm aşamaları, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere bağlı kalınarak gerçekleştirilmiştir.

3. Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 28,96 $\pm$ 7,03 yıl, %34,7'si (n=52) lise mezunu, %74,0'ı (n=111) çekirdek aile yapısına sahip olup, %41,3'ü (n=62) yaşamının büyük bölümünü ilçede geçirmiştir. Katılımcıların %68,0'ı (n=102) herhangi bir işte çalışmamakta, %55,3'ünün (n=83) gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, %78,0'ı (n=117) sigara kullanmamakta, %86,0'ı (n=129) alkol tüketmemekte ve %73,3'ünün (n=110) herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 1).



Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri (n=150).

Değişken	Ort±SS
Yaş	28,96±7,03
Eğitim Durumu	n (%)
İlköğretim	47 (31.3)
Lise/dengi okul mezunu	52 (34.7)
Lisans ve üstü	51 (34.0)
Aile Tipi	
Çekirdek aile	111 (74.0)
Geniş aile	39 (26.0)
Yaşamın Geçtiği Yer	
İlçe	62 (41.3)
Kent/şehir	45 (30.0)
Köy	43 (28.7)
Çalışma Durumu	
Evet	48 (32.0)
Hayır	102 (68.0)
Gelir Durumu	
Gelirim giderimden az	36 (24.0)
Gelirim giderimle eşit	83 (55.3)
Gelirim giderimden fazla	31 (20.7)
Sigara Kullanımı	
Evet	33 (22.0)
Hayır	117 (78.0)
Alkol Kullanımı	
Evet	21 (14.0)
Hayır	129 (86.0)
Kronik Hastalık Durumu	
Evet	40 (26.7)
Hayır	110 (73.3)

Obstetrik özellikler incelendiğinde gebeliklerin %57,3'ünün (n=86) planlı olduğu, %75,3'ünde (n=113) gebelik süresince komplikasyon gelişmediği ve doğumların %80,7'sinde (n=121) indüksiyon uygulanmadığı belirlenmiştir. Doğum sürecinde %86,7'sinde (n=130) forseps ve vakum uygulanmazken, %82,0'ında (n=123) damar yolu açıldığı ve %65,3'ünde (n=98) idrar sondası takıldığı saptanmıştır. Katılımcıların %77,3'ünde (n=116) farmakolojik olmayan yöntem kullanılmazken, %58,0'ında (n=87) analjezi/epidural uygulandığı ve %53,3'ünde (n=80) epizyotomi yapıldığı belirlenmiştir. Doğumların %50,0'sinin (n=75) doktor tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Obstetrik Özellikler ve Doğum Sürecine İlişkin Uygulamalar (n=150).

Değişken	n (%)
Gebeliğin Planlanma Durumu	
Evet	86 (57.3)
Hayır	64 (42.7)
Gebelikte Komplikasyon Durumu	
Evet	37 (24.7)
Hayır	113 (75.3)
Doğumda İndüksiyon	
Evet	29 (19.3)
Hayır	121 (80.7)
Forseps Uygulaması	
Evet	20 (13.3)
Hayır	130 (86.7)
Vakum Uygulaması	



Evet	20 (13.3)
Hayır	130 (86.7)
Damar Yolu Açılması	
Evet	123 (82.0)
Hayır	27 (18.0)
İdrar Sondası Takılması	
Evet	98 (65.3)
Hayır	52 (34.7)
Farmakolojik Olmayan Yöntem Kullanımı	
Evet	34 (22.7)
Hayır	116 (77.3)
Ağrı Kesici / Epidural Kullanımı	
Evet	87 (58.0)
Hayır	63 (42.0)
Epizyotomi Uygulaması	
Evet	80 (53.3)
Hayır	70 (46.7)
Doğumu Gerçekleştiren Kişi	
Doktor	75 (50.0)
Ebe	71 (47.3)
Hemşire	2 (1.3)
Ebe ve doktor	1 (0.7)
Sezaryen (doktor)	1 (0.7)

Katılımcıların DİTAÖ toplam puan ortalaması $125,75 \pm 17,47$ 'dir. BAFÖ ölçeği alt boyut puan ortalamaları öz bakım için $10,80 \pm 5,26$, anne psikolojisi için $8,22 \pm 3,54$, bebek bakımı için $17,10 \pm 6,88$, sosyal destek için $12,24 \pm 5,26$ ve anneliğe uyum için $17,25 \pm 6,49$ olup ölçeğin geneli için toplam puan ortalaması $65,62 \pm 24,68$ olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları.

Ölçek	Ölçekten alınan Min. puan	Ölçekten alınan Maks. puan	Ort±SS
DİTAÖ Toplam	69,00	177,00	$125,75 \pm 17,47$
Öz bakım alt boyutu	0,00	18,00	$10,80 \pm 5,26$
Anne psikolojisi alt boyutu	0,00	12,00	$8,22 \pm 3,54$
Bebek bakımı alt boyutu	0,00	24,00	$17,10 \pm 6,88$
Sosyal destek alt boyutu	0,00	18,00	$12,24 \pm 5,26$
Anneliğe uyum alt boyutu	0,00	24,00	$17,25 \pm 6,49$
BAFÖ Toplam	0,00	96,00	$65,62 \pm 24,68$

DİTAÖ toplam puanının yordayıcılarını incelemek üzere kurulan çoklu doğrusal regresyon modelinin genel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F=10,883$; $p=0,001$). Modelin açıklayıcılığı incelendiğinde, DİTAÖ puanlarındaki toplam varyansın %6,8'inin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı görülmektedir ($R = 0,262$; $R^2 = 0,068$; Düzeltilmiş $R^2 = 0,062$). Regresyon varsayımlarının değerlendirilmesi kapsamında hesaplanan Durbin-Watson katsayısının 1,860 olduğu belirlenmiş olup, bu değer modelde otokorelasyon olmadığını göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, BAFÖ toplam puanının DİTAÖ toplam puanı üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir ($\beta = 0,262$; $p = 0,001$). Bu bulgu, annelerin fonksiyonel durumları arttıkça doğuma ilişkin travma algılarının da arttığını göstermektedir (Tablo 4).



Tablo 4. DİTAÖ toplam puanını yordayan faktörler

Bağımsız Değişken	B	SH	β	t	p	%95 GA
Model 1						
Sabit	113,593	3,937		28,854	<0,001	105,813 –ile 121,372
BAFÖ toplam	0,185	0,056	0,262*	3,299	0,001	0,074 ile 0,296
Model 2						
Sabit	114,321	4,132		27,668	<0,001	106,154 ile 122,488
BAFÖ toplam	0,176	0,427	0,053	0,413	0,680	-0,667 ile 1,019
Öz bakım	0,608	0,971	0,123	0,626	0,532	-1,312 ile 2,528
Anne psikolojisi	0,481	0,531	0,189	0,906	0,366	-0,568 ile 1,530
Sosyal destek	0,124	0,447	0,037	0,277	0,782	-0,760 ile 1,008
Anneliğe uyum	-0,302	0,556	-0,112	-0,544	0,588	-1,402 ile 0,797

Notlar: Durbin–Watson=1,860; F=10,883, p=0,001; R=0,262; R²=0,068; Düzeltilmiş R²=0,062, Model 2: F=2,321, p=0,049; R=0,273; R²=0,075; Düzeltilmiş R²=0,042,

Kısaltmalar: GA: Güven Aralığı; SH: Standart Hata; β : Standartlaştırılmış regresyon katsayısı; Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir, Bağımlı değişken: Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği

DİTAÖ toplam puanını açıklamada BAFÖ alt boyutları ile yaş değişkenlerinin katkısını değerlendirmek amacıyla oluşturulan ikinci regresyon modeli (Model 2) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Modelde yer alan öz bakım, anne psikolojisi, bebek bakımı, sosyal destek ve anneliğe uyum alt boyutlarının hiçbirinin DİTAÖ toplam puanı üzerinde bağımsız bir yordayıcı etkisinin olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4). Buna karşılık, BAFÖ'nün toplam puanıyla kurulan modelin anlamlı sonuç vermesine rağmen alt boyutların ayrı ayrı değerlendirilmesiyle bu ilişkinin ortadan kalkması, annelik fonksiyonlarının bütüncül yapısının doğuma ilişkin travma algısını açıklamada alt boyutlardan daha güçlü bir gösterge olabileceğini düşündürmektedir.

4. Tartışma

Bu kesitsel ve tanımlayıcı araştırma, doğum sonrası dönemdeki annelerden elde edilen verilerle, doğuma ilişkin travma algısı ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bulgular, katılımcıların doğuma ilişkin travma algısının dikkate değer düzeyde olduğunu, annelik fonksiyonlarının ise orta düzeyde bulunduğunu ve BAFÖ toplam puanının DİTAÖ toplam puanını pozitif ve anlamlı biçimde yordadığını ancak BAFÖ alt boyutları ve yaş değişkenini içeren Model 2'nin DİTAÖ toplam puanını anlamlı düzeyde yordamadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların DİTAÖ toplam puan ortalaması 125,75±17,47 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin teorik puan aralığı dikkate alındığında, bu bulgu annelerin doğuma ilişkin travma algısının orta düzeyde olduğunu düşündürmektedir. Aydın ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında bildirilen 113,35±13,84 puan ortalamasının mevcut çalışmadaki değerden daha düşük olduğu görülmektedir. Bu farklılık; örneklem özellikleri, doğum hizmetlerinin sunulduğu kurum, annelerin doğum deneyimleri ve ölçümün gerçekleştirildiği zaman gibi etmenlerle ilişkili olabilir. DİTAÖ'nün görece yeni bir ölçme aracı olması nedeniyle aynı ölçekle yürütülen araştırmaların sınırlı olduğu görülmüş; bu nedenle mevcut bulgu, doğum sonrası travmayı farklı araçlarla değerlendiren çalışmaların sonuçlarıyla birlikte ele alınmıştır. Söz konusu araştırmalarda travma düzeyinin çoğunlukla orta düzeyde raporlanması, bu çalışmada elde edilen bulguyla genel olarak uyumludur (Aktaş, 2018; Bay ve Sayiner, 2021; Beydağ ve Dal, 2022; Henriksen ve ark., 2017; Yılmaz ve ark., 2016; Yılmaz ve ark., 2021).

Mevcut çalışmada Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği toplam puan ortalaması 65,62±24,68 olarak belirlenmiştir. Bu değer, Gülbetkin ve Özdemir Gökmen'in (2022) bildirdiği 67,38±13,18 puan ortalamasıyla benzerlik göstermektedir. Buna karşılık, Çankaya ve Akın'ın (2023) saptadığı 75,9±13,7 ile Karataş ve Apay'ın (2021) bildirdiği 71,20±10,48 puan ortalamalarının mevcut çalışmadan daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmalar arasındaki bu farklılığın; örneklemelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, doğum sonrası değerlendirme zamanı, algılanan sosyal destek, annelerin psikolojik durumu ve bakım gereksinimleri gibi değişkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre BAFÖ toplam puanının DİTAÖ toplam puanı üzerinde pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir. BAFÖ toplam puanının DİTAÖ puanını pozitif yönde yordaması, travmatik doğum algısına rağmen annelerin annelik rollerini ve bebek bakımına ilişkin sorumluluklarını sürdürdüklerini düşündürmektedir. Literatürde ise bu bulgudan farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Vahidi ve arkadaşları (2023), doğum sonrası travma sonrası stres belirtilerinin hem doğum deneyimi hem de annelik işlevselliğiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da Doğuma bağlı travma sonrası stres belirtileri yaşayan kadınların doğum deneyimlerini daha olumsuz değerlendirdikleri, karar alma süreçlerine daha az katıldıkları ve anne-bebek bağlanmasında daha fazla güçlük yaşadıkları (Kjerulff ve ark., 2021); buna karşılık olumlu doğum deneyimine sahip



annelerin daha etkili bakım davranışları ve daha uyumlu annelik tutumları sergiledikleri bildirilmiştir (Bell ve ark., 2019). Bir çalışmada ise travmatik doğum algısının anne-bebek bağlanması üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir (Kaynak ve ark.,2025). Araştırmamızda gözlenen pozitif ilişki, travmatik doğum deneyiminin her zaman annelik işlevselliğinde bozulmaya yol açmayabileceğini düşündürmektedir. Berman ve arkadaşları (2021), doğum deneyiminin bazı kadınlarda posttravmatik büyüme sürecini tetikleyerek psikolojik açıdan olumlu değişimlere katkı sağlayabileceğini bildirmiştir (Berman ve ark., 2021). Nitekim Babu ve arkadaşları (2022), travmatik doğumun bazı kadınlarda posttravmatik psikolojik büyümeyi desteklediğini ve bunun daha iyi anne-bebek bağlanması ile daha olumlu postpartum uyuma katkı sağladığını bildirmiştir (Babu ve ark.,2022). Bu sonuç, annelerin travmatik doğum deneyimi sonrasında geliştirdikleri baş etme becerileri, algıladıkları sosyal destek ve posttravmatik büyüme süreçleri sayesinde annelik rollerini sürdürmeleri ve işlevselliklerini korumalarından kaynaklanmış olabilir.

5. Sonuç

Bu sonuçlar doğrultusunda, doğum sonrası dönemde annelerin yalnızca fiziksel iyileşme durumları değil, doğum deneyimine ilişkin algıları, psikolojik gereksinimleri, sosyal destek kaynakları ve annelik rolüne uyum süreçleri birlikte ele alınmalıdır. Doğum servislerinde travmatik doğum algısını erken belirlemeye yönelik tarama uygulamalarının yaygınlaştırılması; ebeler, hemşireler ve hekimler tarafından saygılı, bilgilendirici ve kadın merkezli bakım yaklaşımının güçlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca doğum sürecinde gereksiz müdahalelerin azaltılması, farmakolojik olmayan ağrı yönetimi yöntemlerinin desteklenmesi, annelere doğum sonrası psikososyal danışmanlık sağlanması ve eş/aile desteğinin bakım sürecine dâhil edilmesi önemlidir. Gelecekte farklı merkezlerde, daha geniş örneklemelerle ve boylamsal tasarımlarla yapılacak çalışmalar, travmatik doğum algısı ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkinin daha kapsamlı biçimde açıklanmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Husereau D, Drummond M, Augustovski F, et al. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards 2022 statement. *Value Health*. 2022;25:3-9.
- Aktaş S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science / International Medical Journal*, 7(1), 1-7.
- Ayers, S, Bond, R, Bertullies, S. and Wijma, K. (2016). "The Aetiology of Post-Traumatic Stress Following Childbirth: A Meta-Analysis and Theoretical Framework". *Psychological Medicine*, 46 (6), 1121-1134. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
- Aydın, R. (2016). Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Aydın, R., Aktaş, S., & Kaloğlu Binici, D. (2022). Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 158-169. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1051454>
- Babu, M. S., Chan, S. J., Ein-Dor, T., & Dekel, S. (2022). Traumatic childbirth during COVID-19 triggers maternal psychological growth and in turn better mother-infant bonding. *Journal of Affective Disorders*, 313, 163 - 166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.076>
- Bay, F., Sayiner F.D. (2021) Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women Health*, 61(5), 479- 489.
- Bell, A.F., Rubin, L.H., Davis, J.M., Golding, J., Adejumo, O.A., Carter, C.S., (2019). The birth experience and subsequent maternal caregiving attitudes and behavior: a birth cohort study. *Arch. Women's Mental Health* 22 (5), 613–620. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0921-3>.
- Berman, Z., Thiel, F., Dishy, G.A., Chan, S.J., Dekel, S., (2021). Maternal psychological growth following childbirth. *Arch. Womens Ment. Health* 24 (2), 313–320. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01053-9>.
- Beydağ, K. D., & Dal, N. A. (2022). Traumatic Birth Perception in Women of Reproductive Age and Influencing Factors. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1093849>
- Çankaya, S., & Akın, B. (2023). Doğum Sonrası Kadınlarda Doğum Anısı ve Anne Fonksiyonu Arasındaki İlişki. *Gevher Nesibe Tıp ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 8 (2), 380–388. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7926994>
- Dekel, S, Stuebe C. and Dishy, G. (2017). "Childbirth Induced Posttraumatic Stress Syndrome: A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors". *Frontiers in Psychology*, 8, 560. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00560.
- Delicate, A, Ayers, S. and McMullen, S. (2022). "HealthCare Practitioners' Assessment and Observations of Birth Trauma in Mothers and Partners". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40 (1), 34-46. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1788210>



- Gülbetekin, E. ve Özdemir Gökmen, Ö. (2022). Kadınların Algıladıkları Sosyal Destegin Annelik Fonksiyonu ile İlişisinin İncelenmesi. *Türk Aile Hekimliği ve Birinci Basamak Dergisi*, 16 (4), 725-735. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1114259>
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., & Bidens Study Group. (2017). Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33–39.
- Karataş, P., & Apay, S. E. (2021). Lohusaların doğum şekline göre doğum sonu fonksiyonel durumlarının karşılaştırılması. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(4), 781–793. <https://doi.org/10.31832/smj.900305>
- Kaynak, S., Özçoban, F. A., & Duran, S. (2025). The effect of breastfeeding self-efficacy levels on maternal attachment: the mediation role of mothers' traumatic childbirth perception. *Current Psychology*, 44, 1179 - 1188. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07528-1>
- Kjerulff, K., Attanasio, L., Sznajder, K., & Brubaker, L. H. (2021). A prospective cohort study of post-traumatic stress disorder and maternal-infant bonding after first childbirth. *Journal of psychosomatic research*, 144, 110424 - 110424. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110424>
- Martini, J., Asselmann, E., Weidner, K., Knappe, S., Rosendahl, J., & Garthus-Niegel, S. (2022). Prospective Associations of Lifetime Post-traumatic Stress Disorder and Birth-Related Traumatization With Maternal and Infant Outcomes. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.842410>
- Mucuk, Ö. ve Özkan, H. (2021). "Travmatik doğum eylemi ve ebelik bakımı". *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30 (4), 218-225
- Özçalık, H. B., & Aksoy, Y. E. (2024). The relationship between maternal functioning and birth memory and trauma.. *Midwifery*, 132, 103974 . <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103974>
- Sel, R.C. (2023). Anne Bebek Dostu Olan Ve Olmayan Hastanelerde Vajinal Doğum Yapan Primipar Annelerin Travmatik Doğum Algı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi. İzmir.
- Şen, G. (2023). Doğum Travması Ve Postpartum Travmatik Stres Bozukluğu İle İlişkili Faktörler. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi. İzmir.
- Türkmen, H., Dilcen, H. Y., & Akın, B. (2020). The Effect of Labor Comfort on Traumatic Childbirth Perception, Post-Traumatic Stress Disorder, and Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 15, 779 - 788. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0138>
- Vahidi, F., Mirghafourvand, M., Naseri, E., Ghanbari-Homaie, S., 2023. Birth-related posttraumatic stress disorder and negative childbirth experience related to maternal functioning among adolescent mothers: a cross-sectional study. *BMC Pregnan. Childbirth* 23 (1), 371. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05717-z>.
- World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. (2014). Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>. Accessed July 19, 2026.
- World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. United States; (2018).
- Yalnız, H., Canan, F., Etki Genç, R., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2016). Travmatik doğum algısı ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81–88.
- Yaylacı, N. (2022). İnsan hakları perspektifinden "doğum şiddeti". *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 159, 123-154.
- Yılmaz, B., Sel, İ., & Şahin, N. (2021). Kadınların kişilik özelliklerinin travmatik doğum algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 423–432.



Article Information

Name and surname Sibel DUMAN ⁽¹⁾ Gülizar ÇETİN ⁽²⁾ Büşra İZOL ⁽³⁾ Fatma AYIK ⁽⁴⁾

Adress ¹Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye, ²Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye, ³Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye, ⁴Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Türkiye

Email address sibelduman8771@gmail.com, cetingulizar675@gmail.com, busraizol48@gmail.com, ayikfatma42@gmail.com

Orcid Sibel Duman: 0000-0003-0820-6997, Gülizar Çetin: 0009-0006-3006-5720, Büşra İzol: 0009-0001-4426-6084, Fatma Ayık: 0009-0001-7673-4516

Article type Research Article

ArticleArrival date 12.06.2026

Revision date 17.07.2026

Accepted date 19.07.2026

Published date 31.08.2026

DOI <https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026329>

Peer review Externally and internally peer-reviewed

Ethical Statement T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 12.04.2023, Sayı: 2023/184). Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu'na bağlı kalmıştır.

Artificial intelligence usage statement In this study, generative artificial intelligence tools were used in a limited manner solely for writing support, in accordance with the ethical guidelines published by the Council of Higher Education (YÖK). The entire content was produced by the author(s), who bear full responsibility for the final manuscript.

Plagiarism Checks Yes; Ithenticate/Turnitin

Conflict of interest No conflict of interest was declared by the authors

Author All authors contributed equally

Contribution Rate

Grant Support or funding Authors declared that this study received no financial supports

Copyright & License Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ROR code //ror.org/004ah3r71

JEL code I120

Citation Duman, S., Gülizar, Ç., İzol, B., Ayık, F. (2026). The Effect of Perceived Childbirth Trauma on Maternal Functions. Turkish Journal of Medicine And Health Sciences. 3(2):96-104.