

Travmatik Doğum Deneyimi ve Ruh Sağlığı

Rumeysa İnci¹

Kübra Nur Kılıç²

Özet

Gebelik, doğum ve lohusalık dönemleri, kadın yaşamında hem fizyolojik hem de psikolojik değişimlerin yoğun olarak yaşandığı önemli süreçlerdir. Doğum eylemi doğal bir süreç olarak kabul edilmesine rağmen, kadının doğum sırasında yaşadığı korku, kontrol kaybı ve tehdit algısı bu deneyimin travmatik olarak değerlendirilmesine neden olabilmektedir. Özellikle acil sezaryen kararları, oksitosin uygulaması, epizyotomi, lavman ve sürekli NST takibi gibi rutin tıbbi müdahaleler travmatik doğum algısını artırmaktadır. Sağlık profesyonellerinin olumsuz iletişim biçimleri, yetersiz bilgilendirme ve sosyal destek eksikliği de bu süreci olumsuz etkileyen temel faktörler arasında yer almaktadır. Travmatik doğum deneyimi, postpartum depresyon riskini artırmakta, sonraki gebeliklerde yoğun anksiyete ve doğum korkusuna yol açmakta, ayrıca klinik ya da subklinik düzeyde Post-Travmatik Stres Bozukluğu gelişimine zemin hazırlamaktadır. Bu ruhsal sorunlar anne-bebek bağlanmasını zayıflatmakta, emzirme sürecini olumsuz etkilemekte ve eşler arasındaki evlilik doyumunu azaltarak aile bütünlüğünü tehdit etmektedir. Buna karşılık kadının özerkliğini destekleyen, güven duygusunu artıran ve mahremiyeti koruyan kişiselleştirilmiş doğum ortamları travmatik belirtilere karşı koruyucu etki göstermektedir. Bu nedenle kadın merkezli, hak temelli ve “Ebelikte Süreklilik Modeli”ni benimseyen ebelik yaklaşımı büyük önem taşımaktadır. Güvene dayalı iletişim, kesintisiz bakım, etkili psikolojik destek ve doğum sonrası değerlendirme görüşmeleri travmatik doğumların önlenmesine ve olumsuz etkilerinin azaltılmasına önemli katkı sağlamaktadır. Ayrıca bu yaklaşım, kadının doğum deneyimini daha olumlu değerlendirmesine, annelik rolüne daha kolay uyum sağlamasına ve sağlık hizmetlerine duyduğu güvenin artmasına yardımcı olmaktadır.

1 Yl. Öğr., Karabük Üniversitesi, rumeysainci857@gmail.com, 0009-0006-2168-196X

2 Arş. Gör., Karabük Üniversitesi, kubranurkiloc@karabuk.edu.tr, 0000-0003-4261-808X

1. Giriş

1.1. Doğum Deneyimi ve Kadın Yaşamındaki Önemi

Gebelik, doğum ve lohusalık süreçleri, kadınlar için ciddi değişimleri ve adaptasyon gereksinimlerini beraberinde getiren bir dönüm noktasıdır. Bu süreç, halihazırda var olan psikolojik rahatsızlıkları tetikleyebileceği gibi, ilk kez ortaya çıkan ruh sağlığı problemlerine de zemin hazırlayabilir. Üstelik gebelik ya da doğum esnasında yaşanan bazı deneyimler, kadınlar üzerinde travmatik etkiler bırakabilir. Kadınların doğum deneyimlerini merkeze almak; sağlık sistemlerindeki uygulamalara, politikalara ve bilimsel araştırmalara yön vermesi açısından hem pratik hem de stratejik düzeyde büyük bir öneme sahiptir (Ayers & Sawyer, 2019). Bu bağlamda doğum, kadının psikolojik uyumunu ve yenidoğan ile ilişkisini doğrudan etkileyebilecek kadar güçlü bir dönüştürücü güce sahiptir. Çünkü zor veya olumsuz bir doğum deneyimi algısı, yenidoğanla duygusal bağın kurulmasını zorlaştırarak anne-bebek arasındaki erken etkileşimi zedeleyebilmektedir (Güleç Şatır vd., 2022). Bu doğrultuda doğum deneyiminin yalnızca obstetrik sonuçlar açısından değil, kadın ruh sağlığı, maternal kimlik gelişimi ve aile bütünlüğü üzerindeki uzun dönem etkileri açısından da değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir.

1.2. Travmatik Doğum Deneyimi

Travmatik doğum deneyimi; temelde kadının yaşadığı travmayı merkezine alan, aynı zamanda bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeydeki sosyoekolojik bir sistem içinde şekillenerek varlığını sürdüren, kendine has bir olgudur (Kuipers vd., 2024). Doğum eylemi fizyolojik bir süreç olmasına rağmen, kadının bu esnada deneyimlediği durumlar doğumun psikolojik çıktılarını doğrudan belirlemekte ve sürecin bir tehdit ya da kontrol kaybı olarak algılanmasıyla travmatik doğum tablosu gelişebilmektedir (Döner & Kul Uçtu, 2024).

1.2.1 Travmatik Doğuma Neden Olan Durumlar

Literatürde travmatik doğum deneyimini tetikleyen unsurlar incelendiğinde; vajinal süreç olarak başlayıp aniden gelişen acil sezaryen kararı ile doğum esnasında uygulanan oksitosin infüzyonu ve lavman gibi rutin müdahalelerin kadınlardaki travmatik doğum algısını istatistiksel açıdan anlamlı derecede artırdığı görülmektedir. Bunların yanı sıra kadının ilk doğumunu yapıyor olması, gebeliğin plansız gerçekleşmesi ve eğitim düzeyinin yüksek olması da travma skorlarını yükselten bireysel risk faktörleri arasında yer almaktadır. Literatür genelinde ise bu tablonun gelişiminde; fundal bası, epizyotomi ve sürekli NST takibi gibi hareket özgürlüğünü kısıtlayan uygulamaların yanı sıra sağlık profesyonellerinin olumsuz davranışları, bilgi eksikliği ve eş/sosyal

destek yetersizliği gibi kurumsal ve ilişkisel etkenlerin de temel tetikleyiciler olduğu vurgulanmaktadır (Döner & Kul Uçtu, 2024).

1.3. Travmatik Doğumun Ruh Sağlığına Olan Etkileri

1.3.1. Depresyon

Doğum deneyiminin öznel algısı ile perinatal ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen literatür, doğumun travmatik bir süreç olarak deneyimlenmesinin postpartum depresyon gelişimi üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Chen ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen prospektif bir kohort çalışmasında, doğumunu travmatik bir olay olarak algılayan kadınların postpartum depresyon geliştirme riskinin, böyle bir algıya sahip olmayan hemcinslerine kıyasla iki katından daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma verilerine göre, doğumu travmatik bulan annelerin %42.04'ünde postpartum depresyon tablosu gözlenirken, bu oran travma algısı olmayan grupta %20.99'da kalmıştır. Söz konusu risk artışının; annenin mesleği, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra gebelik dönemindeki anksiyete, prenatal depresyon ve doğum korkusu gibi önemli obstetrik ve psikolojik karıştırıcı faktörler istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra bile güçlü bir şekilde kalıcılığını koruması dikkate değerdir. Bu veriler, algılanan doğum travmasının postpartum depresyon için bağımsız ve majör bir risk faktörü olduğunu doğrulamakta; perinatal dönemde kadına sunulacak bütüncül ve destekleyici bakım yaklaşımlarının, doğum sonu ruhsal morbidite oranlarını azaltmada kritik bir koruyucu müdahale alanı sunduğuna işaret etmektedir (Chen vd., 2022). Bu boyutsal ilişkiyi destekler nitelikte, algılanan doğum travmasının maternal ruh sağlığı üzerindeki olumsuz yansımalarının yalnızca klinik düzeydeki majör psikopatolojilerle sınırlı kalmadığı; klinik öncesi bir duygu durum dalgalanması olan annelik hüznü üzerinde de en güçlü belirleyici varyans açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla doğum deneyiminin öznel ve travmatik algılanışı, erken lohusalık dönemindeki subklinik semptomlardan başlayarak perinatal ruh sağlığı spektrumunu geniş bir yelpazede negatif yönde yordamaktadır (Öztaş, 2026).

1.3.2. Anksiyete

Geçmiş doğumunda kontrol kaybı, şiddetli acı, kendisinin veya bebeğinin zarar göreceği endişesi ya da yetersiz bakım algısı gibi travmatik süreçlere maruz kalan kadınlar, yeni bir gebelik dönemiyle birlikte yoğun bir anksiyete sarmalına girebilmektedir. Bu bağlamda gelişen anksiyete, sıradan bir endişe halinin ötesine geçerek; panik ataklar, hiperventilasyon, klostrofobik hisler ve kontrol edilemeyen bir doğum korkusu şeklinde kendini göstermektedir.

Yeni gebeliğin kaçınılmaz olarak doğumla sonuçlanacağı gerçeği, geçmişe ait travmatik anıların ve geri dönüşlerin sürekli tetiklenmesine yol açmakta, bu durum da kadının mevcut hamilelik sürecine uyum sağlamasını ve bu dönemi sağlıklı bir ruh haliyle geçirmesini ciddi ölçüde zorlaştırmaktadır. Sonuç olarak, perinatal dönemde yaşanan doğum travması, sonraki üreme deneyimlerinde kronik bir anksiyete kaynağı haline gelerek kadının maternal ruh sağlığını doğrudan ve olumsuz bir şekilde tehdit etmektedir (Olsen vd., 2022).

1.3.3. Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSD)

Travmatik doğum deneyimlerinin ardından doğum yapan kadınların yaklaşık %4'ünün, sürece eşlik eden partnerlerin ise %1'inin doğum sonrası bağlantılı post-travmatik stres bozukluğu (PTSD) geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Klinik düzeyde bozukluk tanısı almasa bile, kadınların %17 gibi önemli bir kısmında ciddi PTSD semptomları gözlenmektedir. Doğum sırasında sağlık profesyonelleriyle yaşanan olumsuz etkileşimler, destek eksikliği, ayrımcılık ya da obstetrik şiddet gibi değiştirilebilir faktörler bu travma riskini belirgin şekilde artırırken; ortaya çıkan post-travmatik stres tablosu depresyon, sonraki doğumlardan korkma, emzirme sürelerinde kısalma ve anne-bebek bağlanmasında bozulma gibi derin kuşaklararası olumsuz sonuçları da beraberinde getirmektedir (Ayers vd., 2024). Sonuç olarak perinatal ruh sağlığı spektrumunu ele alan güncel literatür, algılanan doğum travmasının yol açtığı bu klinik ve subklinik post-travmatik stres örüntülerinin, lohusalığın erken evrelerinde ortaya çıkan annelik hüznü gibi duygudurum dalgalanmaları üzerinde de en güçlü yordayıcı varyans açıklayıcısı olduğunu doğrulamaktadır. Bu durum, travmatik doğum deneyiminin kadının psikososyal iyilik halini çok boyutlu olarak tehdit eden majör bir risk faktörü olduğunu ve erken postpartum dönemde bütüncül tarama protokollerinin devreye sokulması gerektiğini ortaya koymaktadır (Öztaş, 2026).

1.4. Travmatik Doğumun Anne ve Bebek Üzerine Etkileri

1.4.1. Anne-Bebek Bağlanması

Doğum sürecinin anne tarafından kendi veya bebeğinin güvenliğine yönelik ciddi bir tehdit olarak algılanmasıyla karakterize olan travmatik doğum deneyimleri, anne-bebek bağlanma kalitesini ciddi ölçüde riske atmaktadır. Yapılan güncel bir sistematik derleme, incelenen bilimsel çalışmaların %90'ından fazlasında doğum sonrası travmatik stres semptomlarının anne-bebek arasındaki bağ üzerinde doğrudan ya da postpartum depresyon aracılığıyla olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır. Travmatik bir doğumun ardından anneler; duygusal küntleşme, aşırı uyarılmışlık, olumsuz duygudurum değişiklikleri

ve bebeği travmatik olayın sürekli bir hatırlatıcısı olarak görme gibi PTSD semptomları nedeniyle bebekleriyle olumlu ve besleyici etkileşimler kurmakta zorlanabilmektedir. Bu durum, annelerin bebeklerinden duygusal olarak uzaklaşmalarına, kaçınma veya reddetme davranışları sergilemelerine, hatta bazen yaşadıkları acı nedeniyle farkında olmadan bebeği suçlamalarına yol açarak erken dönemdeki sağlıklı bağlanma sürecini kesintiye uğratabilmektedir (Prado & Camprecios, 2026). Anne-bebek bağlanmasındaki bu bozulmanın uzun dönemde çocuğun duygusal gelişimi ve aile ilişkileri üzerinde etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir. Doğum sürecinde algılanan bu travmatik boyut, annenin bebeğiyle bağ kurma, onun duygularını doğru yorumlama ve annelik rolünü üstlenme becerisine doğrudan ket vurmaktadır. Yaşanan bu kopukluk; annelerin emzirme ve bakım süreçlerinde bebeklerine karşı boşluk hissetmelerine, ilgi azlığı yaşamalarına ve yetersiz göz teması kurmalarına neden olarak erken dönem etkileşim ritmini yapısal bir sekteye uğratar (Çankaya & Ocaktan, 2022). Bu kopukluk ve travmatik deneyimler, erken dönemde fark edilip doğru ebelik yaklaşımlarıyla yönetildiğinde önlenabilir bir boyut kazanmaktadır. Gebelik sürecinden itibaren annelerin korkularını ve geçmiş travma öykülerini hassasiyetle sorgulayan ebeler; sundukları bireysel danışmanlık, psiko-eğitici destek ve destekleyici bakım ile bu olumsuz döngünün kırılmasında anahtar bir rol üstlenirler. Sürece zamanında entegre edilen bu profesyonel ebelik bakımı, annenin kaygılarıyla baş etmesini kolaylaştırarak doğum sonrasındaki sağlıklı anne-bebek etkileşiminin ve güvenli bağlanma ritminin yeniden inşa edilmesine yapısal bir katkı sağlar (Gökçek, 2022).

1.4.2. Emzirme Süreci

Doğum sürecinin anne tarafından korkutucu, çaresiz bırakıcı ya da yaşamı tehdit edici bir olay olarak algılanmasıyla karakterize olan travmatik doğum deneyimleri, emzirme sürecinin başlatılması ve sürdürülmesi üzerinde hem fizyolojik hem de psikolojik mekanizmalarla derin olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu konuda yürütülen bir literatür derlemesi; doğum travması ve buna bağlı gelişen postpartum travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının, emzirme yetersizliği ile doğrudan ve çift yönlü bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Fizyolojik boyutta, yaşanan yoğun stres ve doğumda uygulanan sentetik oksitosin ile epidural analjezi gibi tıbbi müdahaleler; laktasyonu ve anne-bebek bağlanmasını sağlayan doğal oksitosin salınımını baskılayıp kortizol seviyelerini yükselterek süt yapımını ve bebeğin meme emme refleksini sekteye uğratabilmektedir. Psikolojik boyutta ise doğum sonrasında anksiyete, depresyon ve TSSB yaşayan annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları düşmekte; en önemlisi de emzirme eylemi anneye doğum anındaki acı verici ve korkutucu anıları hatırlatan bir tetikleyiciye dönüşebilmektedir. Bu zihinsel ve duygusal

acıdan kaçınmak isteyen anneler, emzirmeyi tamamen reddedebilmekte ya da emzirme sürecinde başarısızlık hissi yaşayarak besleme eylemini erken dönemde sonlandırabilmektedir (Tzitiridou-Chatzopoulou vd., 2023).

1.4.3. Aile İlişkileri

Doğum sürecinde yaşanan travmatik deneyimler ve buna bağlı gelişen psikopatolojik semptomlar, kadının yalnızca kendi ruh sağlığını etkilemekle kalmayıp çekirdek aile içindeki kişilerarası dinamikleri ve partner ilişkilerini de ciddi ölçüde zedelemektedir. Çiftler üzerinde yürütülen güncel bir ampirik araştırma, doğum sonrası yaşanan travmatik stres ve doğum sonu depresyon semptomlarının, eşler arasındaki ilişki kalitesini ve evlilik doyumunu olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Araştırma bulgularına göre, travmatik doğum sonrasında gelişen doğum sonu depresyon, çiftlerin ilişki kalitesindeki bozulmanın en doğrudan belirleyicisidir. Doğum sonrası travmatik stres semptomlarının ise eşlerin ilişki memnuniyetini doğrudan düşürmediği; ancak bu travmatik sürecin doğum sonu depresyonu tetiklemesi ve depresyonun da evlilik içi çatışmaları, yabancılaşmayı ve olumsuz paylaşımları artırması yoluyla dolaylı olarak çift ilişkisinde ciddi bir tatminsizliğe neden olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak travmatik doğum, anne üzerinden yayılan bir dalga etkisiyle eşlik ilişkisinde memnuniyetsizliğe, partnerler arası destek mekanizmalarının zayıflamasına ve dolayısıyla tüm aile sisteminin işlevselliğinin riske girmesine zemin hazırlamaktadır (Reshef vd., 2023).

1.5. Doğum Memnuniyeti ve Doğumhane Deneyimi

Literatürde doğum sürecinin karmaşıklığı nedeniyle kadınların hem olumlu hem de olumsuz psikolojik reaksiyonlar geliştirebileceği ve bazı durumlarda doğumun, annede travma sonrası stres tepkisiyle sonuçlanan ciddi bir travmatik deneyime dönüşebileceği belirtilmektedir (Swift vd., 2024). Doğum sürecinde yaşanan subjektif doğum travmaları sıklıkla yetersiz destek, sağlık çalışanlarıyla kurulan olumsuz etkileşimler, kontrol kaybı ve rıza dışı tıbbi müdahalelerden kaynaklanmakta; bu travmatik ve olumsuz doğum deneyimleri ise kadınların gelecekteki doğumlarını ertelemesine veya yoğun korku nedeniyle sonraki gebeliklerinde sezaryen talep etmesine yol açabilmektedir (Buendicho & Allen, 2025; Kuipers vd., 2024). Buna karşılık, kadının kendisini güvende hissettiği bir doğum ortamı ve sunulan bakım kalitesi doğum memnuniyetiyle doğrudan ilişkili olup doğumu kolaylaştıran endojen oksitosin hormonunun salınımını tetiklemekte ve yüksek doğum memnuniyetinin kadınları psikolojik olarak güçlendirerek kendi benlik duygularını artırdığı bilinmektedir (Goldkuhl vd., 2023; Swift vd., 2024). Güncel çalışmalar, travmatik doğum sonrası gelişen Doğumla İlişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu (D-TSSB) semptomları

ile doğum memnuniyeti arasında güçlü ve ters bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır; öyle ki doğum bakımı memnuniyetindeki her bir birimlik artış, kadınların doğum sonu travma semptomları gösterme olasılığını %16 oranında azaltmaktadır (Swift vd., 2024). Bu noktada doğumhane deneyimi ve fiziksel ortamın tasarımı kritik bir rol oynamaktadır; çünkü daha az klinik görünen, kontrol edilebilir duyuşsal uyaranlara, aromalara, ses ve ışık sistemlerine sahip kişiselleştirilmiş doğum odaları kadınların doğum deneyimini ve mahremiyet hissini olumlu yönde etkilemektedir (Goldkuhl vd., 2023; Kuipers vd., 2024). Nitekim doğum odası tasarımının fizyolojik süreci destekleyecek ve kadına kişisel ihtiyaçlarına göre ortamı (ışık, sıcaklık, mobilya pozisyonu) değiştirme özgürlüğü sunacak şekilde yapılandırılması, doğum memnuniyetini artırarak doğumdan 12 ay sonra bile olumlu bir doğum deneyimi hatırlanmasını sağlamakta ve travmatik anıların yıkıcı etkisini hafifletmektedir (Goldkuhl vd., 2023). Sonuç olarak; doğum odasında kadınların kontrol ve özerklik duygusunun desteklenmesi, etkili iletişim, ortak karar mekanizmaları ve kadını merkeze alan bir doğumhane deneyimi, hem genel doğum memnuniyetini belirgin şekilde artırmakta hem de travmatik doğum algısını ve buna bağlı gelişebilecek psikopatolojik semptomları önlemede en güçlü koruyucu faktörleri oluşturmaktadır (Buendicho & Allen, 2025; Goldkuhl vd., 2023; Kuipers vd., 2024; Swift vd., 2024).

1.6. Ebelik Yaklaşımı

Doğum sürecinin kadın odaklı ve hak temelli bir ebelik felsefesiyle yürütülmesi, anne adaylarının deneyimlerini olumlu yönde dönüştüren ve genel iyilik halini artıran en kritik yapı taşıdır (Kuipers vd., 2024). Geçmişinde travmatik bir doğum öyküsü barındıran kadınlar, sonraki hamileliklerinde genellikle sağlık kurumlarına karşı ciddi bir şüphe ve yüksek düzeyde kaygı geliştirirler; bu döngüyü kırmak adına bakımın merkezine “Ebelikte Süreklilik Modeli”nin (midwifery continuity of care) entegre edilmesi, kadının gebelikten lohusalığa kadar tüm süreçte aynı ebeden destek almasını sağlayarak onarıcı ve terapötik bir fayda sunar (Tafe vd., 2023). Ebelerin, kadınların kişisel tercihlerine ve bedensel bütünlüklerine duyduğu saygı, anne adaylarını doğumhanedeki pasif nesne rolünden sıyrıp kendi süreçlerinin karar verici birer öznesi haline getirir (Greenfield vd., 2022; Johnson-Young, 2025). Öte yandan, sunulan ebelik bakımının kalitesi mevcut klinik iklimden de doğrudan etkilenir. Daha önce zorlu doğumlara şahitlik edip sekonder (ikincil) travmaya maruz kalan ebelerin, endişe kaynaklı bir “defansif ebelik” yaklaşımına (bilimsel dayanağı olmayan rutin müdahalelerin sıklaşması gibi) kayma eğilimi olabilir. Bu olumsuz tablonun önüne geçebilmek için ebelerin kurumsal mekanizmalarca desteklenmesi ve kanıta dayalı ebelik ilkelerine sadık kalmalarının güvence altına alınması şarttır (Bingham vd., 2023). Profesyonel ebe desteğinden yoksun

gerçekleşen süreçler, kadınların doğumu bir yaralanma ya da ölüm tehdidi olarak algılamasına yol açarak emzirme tutumlarını olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda ebelik yaklaşımlarının bir uzantısı olarak, travmatik doğum algısı yüksek olan annelerin postpartum dönemde emzirme örüntüleri ile bebekleriyle olan ilişkilerinin yakından izlenmesi ve bu kadınlara klinik ortamda yoğun emzirme desteği sunulması büyük önem arz etmektedir (Çankaya & Ocaktan, 2022).

1.6.1. Ebe Desteğinin Önemi

Doğumhanede sağlanan profesyonel ebe bakımı, kadının doğum sürecine yönelik algısını olumluya çeviren ve olası travmaların önüne geçen en etkili koruyucu unsurlardan biridir (Kuipers vd., 2024). Yapılan çalışmalar, geçmişte olumsuz veya travmatik bir doğum süreci atlatmış kadınların, sonraki hamileliklerinde zedelenen güven bağlarını tekrar kurabilmek adına öncelikle ebe desteğine gereksinim duyduklarını ve ebeyle güvene dayalı bir ilişki geliştirmeyi gebeliklerinin odak noktası haline getirdiklerini ortaya koymaktadır (Greenfield vd., 2022). Kesintisiz ve sürekli bir ebelik bakımı alan kadınlar, doğum esnasında tek başlarına kalmayacaklarından ve kişisel sınırlarına özen gösterileceğinden emin olmanın getirdiği rahatlıkla kendilerini çok daha emniyette hissetmektedirler (Tafe vd., 2023). Ebenin sunduğu fiziksel, psikolojik ve bilgilendirici desteğin bütüncül bir şekilde sağlanması, annelerin doğum sonrasındaki lohusalık döneminde de kendilerini daha güçlü hissetmelerine olanak tanıyarak anne sağlığını ve genel iyilik halini doğrudan yükseltmektedir (Buendicho & Allen, 2025; Greenfield vd., 2022).

1.6.2. İletişim ve Psikolojik Destek

Doğum anında kurulan iletişimin kalitesi ve ebelerin sunduğu psikolojik rehberlik, bir kadının doğum deneyimini “travmatik” bir kayıp olarak mı yoksa güçlendirici bir kazanım olarak mı tanımlayacağını belirleyen en temel unsurdur (Johnson-Young, 2025). Kadınların zihninde yer eden subjektif doğum travmalarının ardında, çoğunlukla sağlık çalışanlarının empatiden yoksun, katı iletişim tarzları ve kadının onayını almadan uyguladıkları tıbbi müdahaleler yatmaktadır (Buendicho & Allen, 2025; Kuipers vd., 2024). Bir ebenin doğum süresince anneyi her aşamada aydınlatması, onu karar süreçlerine dahil etmesi ve yatıştırıcı, güven veren bir üslup benimsemesi, klinik ortamda sunulabilecek en güçlü psikolojik destektir (Greenfield vd., 2022; Johnson-Young, 2025). Bunun yanı sıra, lohusalık döneminde ebelerin öncülüğünde gerçekleştirilen ve kadının doğum hikayesini sözel olarak adım adım anlamlandırmasına olanak tanıyan “doğum sonu değerlendirme/ anlamlandırma” (birth debriefing) seansları, annelerin zihinlerindeki travmatik

anıları sağlıklı bir şekilde işlemlemelerine ve psikolojik açıdan hafiflemelerine ciddi oranda yardımcı olmaktadır (Buendicho & Allen, 2025; Tafe vd., 2023).

1.6.3. Travmatik Doğumun Önlenmesi

Travmatik doğum yaşantılarının önüne geçilmesi, hem klinik pratiklerde esaslı reformlar gerçekleştirilmesini hem de doğumhanedeki otorite ve güç dengesinin kadın merkezli olacak şekilde yeniden kurulmasını zorunlu kılan çok boyutlu (multidisipliner) bir sorumluluktur (Kuipers vd., 2024). Doğum eylemi boyunca kadının kendi bedensel özerkliği ve tercihleri üzerindeki kontrol duygusunun korunması, onay alınmadan ya da yeterli açıklama yapılmadan gerçekleştirilen tıbbi müdahalelere tamamen son verilmesi, travma gelişimini doğrudan engelleyen faktörlerdir (Greenfield vd., 2022; Johnson-Young, 2025). Kurumsal ve yapısal düzeyde travmatik doğumların önüne geçmenin en verimli yolu ise, anne adaylarının kesintisiz ebelik bakımı (süreklilik modelleri) alabilmelerinin sağlanması ve doğum yapılacak ortamların kadının mahremiyetine, aynı zamanda kontrol hissine imkân tanıyacak biçimde kişiselleştirilmesidir (Goldkuhl vd., 2023; Tafe vd., 2023). Son olarak, bu sürecin sağlıklı yürütülebilmesi adına, doğum salonlarında görev yapan ve mesleki tükenmişlik ile ikincil travmaya maruz kalan ebelerin iş yüklerinin azaltılması, psikolojik destek ağlarıyla güçlendirilmeleri, sunulan bakımın niteliğinin korunması açısından stratejik bir gerekliliktir (Bingham vd., 2023). Bu bağlamda klinik pratiklerde kadının bedensel özerkliğini koruyan yapısal bir sistem tasarımı, ancak bu sistemi sırtlayan ebelik iş gücünün tükenmişliğinin önlenmesiyle hayat bulabilir. Dolayısıyla doğumhanelerde arzulanan kadın merkezli ve empati temelli dönüşüm hem kurumsal politikaların revize edilmesini hem de uygulayıcıların psikososyal açıdan eş zamanlı olarak desteklenmesini zorunlu kılmaktadır (Çankaya & Ocaktan, 2022).

2. Sonuç

Doğum eylemi yalnızca fizyolojik ve klinik bileşenlerden oluşan tıbbi bir müdahale alanı değil; kadının yaşam boyu ruh sağlığını, maternal kimlik gelişimini, aile içi dinamikleri ve nesiller arası bağları kökten şekillendiren derin bir psikososyal dönüm noktasıdır. Doğum sürecinde kadının kontrol duygusunu yitirmesi, bedensel özerkliğinin zedelenmesi, rızası ve bilgisi dışında rutin tıbbi uygulamalara maruz bırakılması ve sağlık profesyonelleriyle kurduğu iletişimde empati eksikliği yaşaması, bu doğal süreci kadın zihninde tehdit edici ve çaresiz bırakıcı travmatik bir deneyime dönüştürmektedir. Algılanan bu subjektif doğum travması, perinatal dönemde postpartum depresyon riskini iki katından fazla artırarak bağımsız ve majör bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmakta; sonraki üreme deneyimlerinde ise sıradan bir endişe halinin ötesine

geçip panik ataklar, hiperventilasyon ve kontrol edilemeyen bir doğum korkusu ile karakterize kronik bir anksiyete sarmalı yaratmaktadır. Klinik ya da subklinik düzeyde gelişen PTSD tabloları, anne üzerinden yayılan bir dalga etkisiyle doğal oksitosin salınımını baskılayıp kortizol seviyelerini yükselterek emzirme öz-yeterliliğini ve fizyolojik laktasyon mekanizmalarını sekteye uğratmakta; anneyi bebeğinden duygusal olarak uzaklaştırıp kaçınma veya reddetme davranışlarına sürükleyerek erken dönem anne-bebek bağlanma kalitesini ciddi ölçüde riske atmaktadır. Dahası, yaşanan bu ruhsal morbiditeler eşler arasındaki evlilik doyumunu ve ilişki kalitesini de doğrudan veya depresyon aracılığıyla dolaylı yoldan zedeleyerek evlilik içi çatışmalara, yabancılaşmaya ve tüm aile sisteminin işlevselliğinin bozulmasına zemin hazırlamaktadır. Buna karşılık, kadının kendisini güvende ve emniyette hissettiği, klinik görünümünden uzak, kontrol edilebilir duyuşsal uyaranlara, aromalara, ses ve ışık sistemlerine sahip kişiselleştirilmiş doğum odası tasarımları ile yüksek doğum memnuniyeti, kadınların doğum sonu travma semptomları gösterme olasılığını her bir birimlik artışta %16 oranında azaltan en güçlü koruyucu ve psikolojik olarak güçlendirici faktörler olarak öne çıkmaktadır. Tüm bu olumsuz psikopatolojik tabloların önlenmesi, doğumhanedeki otorite ve güç dengesinin kadın merkezli olacak şekilde yeniden kurulmasını zorunlu kılan çok boyutlu bir sorumluluktur. Bu doğrultuda; klinik pratiklerde kadın odaklı, kanıta dayalı ve hak temelli bir ebelik felsefesinin benimsenmesi, bilgilendirilmiş onam alınmadan ya da yeterli açıklama yapılmadan gerçekleştirilen epizyotomi, fundal bası ve sürekli NST gibi hareket özgürlüğünü kısıtlayan rutin müdahalelere tamamen son verilmesi gerekmektedir. Bakımın merkezine, kadının gebelikten lohusalığa kadar tüm süreçte aynı ebeden destek almasını sağlayarak onarıcı ve terapötik bir fayda sunan “Ebelikte Süreklilik Modeli”nin entegre edilmesi, kadının zedelenen güven bağlarını yeniden kurmasını sağlayacak ve onu doğum sürecinin pasif bir nesnesi olmaktan çıkarıp kendi sürecinin karar verici etkin bir öznesi haline getirecektir. Ayrıca, lohusalık döneminde ebelerin öncülüğünde gerçekleştirilecek ve kadının doğum hikayesini sözel olarak adım adım anlamlandırmasına olanak tanıyacak rutin “doğum sonu değerlendirme/ anlamlandırma” seanslarının klinik protokollere dahil edilmesi, annelerin zihinlerindeki travmatik anıları sağlıklı bir şekilde işlemlemeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Son olarak, bu bütüncül ve nitelikli bakımın klinik sahada sürdürülebilir kılınması amacıyla, doğum salonlarında görev yapan, zorlu doğumlara şahitlik ederek ikincil travmaya ve mesleki tükenmişliğe maruz kalan ebelerin iş yüklerinin azaltılması, kurumsal psikolojik destek ağlarıyla güçlendirilmeleri ve böylece endişe kaynaklı, bilimsel dayanağı olmayan rutin müdahalelerin sıklaştığı “defansif ebelik” yaklaşımlarının önüne geçilerek kanıta dayalı ebelik ilkelerine sadık kalınmasının kurumsal mekanizmalarca güvence altına alınması stratejik bir zorunluluktur.

3. Kaynakça

- Ayers, S., & Sawyer, A. (2019). The Impact of Birth on Women's Health and Wellbeing. In O. Taubman-Ben-Ari (Ed.), *Pathways and Barriers to Parenthood* (pp. 199-218). Springer.
- Ayers, S., Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Nieuwenhuijze, M., Bogaerts, A., Hartmann, K., Karlsdottir, S. I., Oosterman, M., Tecirli, G., Turner, J. D., & Lalor, J. (2024). Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder: International expert consensus recommendations for practice, policy, and research. *Women and Birth*, 37(2), 362–367. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006>
- Bingham, J., Kalu, F. A., & Healy, M. (2023). The impact on midwives and their practice after caring for women who have atraumatic childbirth: A systematic review. *Birth*, 50(4), 711–734. <https://doi.org/10.1111/birt.12759>
- Buendicho, A., & Allen, K. (2025). Perceptions of birth and wellbeing after birth debriefing among women who describe their birth as traumatic. *Midwifery*, 141, Article 104267. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104267>
- Çankaya, S., & Ocaktan, C. (2022). Postpartum Erken Dönemde Primipar Annelerin Travmatik Doğum Deneyimlerinin ve Algısının, Emzirme Tutumu ile İlişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 227-234. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.991269>
- Chen, Y., Ismail, F., Xiong, Z., Li, M., Chen, I., Wen, S. W., & Xie, R. (2022). Association between perceived birth trauma and postpartum depression: A prospective cohort study in China. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157(3), 598–603. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13845>
- Döner, Ş. İ., & Kul Uçtu, A. (2024). Travmatik Doğum Algısına Neden Olan Faktörlerin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 203-215. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1320030>
- Gökçek, A. İ. (2022). Önemli Bir Sorun: Doğum Korkusu ve Ebelik Bakımı. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 93-104. <https://izlik.org/JA33HB53SC>
- Goldkuhl, L., Gyllensten, H., Begley, C., Nilsson, C., Wijk, H., Lindahl, G., Uvnäs-Moberg, K., & Berg, M. (2023). Impact of birthing room design on maternal childbirth experience: Results from the Room4Birth randomized trial. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(1), 200–218. <https://doi.org/10.1177/19375867221124232>
- Greenfield, M., Jomeen, J., & Glover, L. (2022). 'After last time, would you trust them?' - Rebuilding trust in midwives after a traumatic birth. *Midwifery*, 113, Article 103435. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103435>
- Güleç Şatır, D., Yağız Altıntaş, R., & Sevil, Ü. (2022). Annelerin Yaşadığı Doğum Deneyimi ile Doğum Sonu Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin

- İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(2), 103-108. <https://doi.org/10.53490/eghemshire.1098317>
- Johnson-Young, E. A. (2025). Birth, trauma, and communicating maternal health. *Qualitative Research Reports in Communication*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/17459435.2024.2307054>
- Kuipers, Y., Thomson, G., Škodová, Z., Bozic, I., Sigurðardóttir, V. L., Goberna-Tricas, J., Zurera, A., Neves, D. M., Barata, C., & Klier, C. (2024). A multidisciplinary evaluation, exploration, and advancement of the concept of a traumatic birth experience. *Women and Birth*, 37(1), 51–62. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.09.002>
- Olsen, B., Forgaard, A., Nordsletta, A. S., Sommerseth, E., & Røseth, I. (2022). “I shut it out”: expectant mothers’ fear of childbirth after a traumatic birth-a phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 17(1), 2101209. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2101209>
- Öztaş, H. G. (2026). Travmatik doğum algısı ile doğum sonu annelik hüznü arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Health Research*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1768730>
- Prado, M., & Camprecios, M. (2026). Impact of childbirth Post-traumatic stress disorder on the Mother-Infant Bond: a systematic review. *Psychology, health & medicine*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2026.2628980>
- Reshef, S., Mouadeb, D., Sela, Y., Weiniger, F. C., & Freedman, S. A. (2023). Childbirth, trauma and family relationships. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), Article 2157481. <https://doi.org/10.1080/2008066.2022.2157481>
- Swift, E. M., Guðmundsdóttir, F., Einarsdóttir, K., & Sigurðardóttir, V. L. (2024). Birth satisfaction and symptoms of childbirth related PTSD among women in Iceland: A population-based study. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 42, 101037. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2024.101037>
- Tafe, A., Cummins, A., & Catling, C. (2023). Exploring women’s experiences in a midwifery continuity of care model following a traumatic birth. *Women and Birth*, 36(5), e421–e427. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.003>
- Tziritidou-Chatzopoulou, M., Orovou, E., Skoura, R., Eskitzis, P., Dagla, M., Iliadou, M., Palaska, E., & Antoniou, E. (2023). Traumatic Birth Experience and Breastfeeding Ineffectiveness - a Literature Review. *Materia socio-medica*, 35(4), 325–333. <https://doi.org/10.5455/msm.2023.35.325-333>