

## Vajinal Doğum Yapan Annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı İle Maternal Bağlanma Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Kesitsel Çalışma

Investigation of the Relationship Between the Perception of Trauma Related to Childbirth and the Level of Maternal Attachment of Mothers Who Vaginal Gave Birth: A Cross Sectional Study

Ruveyde AYDIN<sup>1</sup>, Songül AKTAŞ<sup>2</sup>, Dilek KALOĞLU BİNİCİ<sup>3</sup>

### ÖZ

Çalışmada amaç; vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini vajinal doğum yapan ve doğum sonrası 1 ile 6 ay arası olan 165 anne oluşturmaktadır. Çalışmanın verileri; Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği” kullanılarak online toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler ile çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Annelerin yaş ortalaması 29,00±5,169, doğumundan sonra geçen ortalama süre 4,69±3,64 ay ve %58’i primipardır. Doğumunu annelerin %54’ü yalnızca ebe, %40’ı hem ebe hem hekim, %6’sı hekim yardımıyla gerçekleştirmiştir. Annelerin “Doğuma İlişkin Travma Algısı (113,35±13,84)” düzeyi ortalamasının üzerinde, “Maternal Bağlanması (99,75±5,20)” yüksek düzeyde saptanmıştır. Çalışmada annelerin travmatik doğum algısı düzeyinin artmasının, maternal bağlanma düzeyi üzerine azaltıcı etkisinin olduğu saptanmıştır ( $\beta=-0,08$   $p=0,025$ ). Sonuç olarak travmatik doğum algısı ile maternal bağlanma arasında negatif ilişkinin olduğu, annelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik faktörlerinin (doğum memnuniyeti vb.), doğum travması ve maternal bağlanma üzerine etkisinin olduğu saptanmıştır. Ebe ve hemşirelere; annelere pozitif doğum deneyimi sağlama, travmatik doğumlarını azaltma, anne-bebek bağlanmasını güçlendirmede önemli görevler düşmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Vajinal doğum, Anne, Travmatik Doğum, Maternal Bağlanma, Doğum Algısı, Ebe, Hemşire.

### ABSTRACT

The aim of the study is to examine the relationship between the perception of childbirth trauma and the maternal attachment level of mothers who gave birth vaginally. The sample of the cross-sectional study consists of 165 mothers who gave birth vaginally and were between 1 and 6 months after birth. Data was collected between May and October 2021 with “Mother Descriptive Information Form”, “Birth Trauma Perception” and “Maternal Attachment Scale Form”. Descriptive statistics and multiple linear regression analysis were used in the analysis of the data. The mean age of the mothers was 29.00±5.169, the mean time after birth was 4.69±3.64 months, and 58% of them were primiparous. 54% of the mothers gave birth only with the help of a midwife, 40% both a midwife and a obstetrician and 6% of them with the help of a physician. It was found that the "Birth Trauma Perception of the mothers was higher than the average (113.35±13.84), "Maternal Attachment" was high level (99.75±5.20). It was determined that the increase in the traumatic birth perception score of the mothers had a decreasing effect on the level of maternal attachment ( $\beta=-0.08$   $p=0.025$ ). It was determined that there is a negative relationship between the perception of traumatic birth and maternal attachment, and that some socio-demographic and obstetric factors of mothers have an effect on birth trauma and maternal attachment. Midwives and nurses responsible for perinatal care have important responsibility in providing positive birth experience to mothers, reducing traumatic births, and strengthening mother attachment.

**Keywords:** Vaginal Birth, Mother, Traumatic Birth, Maternal Attachment, Perception of Birth, Midwife, Nurse.

*Bu araştırma, Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan etik kurul onay izni alınarak gerçekleştirilmiştir (Tarih: 30.04.2021, Karar no: 2021-10589).*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ruveyde AYDIN, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, aydinruveyde@gmail.com, ORCID: 0000-0003-4604-4570

<sup>2</sup> Doç. Dr., Songül AKTAŞ, Ebelik, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, songulbora52@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8506-4844

<sup>3</sup> Arş. Gör., Dilek KALOĞLU BİNİCİ, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, dkaloglubinici@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1142-1148

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Songül AKTAŞ  
songulbora52@gmail.com, saktas@ktu.edu.tr

**Geliş Tarihi / Received:** 01.01.2022  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 15.03.2022

## GİRİŞ

Doğum bir kadının yaşamında meydana gelen en özel ve eşsiz deneyimlerinden biridir.<sup>1</sup> Doğum deneyimi kadının yaşı, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi, eş desteği, sosyal destek sistemleri, doğumda sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışları, gebeliğin istenme durumu, geçmiş doğum deneyimi ve çevreden duyduğu doğum hikayeleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir.<sup>2, 3</sup> Bu nedenle her doğum mutluluk verici bir deneyim olarak algılanmamakta ve bazı doğumlar kadınların hafızasında travmatik bir deneyim olarak yer edinebilmektedir.<sup>2</sup>

Travmatik doğum deneyimi; bir kadının doğumla ilişkili rahatsız edici duygu yaşaması, yaşadığı olaya ilişkin tepki vermesi ve bu olaya ilişkin deneyimini kapsamaktadır.<sup>4</sup> Travmatik doğum deneyimi kadının sağlığı üzerinde, kısa ve/veya uzun süreli olumsuz etkilere yol açabilmektedir.<sup>4,5</sup> Yapılan bazı çalışmalarda kadınların üçte birinin doğumunu travmatik deneyimlediği belirtilmektedir.<sup>5,6</sup> Doğumun travmatik olarak deneyimlenmesi kadının doğum sonu dönemde doğumla ilişkili postpartum travmatik stres belirtisi, posttravmatik stres bozukluğu ve depresyon yaşamasına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde travmatik doğumla ilişkili posttravmatik stres belirtisinin %3 ile %37 arasında değiştiği görülmektedir.<sup>6-9</sup> Dekel ve ark. (2017) çalışmasında doğumla ilişkili posttravmatik stres belirtilerinin %6 ile %19 arasında değiştiğini ve bu belirtilerin posttravmatik stres bozukluğunun güçlü belirteçleri olduğunu belirtmiştir. Travmatik doğum deneyiminin annenin mental sağlığını olumsuz etkilenmesinin yanında eş ilişkisi, sosyal yaşamı, bebek bakımı, öz bakımı ve anne-bebek bağlanması vb. üzerinede negatif etkisi bulunmaktadır.<sup>2</sup> Bu durum kadınların doğum sonu psikososyal ve mental sağlığını bozarak anneliğe geçiş rolünü ve postpartum sürece uyumunu olumsuz etkilemekte, gebelerin doğumunu sezeryan ile tercih etmesine neden olabilmektedir.<sup>7</sup> Bunlara ek olarak; içinde bulunduğumuz COVID-19 pandemi süreci anne veya yenidoğanın virüse

maruz kalma korkusu, hastanelerde pandemiye bağlı ziyaretçi kısıtlamaları ve doğumda sosyal desteğin azalması annelerin doğumlarını daha fazla travmatik algılamasına ve maternal bağlanma düzeyinin olumsuz etkilenmesine yol açmıştır.<sup>2, 10, 11.</sup> Maternal bağlanma anne-bebek ruh sağlığı, yenidoğanın nörolojik gelişimi için önem taşımaktadır.

Maternal bağlanma; en sade tanımla anne ve yenidoğan/çocuk arasında sıcak ve yakın bir ilişkinin olması ve bu ilişkiden iki tarafın haz almasıdır. Bir başka ifadeyle, davranışsal ve emosyonel olarak annenin bebeğine bağlanmasıdır.<sup>12</sup> Travmatik doğum deneyimi kadının sık sık aşırı uyarılma ve/veya kaçınma belirtileri göstermelerine neden olmaktadır. Bu durum annelerin yenidoğan bebekleriyle, çocuklarıyla etkileşim ve yakınlık arzusu dahil olmak üzere duygusal olarak temas halinde olmalarını zorlaştırır.<sup>10,13</sup> Dekel ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada doğumla ilişkili travmatik stres bozukluğu yaşayan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu belirtilmiştir.<sup>14</sup> Mayopoulos ve ark. (2021) çalışmasında, COVID-19 döneminde annelerin travmatik doğum deneyiminin doğum sonu dönemde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>11</sup> Aynı çalışmanın sonucunda travmatik doğum deneyime sahip olan annelerin maternal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu ve emzirme problemleri yaşadığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada da travmatik doğum deneyiminin postpartum depresyona neden olduğu ve maternal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir.<sup>3</sup>

Yapılan bu çalışmada amaç, vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Literatürde bu amaçla yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>11,14</sup> Bu yönüyle araştırmanın literatürdeki boşluğu dolduracağına ve yeni çalışmalara ışık tutacağına inanılmaktadır. Öte yandan çalışmada annelerin doğuma ilişkin travmalarının Türkiye’de geliştirilen bir ölçekle değerlendirilmiş olmasının, çalışma

bulgularının “sosyal yapıya ve kültüre uygunluk” yönüyle özgün değer taşıdığı düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmanın Dünya Sağlık Örgütü’nün ve Sağlık Bakanlığının; doğum ve doğum sonrası bakıma yönelik hizmet kalitesini artırma, perinatal mental sağlığı iyileştirme, annelik ve ebeveynlik rolüne uyumu kolaylaştırma politikalarına katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır.

### Araştırma soruları

1. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı nedir?

2. Vajinal doğum yapan annelerin maternal bağlanma düzeyi nasıldır?
3. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasında ilişki var mıdır?
4. Vajinal doğum yapan annelerin doğuma ilişkin travma algısı ile maternal bağlanma düzeyine sosyo-demografik ve obstetrik faktörlerin etkisi var mıdır?

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel özellikte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Türkiye’de yaşayan ve doğum sonu 1 ile 6 ay arasında olan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Mayıs-Ekim 2021 tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan 165 anne oluşturmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; en az ilkökul mezunu olma, 20 yaş üzerinde olma, cep telefonunda Whatsapp uygulamasını kullanabilme veya sosyal medya kullanma, normal (vajinal) doğum yapmış olma, doğum sonrası 1 ay (4 haftayı tamamlamış olma) ile 6 ay içinde olma, termde (38-41 hafta arası) doğum yapmış olma, tek bir gebelik sonucu anne olma, bebekte ve annede emzirmeye engel bir durumun olmaması (memede anatomik sorunlar, yenidoğanda yarık damak ve yarık dudak olmama gibi) akut bir problemi ya da anomalisi olmayan bebeğe sahip olma ve tanı almış bir psikiyatrik hastalığın olmamasıdır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Mayıs-Ekim 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından oluşturulan Google anket ile “online” olarak toplanmıştır. Verilerin toplanması çalışmadaki bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir (KB). Verileri toplamada

sosyal medya platformlarından (watsapp, facebook, instagram gibi) ve kartopu tekniğinden faydalanılmıştır. Kartopu tekniği, bir kişiden diğer kişiye ulaşma esaslı bir örneklem seçimi yöntemidir. Bu teknik; benzer deneyimi yaşayan kişi/ kişilerin araştırmacı tarafından belirlenen örnekleme alınma kriteri ile seçilmesi ve bu seçilen kişinin araştırma kriterlerine uyan bir arkadaşını önermesi /aday göstermesi ile devam etmektedir. Kartopu tekniğinde, tıpkı kartopunun tepeden aşağıya doğru yuvarlandıkça/ilerledikçe büyümesi gibi, benzer deneyimi yaşayan bir kişiden diğer kişiye ulaşarak örneklemin artması ve örneklem büyüklüğüne ulaşılması sağlanmaktadır.<sup>15</sup>

Verilerin toplanmasında aşağıda açıklanan “Anne Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTA)” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)” kullanılmıştır.

**Anne Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form, anne adayının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır<sup>16-18</sup>.

**Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (D:** Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği, Mucuk ve Özkan (2020) tarafından annelerin vajinal doğumla ilişkili travma algılarını değerlendirmek amacıyla Türkiye’de geliştirilmiş geçerli ve güvenilir bir ölçüm

aracıdır.<sup>19</sup> Ölçek tek boyutlu, 39 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert yapısına sahiptir (1 “kesinlikle katılmıyorum”, 5 “kesinlikle katılıyorum”). Ölçek doğum sonu birinci aydan bir yıla kadar olan süreçte kullanılabilir. Toplam ölçek puanının hesaplanmasında tersine çevrilmesi gereken 11 madde (4, 5, 11, 13, 15, 17, 18, 29, 30, 31, 36) bulunmaktadır. Toplam ölçek puanından en düşük 39 en yüksek 195 alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kadının travma algısının yüksek olduğunu gösterir.

**Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ);** Maternal Bağlanma Ölçeği 1994 yılında Müller tarafından maternal sevgi ile bağlanmayı ölçmek amacıyla geliştirilmiş, tek boyutlu bir ölçektir. Ölçeğin Türk kültürüne uyarlanması Kavlak ve Şirin (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipte olup, 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte derecelendirme Her Zaman (a)= 4 puan, Hiçbir Zaman (d)=1 puan olarak yapılmaktadır. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan 104’tür. Ölçekten alınan puan değerlendirilmesi için bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten

alınan yüksek puan, maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir.

### Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 22. (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk W testi ile değerlendirilmiştir. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri tanımlayıcı (yüzde, frekans, toplam puan) istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir. Annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenlerinin “Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DİTA)” ve “Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)” üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etiği

Ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır. Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan izin alınmıştır (Tarih: 30.04.2021 Etik no: 2021-10589). Katılımcılardan gönüllülük onamı online olarak alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmadaki annelerin yaş ortalaması 29,00±5,169’dur. Annelerin yarıdan fazlası lisans eğitimine (%60) sahip ve gelir getiren bir işte (%65) çalışmamaktadır. Annelerin %88’i çekirdek ailede yaşamakta ve %69’u orta düzey gelir algısına sahiptir. Annelerin yarıdan fazlası (%58) bir kez doğum yapmış

ve doğumlarını ebe yardımıyla (%54) gerçekleştirmiştir. Annelerin doğumundan memnuniyet düzeyi 10 üzerinden ortalama 7,58±2,56 puandır. Doğumdan sonra geçen ortalama süre 4,69±3,64 aydır. Annelerin %52’i doğumunu zor olarak algıladığını belirtirken, %70’i doğumundan memnun olduğunu ifade etmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Annelerin Tanıtıcı Bilgileri (n=165)**

	n	%
<b>Yaş</b>		
20-25	43	26
26-30	64	39
31 ve üzeri	58	35
Yaş ortalaması: 29,00±5,169		
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlkokul	16	10
Lise	49	30
Üniversite	100	60
Hayır	108	65

Tablo 1. (Devamı)

	n	%
<b>Gelir getiren bir işte çalışma durumu</b>		
Evet	57	35
Hayır	108	65
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	145	88
Geniş aile	20	12
<b>Ekonomik gelir algısı</b>		
İyi	48	29
Orta	114	69
Düşük	3	2
<b>Doğum sayısı</b>		
1	96	58
2	52	32
3 ve üzeri	17	10
<b>Doğuma yardım eden sağlık profesyoneli</b>		
Sadece ebe	90	54
Hekim	9	6
Her ikisi (Hem ebe hem hekim)	66	40
<b>Doğuma yardım eden sağlık profesyoneliinden memnuniyet</b>		
Memnunum	116	70
Kısmen memnunum	42	26
Memnun değilim	7	4
<b>Son gerçekleştirdiği doğumu algılama durumu</b>		
Normal (ne kolay ne zor)	68	41
Kolay	12	7
Zor	85	52
<b>Gerçekleştirdiği vajinal doğumdan keyif alma durumu*</b>		
Doğum süresince keyif aldığım an hiç olmadı	31	4
Bebeğin doğumda başının çıktığı an	39	5
Bebeğin tamamen doğduğu an	103	13
Bebeği ilk gördüğüm an	118	16
Bebeğin ağladığını sesini duyduğum	95	13
Bebeğimi emzirdiğim an	89	12
Bebeğimi kokladığım an	102	14
Bebeğimi ilk kucağıma aldığım an	115	16
Bebeğimin göbek kordonu kesilmeden kucağıma verildiği an	51	7
<b>Gerçekleştirdiği vajinal doğumda zorluk yaşama durumu*</b>		
Doğum süresince zorlandığım an olmadı	11	2
Doğum için doğum masasına çıkmak	50	8
Vajinal muayene olmuş olmak	89	14
İkınmamak /zor ıkınmak beni zorladı	60	10
Ağrı (sancı) çekmek beni zorladı	102	17
Gücümün bittiğini düşünmek beni zorladı	80	13
Anlaşılamadığımı düşünmek beni zorladı	40	7
Epizyotominin (kesi yerinin) açılması, dikilmesi vb.	61	10
Susamak beni zorladı	31	5
Acıkmak beni zorladı	33	6
Doğum anında dışkısını yapmaktan korkmak	48	8
<b>Doğumdan hemen sonra bebeğinizle aynı ortamda mıydınız?</b>		
Evet	146	88
Hayır	19	12
<b>Bebeği doğumdan hemen sonra ilk emzirme zamanı</b>		
İlk 30 dk içinde	61	37
30 dk ile 1 saat arasında	67	41
1 saatten sonrası bir zaman diliminde	37	22



Tablo 1. (Devamı)

	n	%
<b>Bebeğinizi doğumdan itibaren şimdiye değin emzirme durumunuz</b>		
Doğumdan şimdiye değin düzenli emziriyorum (ek gıda olmaksızın)	130	79
Doğumdan şimdiye değin emziriyorum ama arada bebek maması da veriyorum	35	21
<b>Doğumdan sonra bebeğiniz yoğun bakıma alındı mı?</b>		
Evet	30	18
Hayır	135	82
<b>Gebelikte COVID-19 tanısı aldınız mı?</b>		
Evet	19	12
Hayır	146	88
<b>Doğumdan sonra COVID-19 tanısı aldınız mı?</b>		
Evet	16	10
Hayır	149	90
<b>COVID-19 pandemisinin bebeğe yönelik annede endişe oluşturma durumu</b>		
Evet	90	54
Hayır	15	10
Kısmen	60	36
<b>Son doğumdan sonra geçen zaman (ay)</b>	Ortalama=4,69±3,64	
<b>Doğum memnuniyeti (10 puan üzerinden)</b>	Ortalama=7,58±2,56	

Bu çalışmada annelerin Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DTAÖ) toplam puan ortalaması 113,35±13,84 ve maternal

bağlanma ölçeği (MBÖ) toplam puan ortalaması 99,75±5,20 bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçek ve Ölçek Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min.	Max.	Mean	Standart Sapma
Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği	84	156	113,35	13,84
Maternal Bağlanma Ölçeği	78	104	99,75	5,20

Tablo 3'te görüldüğü gibi annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim, çalışma durumu vb.) ve obstetrik özelliklerinin (doğum sayısı, doğum

memnuniyeti vb.) doğuma ilişkin travma algısının %33'nü ve maternal bağlanmanın %12'sini açıkladığı ve oluşturulan modelin anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Annelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Değişkenlerinin Doğuma İlişkin Travma Algısı ve Maternal Bağlanma Üzerindeki Etkisiyle İlgili Modelin Sonuçları

Model	R2	Düzeltilmiş R2	St. E.	p
DTAÖ	0,42	0,33	6,27	0,000*
MBÖ	0,24	0,12	9,02	0,000*

\*p<0.05

Çalışmada annelerin travmatik doğum algısı ölçeği puanının artmasının maternal bağlanma düzeyinde azaltıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ( $\beta=-0,08$  p=0,025) (Tablo 4). Bir başka ifadeyle travmatik doğum algısı arttıkça, maternal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır.

Annelerin eğitim düzeyinin artmasının travmatik doğum algısı üzerine azaltıcı (üniversite:  $\beta=-13,28$  p=0,000) etkisi varken, ekonomik gelir algısının düşmesinin travmatik doğum algısı üzerine artırıcı (orta:  $\beta=-4,62$  p=0,034\*, düşük:  $\beta=-15,48$  p=0,039) etkisinin olduğu saptanmıştır.

Annelerin COVID-19 pandemisinin bebeğe yönelik endişe duymamış olması (kısmen ya da tamamen) travmatik doğum algısı üzerine azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Annelerin doğum memnuniyeti arttıkça doğumunu travmatik algılama düzeyinin azaldığı belirlenmiştir ( $\beta=-1,78p=0,000$ ). Annenin yaşı, aile tipi, doğuma yardım eden sağlık profesyoneli ve bu sağlık profesyonellerinden memnuniyet düzeyinin, bebeğin yoğun bakıma alınma durumunun ve doğumdan sonra geçen sürenin doğumun travmatik olarak algılanması üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

Tablo 4'te görüldüğü gibi annelerin ekonomik gelir algısının artmasının maternal bağlanmayı artırdığı saptanmıştır (Orta düzey

gelir algısı:  $\beta=1,94=0,042$ ). Annelerin doğuma yardım eden sağlık profesyoneli memnun olma düzeyi düştükçe maternal bağlanmanın azaldığı belirlenmiştir (kısmen memnunum:  $\beta=-2,11=0,032$ , memnun değilim:  $\beta=-4,96=0,031$ ).

Annelerin son doğumunu kolay algılama durumunun maternal bağlanmayı 5,04 kat daha artırıcı etkisinin olduğu belirlenmiştir ( $\beta=5,04=0,002$ ). Annenin yaşı, eğitim düzeyi, aile tipi, ekonomik gelir algısı, doğum sayısı, doğuma yardım eden sağlık profesyoneli, bebeğin yoğun bakıma alınma durumunun ve doğumdan sonra geçen sürenin maternal bağlanma üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4. Doğuma İlişkin Travma Algısı Ölçeği (DTAÖ) ve Maternal Bağlanma Ölçeği'ne İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analiz Sonuçları**

Değişkenler	DTAÖ				MBÖ			
	$\beta$	St. E.	t	p	$\beta$	St. E.	t	p
<b>Sabit terim</b>	135,39	6,27	21,60	0,000*	102,23	5,58	18,31	0,000*
<b>DTAÖ</b>	—				-0,08	0,03	-2,26	0,025*
<b>Yaş aralığı</b>								
26-30	-1,02	2,37	-0,43	0,669	-0,37	1,01	-0,37	0,715
31 ve üzeri	-2,73	2,72	-1,00	0,318	0,39	1,17	0,33	0,74
<b>Eğitim düzeyi</b>								
Lise	-5,66	3,63	-1,56	0,121	1,10	1,57	0,7	0,485
Üniversite	-13,48	3,56	-3,79	0,000*	2,87	1,60	1,79	0,075
<b>Aile tipi</b>								
Geniş aile	1,19	3,08	0,39	0,700	0,63	1,32	0,48	0,63
<b>Ekonomik gelir algısı</b>								
Orta	-4,62	2,16	-2,14	0,034*	1,94	0,94	2,06	0,042
Düşük	-15,48	7,41	-2,09	0,039*	1,01	3,23	0,31	0,754
<b>Doğum sayısı</b>								
2	5,56	2,27	2,45	0,016	-0,12	0,99	-0,12	0,902
3 ve üzeri	-7,63	3,90	-1,96	0,052	0,50	3,11	0,16	0,871
<b>Doğuma yardım eden sağlık profesyoneli</b>								
Hekim	7,65	4,58	1,67	0,097	1,01	1,99	0,51	0,612
Ebe ve hekim	2,03	2,01	1,01	0,314	-0,70	0,85	-0,82	0,411
<b>Doğumda sağlık profesyoneli memnuniyet</b>								
Kısmen memnunum	1,64	2,26	0,73	0,469	-2,11	0,97	-2,17	0,032
Memnun değilim	-2,36	5,28	-0,45	0,656	-4,96	2,27	-2,18	0,031
<b>Son doğumu algılama durumu</b>								
Kolay	-3,38	3,78	-0,89	0,373	5,04	1,63	3,09	0,002
Zor	6,87	2,15	3,20	0,002*	0,39	0,95	0,42	0,678
<b>Doğumdan sonra bebeğiniz yoğun bakıma alındı mı?</b>								
Hayır	3,11	2,69	1,16	0,250	0,02	1,16	0,02	0,981

Tablo 4. (Devamı)

Değişkenler	DTAÖ				MBÖ			
	β	St. E.	t	P	β	St. E.	t	P
<b>COVID-19 pandemisinin bebeğe yönelik endişe oluşturma durumu</b>								
Hayır	-5,00	2,16	-2,32	0,022*	-0,50	0,94	-0,53	0,595
Kısmen	-10,70	3,46	-3,09	0,002*	0,66	1,53	0,44	0,664
<b>Son doğumdan sonra geçen zaman</b>	-0,07	0,26	-0,30	0,764	-0,01	0,11	-0,16	0,873
<b>Doğum memnuniyeti (10 üzerinden)</b>	-1,78	0,42	-4,23	0,000*	0,34	0,19	1,81	0,072

\* $p<0.05$ 

Bu çalışmada amaç, annelerin travmatik doğum algısı ile maternal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada annelerin doğum ilişkin travma algısı ölçeğinden  $113,35\pm 13,84$  puan aldığı saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek değer en düşük 39, en yüksek 195 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadaki annelerin doğuma ilişkin travma algılarının “orta” düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmada kullanılan doğuma ilişkin travma algısı ölçeği ülkemizde yeni geliştirilmiş bir ölçek olduğundan, ölçeğin kullanıldığı yayınlanmış çalışmalara henüz rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın doğuma ilişkin travma algısı bulguları, bu kavramla ilişkili olan “travmatik doğum algısı, doğum stresi, posttravmatik stres belirtisi, postpartum stres vb.” konusunda yapılan araştırmaların bulgularıyla tartışılmıştır. Bay ve Sayiner’in (2021) doğumdan 1 ay sonra 550 anne ile yaptığı çalışmada; ortalama her 10 anneden 3’ünün doğumu travmatik algıladığı saptanmıştır.<sup>20</sup> Gerçekleştirilen doğum şekli ve doğum deneyimi, kadınların doğum travması algısını etkileyebilmektedir. Türkmen ve ark. çalışmasında (2021) sezaryen ile doğum yapanlarda vajinal doğum yapanlara göre doğumu travmatik algılanmasının daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır.<sup>21</sup>

Negatif doğum deneyimi doğumun travmatik algılanması için potansiyel risktir.<sup>22</sup> Bu çalışmada annelerin travmatik doğum algısını, son doğumunu “zor” algılananın yaklaşık yedi kat artırdığı, “üniversite mezunu olma, gelirini orta düzeyde algılama ve son doğumundan memnun olmanın”, travmatik doğum algısı üzerine “azaltıcı” etkisinin olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yazıcı ve Aktaş’ın (2021) 384 gebe ile yaptıkları

çalışmada, geçmiş doğumunu “zor” olarak algılayan gebelerde, doğumu travmatik algılama riskinin 5 kat artırdığı saptanmıştır.<sup>23</sup> Bu çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. Yapılan bir çalışmada; negatif doğum deneyim olan, doğumda tıbbi uygulamaları olan, doğumda kararlara az katılım gösterdiğini belirten annelerde posttravmatik stres belirtilerinin daha fazla olduğu saptanmıştır.<sup>10</sup> Belirtilen bu çalışmalardan anlaşılacağı gibi, kadınlarda doğumu travmatik algılama ne yazık ki yaygın olarak görülmektedir. Bu çalışmanın bulguları yorumlanır iken; araştırma verilerinin COVID-19 pandemi sürecinde toplandığı, örneklem grubunun vajinal doğum yapan anneleri oluşturduğu, çoğunluğunun primipar anneler olduğu ve gebeliklerinin planlı olduğu, annelerin doğum sonrası sürelerinin ortalama 4 ay olduğu ve yaşadığı yer ve kültürlerin farklı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinde gebelerde ve annelerde maternal stres ve depresyonun arttığı ve psiko-sosyal sağlığın bozulduğu belirlenmiştir.<sup>22,24</sup> Bu çalışma kapsamındaki annelerin COVID-19’a bağlı bebeğinin sağlığına yönelik duyduğu endişe, bazı yenidoğan bebeklerin doğum sonrası yoğun bakım ünitelerinde yatmış olması, pandemi koşullarına bağlı yaşanan güçlükler (doğum ve doğum sonrası hastanelere refakatçi alınmayışı ve buna bağlı sosyal destek azlığı vb.), annenin doğum anında yaşadığı zorluklar (ıkınamama, ağrı ile başetmede yetersizlik, vajinal muayene olmada zorlanma vb.) gibi durumların annelerin “doğumu travmatik algılanmasını” artırmış olabileceği akılda tutulmalıdır. Doğum travmaları, sağlık profesyonellerince erken dönemde iyileştirilmelidir. Aksi



durumda annenin şimdiki ve gelecek yaşantısındaki mental sağlığı, yenidoğanın büyüme ve gelişim süreci olumsuz etkilenme riski taşımaktadır.<sup>24</sup> Travma yaşamış annelere doğum sonrası sağlık profesyonelleri tarafından psiko-sosyal destek sağlanmalı ve gereğinde tıbbi destek için danışmanlık hizmeti sunulmalıdır.<sup>19</sup> İngiltere, Kanada, İsveç gibi ülkelerde “Özelleşmiş Mental Sağlık Ebeleri” bulunmaktadır. Özelleşmiş Mental Sağlık Ebeleri; doğumdan hemen sonra her anneyi mental sağlık yönünden değerlendirmekte (postpartum stres, doğum travması vb), mental sağlığı bozulmuş ve/veya bozulma riski olanları doğum sonrası yakın takip etmekte, aile üyelerine destek sağlamakta, gereğinde tıbbi tedavi için sevk etmektedir. Ayrıca bu ebeler, perinatal mental sağlığın korunması ve yükseltilmesi için doğum hizmeti veren ebelere de bu konuda eğitim vermektedir.<sup>25</sup> Annelerin doğuma yönelik yaşadığı travmanın, doğuma yardım eden ebe ve doğum hekimlerinin de sekonder travma yaşamasına neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>23,26</sup> Bu nedenle sekonder doğum travması yaşayan ebe ve doğum hekimlerin, doğum birimi ve kurum yöneticileri tarafından desteklenmeleri (çalışma ortamı, nöbet sayıları, ekip içi iletişim, psikososyal destek vb ) ve yasal düzenlemelerin yapılması doğum hizmeti sunanların ruh sağlığı, iş doyumu ve motivasyonu açısından önemlidir.<sup>26</sup>

Bu çalışmada annelerin Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) puan ortalaması 99,75±5,20 saptanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek puanın en düşük 26, en yüksek puanın 104 olabileceği göz önünde bulundurulduğunda çalışmadaki annelerin maternal bağlanma düzeyinin yüksek değere yakın olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmadaki ölçeğin kullanıldığı birçok çalışmada da annelerin maternal bağlanma düzeyinin 90-99 arasında olduğu saptanmıştır.<sup>16,27,28</sup> Yapılan bu çalışmadaki annelerin MBÖ puanının yüksek düzeyde olmasında; annelerin primipar olması ve başka çocuk bakım yükünün olmaması, annelerin çoğunluğunun doğumdan hemen sonra ten tene temasının uygulanmasının, ilk emzirmeye erken başlanmasının ve

emzirmenin halen sürdürülmesinin olumlu sonucu olabileceğini akla getirmektedir. Çalışma kapsamındaki annelerin vajinal doğumundan keyif aldığı an olarak “bebeğini ilk kucağına alma, ilk emzirme, ilk dokunma vb)” şeklinde ifadeleri doğumun ikinci evresinde maternal bağlanmanın olumlu başladığını düşündürmektedir. Erken ve olumlu başlayan anne-bebek bağlanması, ileri zamanlarda daha güvenli ve yüksek düzeyde olabilecektir.<sup>12</sup> Bunlara ek olarak, çalışmadaki annelerin doğumdan sonra geçen süresinin ortalama 4 ay olmasına bağlı bebeğin bakımına daha çok odaklanması, zamanla annelik fonksiyonunun ve ebeveyn öz yeterliğinin artması sonucu annelerde maternal bağlanma düzeyinin artmış olabileceği akla gelmektedir.<sup>29</sup> Öte yandan bu çalışmanın verilerinin pandemi döneminde toplandığı ve çalışmadaki bazı yenidoğanların yoğun bakımda yatmış olma durumları göz önünde bulundurulduğunda; anne ve/veya yenidoğan’ın COVID-19 testinin pozitif olmasının getirdiği stres, anne-bebek izolasyonu, bebekten ayrı yaşama, emzirme sorunlarının maternal bağlanma düzeyini etkilemiş olabileceği akılda tutulmalıdır.<sup>30</sup>

Yapılan bu çalışmada annelerin travmatik doğum algısı puanının artmasının, maternal bağlanma düzeyi üzerine azaltıcı etkisinin olduğu ( $\beta=-0,08$   $p=0,025$ ), bir başka ifadeyle travmatik doğum algısı arttıkça maternal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır. Kjerulff ve ark. (2021) ilk doğumu yapan 3006 anne ile yaptığı çalışmada; annelerin doğum sonrası travmatik stres belirtisi varlığının, doğum sonrası birinci ve altıncı ayda maternal bağlanma sorunlarını 2-2.5 kat artırdığı saptanmıştır.<sup>10</sup> İtalya’da doğum sonrası üçüncü ayında olan anneler ile yapılan bir çalışmada, annelerin postpartum stres ve depresyon ile postpartum maternal bağlanma arasında negatif ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Aynı çalışmanın sonucunda maternal bağlanma arttıkça, stres ve depresyon belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir.<sup>31</sup> Amerika’da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde doğum yapan annelerin (1611 anne) pandemi öncesinde doğuranlara göre (614 anne) daha fazla doğumla ilgili stres yaşadığı, maternal

bağlanmanın daha düşük olduğu ve daha fazla emzirme sorunları yaşadığı belirlenmiştir.<sup>11</sup> Şahin ve Bingöl'ün çalışmasında (2021); annelerin doğum sonrası travmatik stres düzeyi arttıkça maternal bağlanmanın olumsuz etkilendiği saptanmıştır.<sup>32</sup> Yapılan bu çalışmanın bulguları, literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada maternal bağlanma üzerine; doğumunu “kolay” algılama durumunun 5 kat “artırıcı” ( $\beta=5,04=0,002$ ), doğumundaki sağlık profesyonellerinden “memnuniyetsiz” olmanın yaklaşık 5 kat “azaltıcı” etkisinin olduğu saptanmıştır ( $\beta=-4,96=0,031$ ). Çalışmanın bu sonucu doğum eyleminde sağlık hizmeti verenlerin memnuniyet verici yaklaşımı hem annenin doğum algısı hem de anne-bebek bağlanması üzerine doğrudan etkisi olduğunu ortaya koymaktadır.

Yapılan bu çalışmada annelerin doğumuna büyük çoğunlukla ebeler yardım etmiştir. Ebeden memnuniyet ile olumlu doğum algısı ve doğumda anne memnuniyeti arasında doğru yönde ilişkinin olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.<sup>33,34</sup> Çankaya ve ark. (2017) postpartum 4 ile 6 ay olan anneler ile yaptıkları çalışmada; primiparlarda, vajinal doğum yapanlarda, kendi isteği ile gebe

kalanlarda, tek çocuğu olanlarda, bebeğini anne sütü ile besleyenlerde, eşi ile aralarındaki ilişki durumunu iyi olarak belirtenlerde, bebek bakımı konusunda eşinden destek aldığı belirtenlerde maternal bağlanma düzeyinin yüksek ve postpartum depresyon düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup> Bir nitel çalışmada ebe yardımıyla doğum yapan annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenleri arasında; ebeden memnuniyet, pozitif doğum deneyimi yaşamış olma, doğumdan hemen sonra bebeğini görme, bebeği ile ten tene temas sağlama ve ilk emzirme anı belirtilmektedir.<sup>35</sup> Bilindiği gibi, emzirmeye yönelik olumlu tutum ve davranış, doğumdan hemen sonra ten tene temas sağlama maternal bağlanma ve perinatal mental sağlığı korumada ve yükseltmede önem taşımaktadır.<sup>3,12</sup>

Şahin ve Bingöl'ün (2021) çalışmasında; düşük gelir, acil sezaryen, doğumda tıbbi müdahale uygulanma, doğumda ve doğum sonrasında sosyal desteğin azlığı, istenmeyen gebelik, doğumda anne ve bebekte komplikasyon gelişmesi durumlarının doğum sonu posttravmatik stres ve maternal bağlanma için risk olduğu belirtilmektedir.<sup>32</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin doğumu travmatik algısı arttıkça maternal bağlanma düzeyi azalmaktadır. Annelerin travmatik doğum algısı ve maternal bağlanması üzerine bazı sosyo-demografik ve obstetrik faktörlerin etkisi bulunmaktadır. Perinatal bakımdan sorumlu ebe ve hemşirelere; annelere pozitif doğum deneyimi sağlama, travmatik doğumları azaltma ve anne-bebek bağlanmasını güçlendirme konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebe ve hemşirenin hem doğum eyleminde hem doğum sonrası süreçte; anne ve ailenin ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleşmiş ve sürekli bakım hizmeti sağlama, erken dönemde emzirme danışmanlığı yapması, taburcu olmadan evvel annelerin yaşadığı doğum deneyimlerini paylaşmalarına imkân tanınması, bu esnada doğum travması ve maternal bağlanma

yetersizliği riski yönünden psiko-sosyal değerlendirme yapması, risk varlığında doğum sonu izlem sıklığını (ev ziyaretleri gibi) artırması, gereğinde tıbbi tedavi için danışmanlık sağlama hem annelerin doğumu olumlu algılamasında, travmatik doğumların iyileştirilmesi/ önlenmesinde hem de doğum sonrası maternal bağlanmanın artırılmasında önem taşımaktadır. COVID-19 pandemisinin annelerin mental sağlığını olumsuz etkilediği göz önünde bulundurularak; kadınlara gebelikten başlayıp doğum sonrası dönemin bitimine değin sürekli bakım desteğinin sağlanması, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir. Ayrıca bu konuya yönelik daha fazla sayıda ve örnekleme daha büyük ve karma desende çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Aktaş, S. and Aydın, R. (2019). "The analysis of Negative Birth Experiences of Mothers: A Qualitative Study". *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 37 (2), 176-192. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863>
2. McKelvin, G, Thomson, G. and Downe, S. (2021). "The Childbirth Experience: A Systematic Review of Predictors and Outcomes". *Women Birth*, 34 (5), 407-416. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.021>
3. Ponti, L, Smorti, M, Ghinassi, S, Mannella, P. and Simoncini, T. (2020). "Can a Traumatic Childbirth Experience Affect Maternal Psychopathology and Postnatal Attachment Bond?". *Current Psychology*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00650-2>
4. Delicate, A, Ayers, S. and McMullen, S. (2022). "Health-Care 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>
5. 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>
6. 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
7. Dikmen Yildiz, P, Ayers, S. and Phillips, L. (2017). "Depression, Anxiety, PTSD and Comorbidity in Perinatal Women in Turkey: A Longitudinal Population-Based Study". *Midwifery*, 55, 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.001>
8. Ghanbari Homayi, S, Fardiazar, Z, Meedy, S, Mohammad Alizadeh Charandabi, S, Asghari Jafarabadi, M, Mohammadi, E. and Mirghafourvand, M. (2019). "Predictors of Traumatic Birth Experience among a Group of Iranian Primipara Women: A Cross Sectional Study". *BMC Pregnancy Childbirth*, 19 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2333-4>
9. Grekin, R. and O'Hara, M.W. (2014). "Prevalence and Risk Factors of Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis". *Clinical Psychology Review*, 34 (5), 389-401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
10. Kjerulff, K.H, Attanasio, L.B, Sznajder, K.K, and 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. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110424>
11. Mayopoulos, G.A, Ein Dor, T, Dishy, G.A, Nandru, R, Chan, S.J, Hanley, L.E, Kaimal, A.J. and Dekel, S. (2021). "COVID-19 is Associated with Traumatic Childbirth and Subsequent Mother-Infant Bonding Problems". *Journal of Affective Disorders*, 282, 122-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>
12. Lang, C. (2017). "Fizyolojik Bağlanma". In: N. ÜZEL, S. ÖZBALCI (Eds). *Bağlanma Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi*. (29-42). Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
13. Davies, J, Slade, P, Wright, I. and Stewart, P. (2008). "Posttraumatic Stress Symptoms Following Childbirth and Mothers' Perceptions of Their Infants". *Infant Mental Health Journal*, 29 (6), 537-554. <https://doi.org/10.1002/imhj.20197>
14. Dekel, S, Thiel, F, Dishy, G. and Ashenfarb, A.L. (2019). "Is Childbirth-Induced PTSD Associated with Low Maternal Attachment?". *Archives of Women's Mental Health*, 22 (1), 119-122. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0853-y>
15. Baştürk, S. ve Taştepe, M. (2013). "Evren ve Örneklem. Bilimsel Araştırma Yöntemleri". Ankara: Vize Yayıncılık.
16. Çankaya, S, Dereli Yılmaz, S, Can, R. ve Değerli Kodaz, N. (2017). "Postpartum Depresyonun Maternal Bağlanma Üzerine Etkisi". *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
17. Handelzalts, J.E, Levy, S, Molmen Lichter, M, Ayers, S, Krissi, H, Wiznitzer, A. and Peled, Y. (2021). "The Association of Attachment Style, Postpartum PTSD and Depression with Bonding-A Longitudinal Path Analysis Model, from Childbirth to Six Months". *Journal of Affective Disorders*, 280, 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.068>
18. Smorti, M, Ponti, L, Ghinassi, S. and Rapisardi, G. (2020). "The Mother-Child Attachment Bond Before and After Birth: The Role of Maternal Perception of Traumatic Childbirth". *Early Human Development*, 142, 104956. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956>
19. Mucuk, Ö. (2020). *Developing the Trauma Perception Scale for Regarding Delivery*. Doktora Tezi. Atatürk University Institute of Health Sciences, Department of Midwifery, Erzurum.
20. Bay, F. and Sayiner, F.D. (2021). "Perception of Traumatic Childbirth of Women and Its Relationship with Postpartum Depression". *Women & Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>
21. Türkmen, H, Yalnız Dilcen, H. and Aslantekin Özçoban, F. (2021) "Traumatic Childbirth Perception During Pregnancy and The Postpartum Period and Its Postnatal Mental Health Outcomes: A Prospective Longitudinal Study". *Journal of Reproductive Infant Psychology*, 39 (4), 422-434. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1792429>
22. Aydın, R. and Aktaş, S. (2021). "An investigation of Women's Pregnancy Experiences During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study". *International Journal of Clinical Practice*, e14418. <https://doi.org/10.1111/ijcp.14418>
23. Yazıcı Topçu, T. and Aktaş, S. (2021). "An Investigation of the Relationship between Health Literacy Levels of Pregnant Women and Their Perceptions of Traumatic Childbirth". *Social Work in Public Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1986450>
24. Cameron, E.E, Joyce, K.M, Delaquais, C.P, Reynolds, K, Protudjer, J.L.P. and Roos, L.E. (2020). "Maternal Psychological Distress & Mental Health Service Use During The COVID-19 Pandemic". *Journal of Affective Disorders*, 276, 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>
25. McCauley, K, Elsom, S, Muir-Cochrane, E. and Lyneham, J. (2011). "Midwives and Assessment of Perinatal Mental Health". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(9), 786-795.
26. Aydın, R. and Aktaş, S. (2021). "Midwives' Experiences of Traumatic Births: A Systematic Review And Meta-Synthesis". *European Journal of Midwifery*, 5. <https://doi.org/10.18332/ejm/138197>
27. Aktas, S. and Küçük Alemdar, D. (2018). "An Analysis of The Relationship Between Insomnia-Fatigue Levels of The Mothers and Their Depression and Maternal Attachment Status". *Med Sci Int Med J*, 7, 728-32. <https://doi.org/10.5455/medscience.2018.07.8789>
28. Alan, H. and Ege, E. (2013). "The Influence of Social Support on Maternal-Infant Attachment in Turkish Society". *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16 (4), 234-240.
29. Palancı Ay, Ö. and Aktaş, S. (2021). "The Effect of Maternal Functional and Postpartum Depression Status on Breastfeeding Self-Efficacy of The Mothers: A Cross-Sectional Study". *Health Care for Women International*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1973008>
30. Altay, G. ve Arkan, D. (2021). "COVID-19 Pandemi Sürecinde Yenidoğanlarda Güvenli Maternal Bağlanma ve Emzirme". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4), 993-999.
31. Ponti, L, Smorti, M, Ghinassi, S, Mannella, P, and Simoncini, T. (2020). "Can a Traumatic Childbirth Experience Affect Maternal Psychopathology and Postnatal Attachment Bond?". *Current Psychology*, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00650-2>

32. Şahin, B. ve Bayrı Bingöl, F. (2021). "Postpartum Maternal Travmatik Stres ve Bağlanma Arasındaki İlişki". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12 (3), 227-236. <https://doi:10.14744/phd.2021.57704>
33. Aktaş, S. (2018). "Multigravidas' Perceptions of Traumatic Childbirth: Its Relation to Some Factors, The Effect of Previous Type of Birth And Experience". *Medicine Science*, 7 (1), 203-209. <https://doi:10.5455/medscience.2017.06.8728>
34. Aktas, S. and Pasinlioğlu, T. (2021). "The Effect of Empathy Training Given to Midwives on The Empathic Communication Skills of Midwives and The Birth Satisfaction of Mothers Giving Birth With The Help of These Midwives: A Quasi-Experimental Study". *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27 (4), 858-867. <https://doi:10.1111/jep.13523>
35. Aktaş, S. ve Yılar, Z. (2018). "Annelerin Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedenlerinin İncelenmesi: Bir Nitel Araştırma Örneği". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 111-124.