

Befrin Cin<sup>1</sup>, Fadime Bayrı Bingöl<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.1399157

Geliş/Received: 01.12.2023  
Kabul/Accepted: 09.12.2024

### Özet

**Amaç:** Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, anne ve bebeği için yaşamlarındaki en kırılgan dönemdir. Doğum sonrası dönem, bir kadının yaşamında desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönemlerden biridir. Araştırma doğum sonrası primipar kadınlarda sosyal desteğin, travmatik stres ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında Diyarbakır/Silvan'da 302 kadınla yürütülmüştür. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, City Doğum Travma Ölçeği (CityDTÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Verileri analizinde Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) istatistik programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının  $25,4 \pm 4,1$  (18-44) olduğu, bebeklerinin yaş ortalamasının  $8,3 \pm 2,2$  (6-12 ay), evlenme yaşı ortalamasının  $22,6 \pm 3,8$  (15-35) ve eğitim yılı ortalamasının  $11,3 \pm 3,9$  (1-18) yıl olduğu saptandı. CityDTÖ'ne göre % 15,3 (n=46) kadının Travmatik Stres Bozukluğu tüm tanı kriterlerini karşıladığı ve % 10,3'ünün (n=31) depresif belirtilerinin olduğu belirlendi. Bu çalışmada, doğum sonrası sosyal desteği iyi olan kadınların travmatik stres ve depresyon düzeyinin daha düşük olduğu, ayrıca kadınların travmatik stres düzeyi arttıkça depresif belirti sıklığının arttığı görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Gebelik döneminde izlemlerine düzenli giden, doğum esnasında kendisine bakım veren özel bir ebesi olan, doğum esnasında kendisine saygı duyulan ve mahremiyetine dikkat edilen kadınların travmatik stres ve depresyon düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Sağlık çalışanları, kadınların doğum sonrası sosyal desteğinin artırılmasını desteklemeli ve ruh sağlığı açısından riskli kadınlar daha sık izlenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** doğum sonrası; sosyal destek; travmatik stres; depresyon

### Abstract

**Objective:** Pregnancy, childbirth and the postpartum period is the most vulnerable time in the life of a mother and her baby. The postpartum period is one of the periods in a woman's life when she needs support the most. This study was conducted to determine the effect of social support on the level of traumatic stress and depression in postpartum primiparous women.

**Method:** This descriptive study was conducted with 302 women in Diyarbakır/Silvan between February and May 2022. Data were collected with the Information Form, City Birth Trauma Scale (CityBiTS), Edinburgh Postnatal Depression Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale.

**Results:** The mean age of the women was  $25.4 \pm 4.1$  years (18-44), the mean age of their babies was  $8.3 \pm 2.2$  (6-12 months), the mean age of marriage was  $22.6 \pm 3.8$  (15-35), and the mean years of education was  $11.3 \pm 3.9$  (1-18). According to the CityBiTS, 15.3% (n=46) women met all diagnostic criteria for Traumatic Stress Disorder and 10.3% (n=31) had depressive symptoms. In this study, it was found that women with good postnatal social support had lower levels of traumatic stress and depression, and the frequency of depressive symptoms increased as the level of traumatic stress increased ( $p < 0.05$ ). It was determined that the level of traumatic stress and depression was lower in women who had regular follow-up visits during pregnancy, who had a private midwife who cared for them during labour, who were respected during labour and whose privacy was taken into consideration.

**Conclusion:** In this direction, healthcare professionals should support increasing the social support of women after birth and women at risk in terms of mental health should be monitored more frequently.

**Keywords:** postpartum; social support; traumatic stress; depression

<sup>1</sup> Uzman Ebe, Silvan İlçe Sağlık Müdürlüğü (Orcid no: 0000-0001-8661-174X)

<sup>2</sup> Doç.Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-0304-6165)

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (2023), dünya genelinde kadınların gebelik döneminde yaklaşık %10'u ve doğum sonrası ilk bir yıl içerisinde annelerin %13'ünün en az bir ruhsal bozukluk yaşadığını, gelişmekte olan ülkelerde bu oranların daha yüksek olduğunu (gebelikte %15,6 ve doğum sonrası %19,8) bildirmektedir. Dünya çapında her yıl yaklaşık 130.000.000 kadın doğum yapmasına rağmen ruh sağlığı sorunu olan annelerin büyük çoğunluğu tanılanmamakta ve tedavi edilmemektedir. Bu durum hem anneler hem de bebeklerdeki kötü biyopsikososyal sonuçlar açısından ciddi bir halk sağlığı sorunudur (1).

Anne olmak, kimi zaman zor ama çoğunlukla keyifli de bir yolculuktur. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, anne ve bebeği için yaşamlarındaki en kırılgan ve en mucizevi süreçtir. Doğum sonrası dönem, mutluluk, sevinç gibi olumlu duyguların ağırlıklı olarak yaşandığı, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olabildiği gibi bu dönemde uyum sağlamak zorlayıcı da olabilmektedir. Doğum sonrası dönem bir kadının yaşamında desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönemdir (2). Sosyal destek, bireyin karşılaşmış olduğu fiziksel ve psikolojik sorunlara karşı bir tampon görevi görür (3). Sosyal destek yetersizliğinde, annenin ruh sağlığı olumsuz etkilenir ve anne-bebek bağlanması kötüleşir (4,5). Yeni rollere uyum sağlamanın başarılı olabilmesinde sosyal desteğin yeterli olması oldukça önemli bir yere sahiptir. Annenin, annelik rolüne uyum sağlayabilmesi için çevresinden olumlu yönde destek alması bu role uyum sağlanmasında büyük etki sağlar. Sosyal desteğin varlığında, ruh sağlığı olumlu yönde etkilenir (4,6). Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin yetersiz olmasının travmatik stresle ilişkili olduğu bildirilmektedir (7).

Doğum sonrası dönemde kadınlar doğuma ilişkin mutluluk, şaşkınlık, heyecan, minnettarlık gibi duygular hissederken, travmatik doğum deneyimi olan kadınlar ise doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonrasında kabuslar, flashback, irritabilite ve suçluluk hisleri gibi belirtiler varsa ya da travay ve doğumu hatırlamaktan ve konuşmaktan kaçınmaya çalışma gibi belirtiler gözlemlendiğinde kadınlar Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

açısından değerlendirilmelidirler (8-10). Gebelik dönemi ve öncesinde psikolojik sorunlar; doğum sırasında yetersiz destek, obstetrik müdahaleler, bebeklerini kaybetme korkusu, annede ya da yenidoğanda komplikasyon gelişmesi gibi yaşamı tehdit eden olayların meydana gelmesinin, TSSB ve Postpartum Depresyon (PPD)'u tetiklediği bildirilmektedir (6,11). Ayrıca Türkiye'de yürütülen bir çalışmada, doğum sonrası kadınların %8,5'inin TSSB için tüm tanı kriterlerini karşıladığı ve tüm TSSB kriterlerini karşılayan kadınların depresif olma riskinin 9,7 kat daha yüksek olduğu belirlenmiştir (12).

Literatürde sosyal desteğin hem PPD hem de TSSB belirtilerini azalttığına yönelik yayınlar olmasına rağmen, doğum sonrası dönemde algılanan sosyal desteğin travmatik stres ve depresyon düzeyine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışma kadınların doğum sonrası algıladıkları sosyal desteğin travmatik stres ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma kadınların doğum sonrası algıladıkları sosyal desteğin travmatik stres ve depresyon düzeyine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yürütülmüştür.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Diyarbakır Silvan'da, Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 6-12 aylık bebeği olan 1.950 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısı OpenEpi programı kullanılarak elde edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün postpartum depresyon evrensel görülme sıklığını %13 olarak bildirim kabul edilerek, tasarım etkisi 1,0 ve güven aralığı %95 oranında ulaşılması hedeflenen örneklem büyüklüğü 160 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçimine gidilmeyerek, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan 302 kadın araştırma örneklemi oluşturmuştur. 18-45 yaş arasında, doğum sonrası 6-12 ay arasında, primipar, Türkçe okur-yazarlığı olan, gebelik ve doğum sonrası dönemde herhangi bir psikiyatrik tedavi almayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinde, Sağlık Bakanlığınca

belirlenen görev tanımları kapsamında gebe izlem, çocuk izlem, bağışıklama, obezite izlem, aile planlaması ve üreme sağlığı danışmanlığı ve diğer hizmetler sunulmaktadır. Araştırmamızın verileri araştırmacı tarafından Silvan'da bulunan aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle yapılan yüz yüze görüşme yöntemi ile Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamak için Silvan'da dokuz Aile Sağlığı Merkezinde, bebeğinin rutin aşı uygulaması ve rutin kontrolü için başvuran kadınlar araştırmaya davet edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla, Aile Sağlığı merkezlerinde boş bir odada, kadınların mahremiyeti sağlanarak, birebir görüşmelerle veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, City Doğum Travması Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacıların literatür (2-4,12) incelemesi sonucunda oluşturulan, katılımcıların; sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu), gebelik dönemi (gebelik haftası, sağlık sorunu varlığı vb.) doğum süreci ve doğum sonrası süreci ile ilgili 38 soruyu içeren bir kişisel bilgi formudur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirliği Eker ve Arkar tarafından (1995) yapılan ölçek 12 maddeden oluşan 7'li Likert yapıda bir ölçektir. Ölçekteki yanıtlar 1 kesinlikle hayır, 7 kesinlikle evet olarak değerlendirilmekte olup ölçekten alınacak en düşük puan 12 en yüksek puan 84'tür. Ölçek "aile", "arkadaş" ve "özel insan" desteği olmak üzere 3 alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu çalışmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,90 bulunmuştur.

City Doğum Travması Ölçeği (CityDTÖ): Susan Ayers ve arkadaşları tarafından (2018) geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bingöl ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan ölçek 29 maddeli, Likert tipte kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte amaç; doğumda yaşanan psikolojik travmayı ölçmektir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel

El Kitabı DSM-V ile tutarlı olacak şekilde geliştirilmiştir. Ölçek beş alt grup üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçeğin; "semptomları yeniden yaşama", "kaçınma", "olumsuz bilişler ve duygudurum" "aşırı uyarılma" ve "dissosiyatif semptomlar" için alt ölçekleri vardır. Ölçek uygulandıktan sonrası alınan puanların sonucunda, psikoterapist ya da psikiyatri uzmanına yönlendirme işlevi taşımaktadır. "3-7." sorular doğumu yeniden yaşama belirtilerini, "8. ve 9." sorular kaçınma belirtilerini, "10-16." sorular negatif bilişlerini ve duygudurumunu, "17-22." sorular aşırı uyarılma belirtilerini değerlendirmektedir. "3-22" arası toplam puan aralığı 0-60'dır. Ölçek sonrası puanların fazla olması, TSSB semptomlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada City Doğum Travması Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,91 bulunmuştur.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ): Cox ve arkadaşlarının (1987) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik-güvenirliği Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılan ölçek 10 maddeden oluşan, Likert tipte kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puan 0-30 arasında değişmekte olup, toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Bu ölçekte amaç kadınların depresyon düzeyini, depresyonun şiddetini ve depresyonun risk düzeyini belirlemektir. Bu çalışmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Cronbach Alpha değeri 0,78 bulunmuştur.

Verilerin Analizi: Statistical Package for Social Sciences (SPSS) istatistik programı çalışma da verileri analizi için kullanılmıştır. Katılımcıların bireysel özellikleri ve doğum süreci özelliklerini belirten değişkenler kategorize edilerek sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunlukları test edilmiştir. City Doğum Travması Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla Sperman Brown Sıra Farkları Korelasyon katsayısı analizi yapılmıştır. Gerçekleştirilen fark analizlerinde anlamlı düzeyde farklılaşma durumunu belirlemek için anlamlılık düzeyi 0,5 olarak kabul edilmiştir. Korelasyon analizinde korelasyon katsayısı, ,20'nin altında ise "düşük", ,20-,39 "zayıf", ,40-,59 "orta", ,60-,79 "yüksek" ve ,80-1,00 "çok



yüksek” düzeyde ilişkiyi belirtmektedir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (18.10.2021, 110). Etik kurulunun ardından araştırmanın yürütüldüğü Diyarbakır/Silvan İlçe Sağlık Müdürlüğü’nden de izin alınmıştır (E-49654233-604.02.02). Ayrıca araştırma kapsamında kullanılan ölçüm araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürütenlerden de e-posta yoluyla izin alınmıştır. Araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve katkıları açıklanarak onamları alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi’nde yer alan ilkeler gözetilerek araştırma yürütülmüştür.

### **Bulgular**

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının  $25,4 \pm 4,1$  (18-44) olduğu, bebeklerinin yaş ortalamasının  $8,3 \pm 2,3$  (6-12), evlenme yaşı ortalamasının  $22,6 \pm 3,8$  (15-35) ve eğitim yılı ortalamasının  $11,3 \pm 3,9$  (1-18) yıl olduğu saptandı. Kadınların %95,0’i (n=287) doğal gebelik yaşadığını, %77,1’i (n=233) gebeliklerinde hiçbir sağlık sorunu yaşamadığını ve %93,0’i (n=281) gebelik döneminde sağlık kontrollerine düzenli gittiğini bildirdi. Araştırma kapsamına alınan kadınlardan; doğum süresince %45,4 (n=137)’üne indüksiyon, %48,7’sine (n=147) epizyotomi, %32,8’ine (n=99) fundal bası, %18,9’una (n=57) lavman, %54,0’ına (n=163) üriner kateter, %32,4’üne (n=98) amniyotomi ve %95,0’ına (n=287) sürekli olarak NST uygulandığı belirlendi. CityDTÖ’ne göre %15,3 (n=46) kadının TSSB’nin tüm tanı kriterlerini karşıladığı ve %10,3’ünün (n=31) depresif belirtilerinin olduğu belirlendi. Bu çalışmada CityDTÖ puan ortalaması  $9,19 \pm 8,87$ ; Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması  $5,98 \pm 4,81$ ; Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması  $58,94 \pm 16,00$  bulundu. Kadınların diğer özellikleri Tablo 1’de sunuldu.

Kadınların bireysel özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyi karşılaştırıldığında; evlilik yaşı ileri olan, düzenli bir işte çalışan ve doğum sonrası işe geri dönen, gebelik izlemlerine düzenli

giden, doğumu dilediği gibi gerçekleşen, travay ve doğum süresince özel ebe desteği olan, kendisine saygılı davranılan ve mahremiyetine önem verilen kadınların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Kadınların bireysel özellikleri ile travmatik stres düzeyi karşılaştırıldığında; düzenli bir işte çalışan ve doğum sonrası işe geri dönenlerin, gebelik izlemlerine düzenli giden, doğumunu istediği gibi yapan, doğum sonrası bebeğiyle erken ten tene temas yapabilen, travay ve doğum süresince özel ebe desteği olan, kendisine saygılı davranılan ve mahremiyetine önem verilen kadınların travmatik stres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ( $p < ,05$ ) saptanmıştır. Kadınların bireysel özellikleri ile travmatik stres düzeyi karşılaştırıldığında; gebelik izlemlerine düzenli giden, doğumu dilediği gibi geçen, doğum sonrası işe geri dönen, travay ve doğum süresince özel ebe desteği olan, kendisine saygılı davranılan ve mahremiyetine önem verilen kadınların travmatik stres düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ( $p < ,05$ ) saptanmıştır (Tablo 2). Doğum esnasında yapılan girişimlerin, bebeklerinin beslenme şeklinin, doğumda komplikasyon gelişiminin ölçek puanlarını etkilemediği görülmüştür.

Doğum sonu dönemde eşinden destek alan kadınların, travmatik stres ve depresyon düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p < ,05$ ). Doğum sonu dönemde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde eşinin annesinden destek alan kadınların depresif puanlarının daha düşük olduğu ve hiç kimseden destek almayan kadınların travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < ,05$ ) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan kadınların ÇBASDÖ, CityDTÖ, EDSDÖ ölçekleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan Sperman Brown Sıra Farkları Korelasyon analizi sonucunda kadınların sosyal desteği arttıkça, travmatik stres düzeyinin azaldığı ( $r = -,590$ ;  $p < ,01$ ) ve depresif belirti düzeyinin azaldığı ( $r = -,567$ ;  $p < ,01$ ) saptanmıştır. Ayrıca travmatik stres düzeyi arttıkça depresif belirti düzeyinin de arttığı ( $r = ,624$ ;  $p < ,01$ ) görülmüştür.

**Tablo 1.** Araştırma Kapsamına Alınan Kadınların Özellikleri (n=302)

| Demografik özellik                       |   | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|---|----------|-----------|
| Aile yapısı                              | Çekirdek aile                           | 222      | 73,5      |
|  | Geniş aile                              | 80       | 26,5      |
| Gelir durumu                             | Gelirim giderimden az                   | 223      | 73,8      |
|  | Gelirim giderime denk                   | 79       | 26,2      |
| Evlilik yılı                             | 10-14 yıl                               | 4        | 1,3       |
|  | 5-9 yıl                                 | 23       | 7,6       |
|  | 1-4 yıl                                 | 275      | 91,1      |
| Düzenli bir işte çalışma durumu          | Çalışıyor                               | 52       | 17,2      |
|  | Çalışmıyor                              | 250      | 82,8      |
| Doğum sonrası işe devam etme durumu      | Evet                                    | 28       | 9,3       |
|  | Hayır                                   | 274      | 90,7      |
| Gebelikte sağlık sorunu yaşama           | Evet                                    | 69       | 22,8      |
|  | Hayır                                   | 233      | 77,1      |
| Gebelik izlemlerine düzenli gitme durumu | Evet                                    | 281      | 93,0      |
|  | Hayır                                   | 21       | 6,9       |
| Planlı gebelik                           | Evet                                    | 273      | 90,4      |
|  | Hayır                                   | 29       | 9,6       |
| Doğumunun dilediği gibi olup olmadığı    | Evet                                    | 193      | 63,9      |
|  | Hayır                                   | 109      | 36,1      |
| Doğum şekli                              | Normal Doğum                            | 153      | 50,7      |
|  | Acil Sezaryen                           | 105      | 34,8      |
|  | Planlı Sezaryen                         | 44       | 14,6      |
| Doğum sonrası ten tene temas             | Evet                                    | 122      | 40,4      |
|  | Hayır                                   | 180      | 59,6      |
| Doğumda özel ebe varlığı                 | Evet                                    | 267      | 88,4      |
|  | Hayır                                   | 35       | 11,6      |
| Doğumda saygı görme                      | Evet                                    | 257      | 85,1      |
|  | Hayır                                   | 45       | 14,9      |
| Doğumda mahremiyete özen gösterilmesi    | Evet                                    | 263      | 87,1      |
|  | Hayır                                   | 39       | 12,9      |
| CityDTÖ                                  | En az 1 ve daha fazla belirtisi olanlar | 281      | 93,0      |
|  | DSM-V tüm kriterleri karşılıyor         | 46       | 15,2      |
| EPDS                                     | 0-12 puan                               | 271      | 89,7      |
|  | 13-30                                   | 31       | 10,3      |

**Tablo 2.** Kadınların Bireysel Özellikleri ile Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=302)

| Sosyo-Demografik Özellikler                  | Sayı (n) | Yüzde (%) | CityDTÖ Ortanca | ÇBASDÖ Ortanca | EDSDÖ Ortanca  |
|--|----------|-----------|-----------------|----------------|----------------|
| <b>Aile yapısı</b>                           |          |           |                 |                |                |
| Çekirdek Aile                                | 222      | 73,5      | ,350            | 5,000          | ,500           |
| Geniş Aile                                   | 80       | 26,5      | ,450            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği, z; p                       |          |           | -2,155; ,031*   | -,034; ,973    | -1,053; ,293   |
| <b>Evlenme yaşı</b>                          |          |           |                 |                |                |
| 18 yaş ve altı                               | 48       | 15,9      | ,575            | 4,333          | ,600           |
| 19 – 24 yaş arası                            | 158      | 53,3      | ,350            | 5,000          | ,500           |
| 24 – 29 yaş arası                            | 82       | 27,1      | ,250            | 5,000          | ,450           |
| 30 yaş ve üzeri                              | 14       | 4,6       | ,375            | 6,000          | ,400           |
| Test İstatistiği x2; p                       |          |           | 11,356; ,010*   | 16,111; ,001*  | 6,761; ,080    |
| <b>Düzenli bir işte çalışma durumu</b>       |          |           |                 |                |                |
| Çalışıyor                                    | 52       | 17,2      | ,200            | 5,333          | ,400           |
| Çalışmıyor                                   | 250      | 82,8      | ,400            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -2,247; ,025*   | -2,121; ,034*  | -1,456; ,146   |
| <b>Doğum sonrası işe dönme durumu</b>        |          |           |                 |                |                |
| Evet   | 28       | 9,3       | ,150            | 5,833          | ,300           |
| Hayır  | 274      | 90,7      | ,400            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -3,007; ,003*   | -3,651; <,001* | -2,756; ,006*  |
| <b>Doğumunun dilediği gibi olup olmadığı</b> |          |           |                 |                |                |
| Evet   | 193      | 63,9      | ,300            | 5,000          | ,500           |
| Hayır  | 109      | 36,1      | ,450            | 4,667          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -3,352; ,001*   | -2,038; ,042   | -2,001; ,045   |
| <b>Doğum sonrası erken ten tene teması</b>   |          |           |                 |                |                |
| Evet   | 122      | 40,4      | ,250            | 5,000          | ,400           |
| Hayır  | 180      | 59,6      | ,425            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -3,337; ,001*   | -1,839; ,066   | -1,929; ,054   |
| <b>Doğum sonrası emzirme zamanı</b>          |          |           |                 |                |                |
| Hiç emzirmeyen                               | 180      | 59,6      | ,425            | 5,000          | ,500           |
| En az 1 dk ve üzeri emziren                  | 122      | 40,4      | ,250            | 5,000          | ,400           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -3,337; ,001*   | -1,839; ,066   | -1,929; ,054   |
| <b>Doğumda özel ebe varlığı</b>              |          |           |                 |                |                |
| Evet   | 267      | 88,4      | ,300            | 5,000          | ,500           |
| Hayır  | 35       | 11,6      | ,700            | 4,333          | ,600           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -4,612; ,001*   | -2,621; ,009*  | -2,464; ,014*  |
| <b>Doğumda saygı</b>                         |          |           |                 |                |                |
| Evet   | 257      | 85,1      | ,300            | 5,000          | ,500           |
| Hayır  | 45       | 14,9      | ,650            | 4,333          | ,700           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -5,115; ,001*   | -3,576; <,001* | -3,591; <,001* |
| <b>Doğumda mahremiyet</b>                    |          |           |                 |                |                |
| Evet   | 263      | 87,1      | ,300            | 5,000          | ,500           |
| Hayır  | 39       | 12,9      | ,700            | 4,333          | ,700           |
| Test İstatistiği z; p                        |          |           | -5,042; ,001*   | -3,179; ,001*  | -3,152; ,002*  |

\*p<,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; x<sup>2</sup>: Kruskal Wallis Varyans Analizi; z: Mann Whitney U testi

**Tablo 3.** Kadınlara Doğum Sonrasında Destek Veren Kişiler ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (n=302)

|                       | Bakıma yardımcı olan kişi | Yüzde (%)     | CityDTÖ Ortanca | ÇBASDÖ Ortanca | EDSDÖ Ortanca  |
|-----------------------|---------------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|
| Eş                    | Evet                      | 54,0 (n=163)  | ,300            | 5,000          | ,400           |
|                       | Hayır                     | 46,0 (n=139)  | ,450            | 4,667          | ,600           |
| Test İstatistiği z; p |                           |               | -3,148; ,002*   | -3,837; <,001* | -3,631; <,001* |
| Annesi                | Evet                      | 62,25 (n=191) | ,350            | 5,000          | ,500           |
|                       | Hayır                     | 36,75 (n=111) | ,350            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p |                           |               | -1,81; ,856     | -,668; ,504    | -,629; ,529    |
| Eşinin annesi         | Evet                      | 43,05 (n=130) | ,325            | 5,000          | ,400           |
|                       | Hayır                     | 56,95 (n=172) | ,350            | 4,667          | ,600           |
| Test İstatistiği z; p |                           |               | -1,400; ,161    | -2,593; ,010*  | -2,729; ,006*  |
| Komşular              | Evet                      | 2,65 (n=8)    | ,225            | 6,667          | ,400           |
|                       | Hayır                     | 97,35 (n=294) | ,350            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p |                           |               | -1,400; ,162    | -3,197; ,001*  | -1,232; ,218   |
| Arkadaşlar            | Evet                      | 3,31 (n=10)   | ,250            | 6,167          | ,450           |
|                       | Hayır                     | 96,69 (n=292) | ,350            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p |                           |               | -1,341; ,180    | -3,064; ,002*  | -,734; ,463    |
| Hiç kimse             | Evet                      | 1,66 (n=5)    | 1,250           | 3,000          | 1,000          |
|                       | Hayır                     | 98,34 (n=297) | ,350            | 5,000          | ,500           |
| Test İstatistiği z; p |                           |               | -2,021; ,043*   | -2,166; ,030*  | -1,678; ,093   |

\*p<,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; z: Mann Whitney U testi

### Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü (2023), dünya genelinde gebelerin yaklaşık %10'u ve doğum sonrası ilk bir yıl içerisinde annelerin %13'ünün en az bir ruhsal bozukluk yaşadığını, gelişmekte olan ülkelerde bu oranların daha yüksek olduğunu (gebelerde %15,6 ve doğum sonu %19,8) bildirmektedir (1). Dünya çapında her yıl yaklaşık 130.000.000 kadın doğum yapmasına rağmen ruhsal bozukluğu olan annelerin büyük çoğunluğu tanılanmamakta ve tedavi edilmemektedir. Bu durum, hem anneler hem de bebeklerdeki kötü biyopsikosozyal sonuçlar açısından, ciddi bir halk sağlığı sorunudur (1,19,20).

Bu çalışmada TSSB'nin DSM-5 kriterleri doğrultusunda hazırlanan CityDTÖ'ne göre her 10 kadından 9'unun en az 1 ya da daha fazla travmatik stres belirtisinin olduğu ve kadınların %16,2'sinin TSSB'nin tüm tanı kriterlerini karşıladığı saptandı. Bu çalışmada ayrıca CityDTÖ toplam puan ortalamasının  $9,19 \pm 8,87$  olduğu ve aynı ölçeğin kullanıldığı diğer çalışmalar incelendiğinde; Bingöl ve Bal (2020) puan

ortalamasını  $11,51 \pm 11,00$ , Ayers ve ark. (2018)  $11,00 \pm 11,00$  ve Radoš ve ark. (2020)  $14,65 \pm 13,03$  olduğunu bildirmiş, bu çalışmada belirlenen ölçek toplam puan ortalamasının bu çalışmaya benzer olduğu görülmüştür. Travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar yaşadıkları travma nedeniyle bir takım psikososyal güçlükler yaşamaktadır. Bu güçlükler; kadınla partneri arasındaki ilişkinin bozulmasına, anne-bebek bağlanmasında zorluğa, benlik saygısının azalmasına ve postpartum depresyona neden olabilmektedir (22-24). Ayrıca travmatik bir doğum deneyimi olan kadınların öfke patlamaları, kaygı, sosyal izolasyon, kâbus ve geçmiş yaşama geri dönüşler yaşadıkları bilinmektedir (25). Travmatik doğum deneyimi kadınların ebeveynlik rolünü olumsuz yönde etkilediği için anne-bebek ilişkisi de etkilenmektedir (26,27).

Çok yönlü olumsuz etkileri nedeniyle ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), sağlık personellerinin, kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde, fiziksel sağlıklı birlikte, duygusal iyilik halinin de değerlendirmesini

önermektedir. ACOG, 2012 yılında gebelerde depresyon, aile içi şiddet ve anksiyete için doğum öncesi tarama yapılmasını önermekteyken, 2021 yılında önerilerini genişleterek, travma öyküsüne yönelik tarama yapılmasını ve uygun yönlendirmeyi de önermektedir (28). Aile yapısının, evlilik yaşının, kadının gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor olmasının, doğum sonrası dönemde işe devam ediyor olmasının travmatik stres puanını etkilediği belirlenirken, algıladığı ekonomik durumunun, travmatik stres düzeyi ve depresyon ile bir ilişkisinin olmadığı belirlendi. Doğum sonrası dönemde işine devam eden kadınların sosyal desteğinin yüksek olduğu ve depresyon düzeyinin daha az olduğu belirlendi. Literatürde finansal güçlük yaşayan kadınların travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusu da yer almaktadır (5,29,30). Kadınların travmatik doğum deneyimlerine, gebelik öncesi travma öyküsü, diğer psikolojik sorunlar, gebelik süresince yaşanan fiziksel sorunlar, gebelikte yetersiz sosyal destek, obstetrik müdahaleler, bebeği kaybetme korkusu ve önceden var olan travma sonrası stres bozukluğu gibi nedenler de eklendiğinde, doğum sonu TSSB'nin ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır (8,31,32). Yapılan diğer çalışmalarda demografik özelliklerin doğum sonrası depresyon puanını etkilemediğini, sadece finansal durumun kötü olmasının depresyonu tetiklediği bildirilmektedir (33).

Araştırma kapsamında gebelik döneminde sağlık sorunu yaşayan kadınların travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve doğum şeklinin travmatik stres düzeyini etkilemediği bulundu. Bu çalışmaya benzer şekilde literatürde gebelik döneminde yaşanan sağlık sorunlarının TSSB gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir (32,34,35). Bu çalışmada gebelik döneminde gebelik izlemlerine düzenli giden kadınların travmatik streslerinin ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu ve bu grubun da sosyal desteği daha yüksek olan kadınlardan oluştuğu belirlendi. Riskli kadınları doğum öncesi dönemde belirlemek ve sorunların kronik bir hale dönmesini engellemek için perinatal bakımların düzenli yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Literatürde doğumdan sonra anne-bebek etkileşiminin travma sonrası stres bozukluğunu önlemekle birlikte anne-bebek bağlanmasını da kolaylaştırdığı bildirilmiştir (12,36-38). Ten tene temasın bağlanmayı güçlendirici etkisi yapılan

araştırmalarda desteklenmiştir (39-41). Bu çalışmada da ten tene teması doğumu takip eden dakikalar içerisinde yapılmasının travmatik stres üzerinde etkili olduğu ve doğum sonrası erken ten tene teması yapan annelerin travmatik streslerinin daha düşük olduğu tespit edildi.

Çalışmada yer alan kadınlara travay süresince yapılan girişimlerin (epizyotomi, sürekli NST uygulanması vb), doğum sonu dönemde travmatik stres ve depresyon düzeyine bir etkisinin olmadığı belirlendi. Bu çalışma bulgularından farklı olarak literatürde (30,32,34,42) travay dönemi ve doğum esnasında uygulanan obstetrik müdahalelerin travmatik stres gelişimine neden olduğu bildirilmektedir. Bu farklılığın ülkemizde bazı uygulamaların rutin, bazı uygulamalarında yaygın olması nedeniyle normalize edilmiş olabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmadaki kadınların çoğunluğu doğum sürecinde sağlık personellerinin saygılı davrandığı ve mahremiyetlerine özen gösterildiğini belirtmişlerdir. Kendisine saygılı davranılmayan ve mahremiyetine özen gösterilmeyen kadınların travmatik stres ve depresif belirtilerinin daha fazla olduğu belirlendi. Ayrıca doğum süresince bakım veren özel ebe varlığının da travmatik stres ve depresif belirti düzeyini azalttığı belirlendi. Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde, literatürde kadınların doğumu olumlu bir deneyim olarak yaşamalarının, travmatik stres ve depresif belirtilerin azaltılmasında, doğum esnasında kadına sunulan desteğin önemini anlatan yayınlar bulunmaktadır (8,12,35,43,44).

Literatürde doğum esnasında annede ve bebekte gelişen komplikasyonların, doğum sonrasında travmatik strese sebep olabileceği bildirilmektedir (8,12,45). Bu çalışmada doğum esnasında annede ve/veya bebekte gelişen komplikasyonların travmatik stres ve depresyon düzeyine etkisinin olmadığı belirlendi. Bu farklılığın araştırmaların, araştırmanın yürütüldüğü bölgedeki hastanelerin sağlık uygulamaları, sağlık personeline duyulan güven ve araştırma örnekleme alınan kadınların sosyodemografik özelliklerinin farklılığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonrasında algılanan sosyal desteği yüksek olan kadınların travmatik stres düzeylerinin ve depresif belirti düzeylerinin daha düşük olduğu



belirlendi. Literatürde yer alan diğer çalışmalarda da sosyal desteğin travmatik stresi azalttığı bildirilmiştir (8,35). Fakat Vossbeck ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir araştırma da sosyal desteğin travmatik stresi etkilemediğini bildirmiştir. Zheng ve ark. (2022) ise doğum sonrası dönemde hiç kimse tarafından desteklenmeyen kadınların travmatik stresinin daha fazla olduğunu, sosyal desteğin doğum sonrası depresif belirtileri azaltabileceğini bildirmektedir. Bu farklılığın kültürel nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde ayrıca sosyal desteğin anne-bebek bağlanmasına, anne ve bebeğin öz bakımına, kadının kendisi için yeni olan annelik rolüne uyumunu kolaylaştırıcı etkisi olduğu da bildirilmektedir (48,49) ve genel kanı sosyal desteğin anne-bebeğin iyiliğine katkı sunduğu yönündedir.

Doğum sonu dönemde yaşanan ruhsal sorunlardan yalnızca anne değil, çocukları ve dolayısıyla tüm aile etkilenir. Sorunun yaşandığı ailelerde, anne bebek bağlanmasının sağlanamaması ve sürdürülememesi, çocukta bilişsel, davranışsal ve duyuşsal gelişim bozuklukları, kaygı ve depresif bozukluk, dikkat eksikliği, ailenin dağılması, kadında öz kıyım vb. sonuçlarla karşılaşılabilir (50,51). Doğum sonu dönemde her 5 kadından 1'inin psikiyatrik bozukluğu olduğu ve psikiyatrik bozukluğu olan 10 kadından 7'sinin gerekli tedaviyi almaması önemli bir sorundur (1,9). Bu sebeple, doğum sonu dönemde psikolojik sorunların erken fark edilmesi, annenin ve bebeğinin hem mevcut hem de gelecekteki yaşamlarına yansımaları sebebiyle önemlidir. Doğum sonu TSSB ve depresyonun önlenmesi, erken dönemde tanınması ve desteklenmesine yönelik çabalar, toplum ruh sağlığının gelişimine önemli katkılar sunacaktır.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada doğum sonrası sosyal desteği iyi olan kadınların travmatik stres ve depresyon düzeyinin daha düşük olduğu, sosyal destek düzeyi düşükçe travmatik streslerinin daha yüksek olduğu ve depresyon puanlarının arttığı, ayrıca kadınların travmatik stres düzeyi arttıkça depresif belirti sıklığının arttığı görülmüştür. Gebelik döneminde izlemlerine düzenli giden kadınların travmatik stres ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, doğum sonrası erken ten tene temas yapan kadınların travmatik streslerinin daha düşük olduğu, doğum esnasında kendisine bakım veren özel bir

ebesi olan kadınların, doğum esnasında kendisine saygı duyulan ve mahremiyetine dikkat edilen kadınların travmatik stres ve depresyon düzeyinin daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca travmatik doğum anısı olan ve doğum sonu depresyon yaşayan kadınların ilerde başka bir çocuğa sahip olmak istemedikleri sonucuna ulaşıldı.

Bu sonuçlar doğrultusunda; gebe izlemlerinin aksatılmadan düzenli bir şekilde yapılmalı, doğum sonrası erken ten tene temas desteklenmeli ve anneye emzirme konusunda yardımcı olunmalıdır. Kadın taburcu olmadan önce doğum değerlendirmesi yapılmalı, doğumla ilgili hissettiklerini anlatması için olanak sağlanmalıdır. Doğumunu travmatik olarak algılamışsa bunun nedeni sorulmalı ve yanlış anlaşılmalarda varsa netliğe kavuşturulmalıdır. Doğum sonrası dönemde bebeğin büyüme-gelişme ve aşı uygulamalarının yanında, anne-bebek bağlanması ve anne ruh sağlığı yakından takip edilmelidir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde anneler evlerinde ziyaret edilmeli, annenin sosyal destek etmenleri belirlenmeli, ihtiyaçlar doğrultusunda önlemler alınmalı. Riskli kadınların travmatik stres ve doğum sonrası depresyon açısından yakından izlenmesi, sorunlar büyümeden erken dönemde yardım alabilmesi için uygun yerlere sevk edilmesi sağlanmalıdır.

**Teşekkür:** Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara teşekkür ederiz.

**İletişim:** Fadime Bayrı Bingöl  
**E-Posta:** fadimebayri@gmail.com

### Kaynaklar

1. WHO. Maternal mental health. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health-2023>, Geneva (Erişim tarihi: 25 Mart 2023).
2. Bayrı-Bingöl F. Postpartum döneme uyum. İçinde: Anne Ruh Sağlığında Psikososyal Bakım Nobel Akademik Yayıncılık - Ankara;2023. ss:71-90.
3. Hornstein EA, Eisenberger NI. Unpacking the buffering effect of social support figures: Social support attenuates fear acquisition. *PLoS One*. 2017;12(5):e0175891.
4. Alba BM. Postpartum depression: A nurse's guide. *Am J Nurs*. 2021;121(7):32-43.

5. Meltzer-Brody S, Larsen JT, Petersen L, et al. Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: A population-based epidemiologic study. *Depress Anxiety*. 2018;35(2):160-7.
6. Güleç D, Öztürk S, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2014;24(1):36-41.
7. Verreault N, Da Costa D, Marchand A, et al. PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *J Psychosom Res*. 2012;73(4):257-63.
8. Ayers S. Birth trauma and post-traumatic stress disorder: The importance of risk and resilience. *J Reprod Infant Psychol*. 2017;35(5):427-30.
9. Stramrood C, Slade P. A women afraid of becoming pregnant again: Posttraumatic stress disorder following childbirth. *Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*. 2017;33-51. doi:10.1007/978-3-319-40404-2\_2
10. Beck CT, Watson S. Mothers' experiences interacting with infants after traumatic childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2019;44(6):338-44.
11. Polachek IS, Harari LH, Baum M, Strous RD. Postpartum post-traumatic stress disorder symptoms: The uninvited birth companion. *Isr Med Assoc J*. 2012;14(6):347-53.
12. Bayri Bingöl F, Demirgoz Bal M. The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56(4):851-7.
13. Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess*. 1990;55(3-4):610-7.
14. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*: 1995;10(34):17-25.
15. Ayers S, Wright DB, Thornton A. Development of a measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale. *Front Psychiatry*. 2018;9:409. Published 2018 Sep 18.
16. Bayrı Bingöl F, Bal MD, Dişsiz M, Sormageç MT, Yıldız PD. Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (CityBiTS). *J Obstet Gynaecol*. 2021;41(7):1023-31.
17. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987;150:782-6.
18. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*. 1996;1:51-2.
19. Liu Y, Zhang L, Guo N, Jiang H. Postpartum depression and postpartum post-traumatic stress disorder: prevalence and associated factors. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):487.
20. Gong J, Fellmeth G, Quigley MA, et al. Prevalence and risk factors for postnatal mental health problems in mothers of infants admitted to neonatal care: Analysis of two population-based surveys in England. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):370.
21. Radoš SN, Matijaš M, Anđelinović M, Čartolovni A, Ayers S. The role of posttraumatic stress and depression symptoms in mother-infant bonding. *J Affect Disord*. 2020;268:134-40.
22. Ding X, Liang M, Wang H, et al. Prenatal stressful life events increase the prevalence of postpartum depression: Evidence from prospective cohort studies. *J Psychiatr Res*. 2023;160:263-71.
23. Kim JH, Kim JY, Lee S, et al. Environmental risk factors, protective factors, and biomarkers for postpartum depressive symptoms: an umbrella review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022; 140:104761.
24. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian J Psychiatr*. 2020;53:102353.
25. Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*. 2014;30(2):255-261.
26. Grasso DJ, Drury S, Briggs-Gowan M, et al. Adverse childhood experiences, posttraumatic stress, and FKBP5 methylation patterns in postpartum women and their newborn infants. *Psychoneuroendocrinology*. 2020; 114:104604.
27. Van Sieleghem S, Danckaerts M, Rieken R, et al. Childbirth related PTSD and its association with infant outcome: A systematic review. *Early Hum Dev*. 2022;174:105667.
28. American Collage of Obstetricians and

- Gynecologists (ACOG). Committee Opinion, Number 825, Caring for Patients Who Have Experienced Trauma. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG); 2021.
29. Srkalović Imširagić A, Begić D, Šimičević L, Bajić Ž. Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth - A Croatian longitudinal study. *Women Birth*. 2017;30(1):e17-e23.
  30. Suetsugu Y, Haruna M, Kamibeppu K. A longitudinal study of bonding failure related to aspects of posttraumatic stress symptoms after childbirth among Japanese mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):434. Published 2020 Jul 29.
  31. Canfield D, Silver RM. Detection and prevention of postpartum posttraumatic stress disorder: a call to action. *Obstet Gynecol*. 2020;136(5):1030-5.
  32. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*. 2016;32:87-92.
  33. Gökçe İsbir G, İnci F, Bektaş M, Dikmen Yıldız P, Ayers S. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*. 2016;41:96-103.
  34. Horsch A, Vial Y, Favrod C, et al. Reducing intrusive traumatic memories after emergency caesarean section: A proof-of-principle randomized controlled study. *Behav Res Ther*. 2017;94:36-47.
  35. Aydın N, Yıldız H. Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences*. 2018;15(1):604-18.
  36. Abdollahpour S, Mousavi SA, Motaghi Z, Keramat A, Khosravi A. Prevalance and risk factors for developing traumatic childbirth in Iran. *Journal of Public Health*. 2017;25(3):275-80.
  37. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, et al. the effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(4):430-8.
  38. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018;225:18-31.
  39. Kınık E, Özcan H, Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *J Health Pro Res*. 2020;2(1):47-53.
  40. Karakaş NM, Dağlı FŞ. The importance of attachment in infant and influencing factors. *Türk Pediatri Ars*. 2019;54(2):76-81. Published 2019 Jul 11.
  41. Varghese N, Souza D, Sonia RB. Effectiveness of early initiation of skin to skin contact on maternal neonatal bonding and breast feeding status among primiparous women. *AJNER*. 2018;8(4):484-8.
  42. Ayers S. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*. 2014;30(2):145-8.
  43. Kendall-Tackett K. Birth trauma: The causes and consequences of childbirth-related trauma and PTSD. *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*. *Clinical Lactation*. 2014;5(2):51-5 .
  44. Üstgörül S, Yanikkerem E. Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri, G.O.P. Taksim E.A.H. *JAREN*. 2017;3(Ek sayı):61-8.
  45. Hall MF. How to help women at risk for acute stress disorder after childbirth. *Nurs Womens Health*. 2014;18(6):449-54.
  46. Vossbeck-Elsebusch AN, Freisfeld C, Ehring T. Predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *BMC Psychiatry*. 2014;14:200. Published 2014 Jul 16.
  47. Zheng J, Gao L, Li H, Zhao Q. Postpartum depression and social support: A longitudinal study of the first six months as parents. *J Clin Nurs*. 2023;32(11-12):2652-62.
  48. Şahin B, Bayrı Bingöl F. The relationship between postpartum maternal traumatic stress and bonding. *J Psy Nurs*. 2021;12(3):227-36.
  49. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 17. Baskı. Akademisyen Kitapevi-Ankara; 2021.
  50. Dollberg DG, Hanetz-Gamliel K. Mediation-moderation links between mothers' ACEs, mothers' and children's psychopathology symptoms, and maternal mentalization during COVID-19. *Front Psychiatry*. 2022;13:837423.
  51. Soykan Y, Cevher Akdulum MF. Stres ve hamilelik ve doğum sonrası dönem. Ed: Aslan S. In: *Stres, Tıp ve Psikiyatri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.45-48.