



Orjinal Makale

Postpartum maternal travmatik stres ve bağlanma arasındaki ilişki

✉ Buse Şahin,¹ ✉ Fadime Bayrı Bingöl²

¹Mektebim Okulları, Çorlu Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, Çorlu

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Postpartum travma sonrası stres bozukluğu, kadınların yanı sıra bebekleri ve aileleri için de önemli bir sağlık sorunudur. Annenin psikolojik iyilik hali anne-bebek bağlanmasını, bağlanma ise bebeğin psikolojik iyiliğinin temelini oluşturur. Bu çalışma doğumla ilgili postpartum travma sonrası stres bozukluğu ve bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma, bebeği 6 aylık olan 360 kadınla yürütüldü. Araştırma verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, City Doğum Travması Ölçeği (CityDTÖ) ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) kullanılarak elde edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov analizi ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi, Lojistik Regresyon Analizi yapıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.24±3.52 ve çoğunluğunun eğitiminin lisans seviyesinde (%76.1) olduğu belirlendi. Kadınların CityDTÖ puan ortalaması 20.23±14.32, %90.6'sının en az 1 ya da daha fazla belirtisi olduğu, %16.4'ünün DSM-5 teki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nin tüm tanı kriterlerini karşıladığı saptandı. Kadınların CityDTÖ puanları arttıkça bağlanma sorunlarının da arttığı görüldü ($p<0.05$, $r=0.431$). Acil sezaryen, travayda fazla sayıda ve farklı kişiler tarafından yapılan vajinal muayene, anne veya bebekte komplikasyon gelişmesi travmatik stres puanını artırmaktadır ($p<0.05$). İstismar öyküsü, istenmeyen gebelik, postpartum ten tene temasın sağlanmaması bağlanmayı olumsuz etkilemektedir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma kapsamına alınan kadınların, %16.4'ünün TSSB için tüm tanı kriterlerini karşıladığı ve travmatik stres puanı arttıkça bağlanmanın olumsuz etkilendiği belirlendi. Bu doğrultuda, TSSB ve bağlanma açısından risk taşıyan kadınlar, postpartum daha yakından izlenmeli ve gerektiğinde sevk edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bağlanma; doğum; postpartum; travma sonrası stres bozukluğu.

Kadınların yaşamında postpartum dönem, yeni roller gerektiren, bir uyum ve kriz dönemidir. Doğum deneyimi, kadınlar için genelde olumlu bir deneyim olarak algılanmakla beraber stresli, aynı zamanda zor bir süreçtir.^[1,2] Doğum kadınların bazıları için olumlu algılanırken, bazıları için travmatik olabilir. Doğum sırasında, kadının yalnız kalıp yeterince desteklenmemesi, doğum ağrısıyla baş edememe, kontrol kaybı hissi, mahremiyet ihlalleri, yaşanan komplikasyonlar ve girişimsel doğum gibi faktörler kadınları travmatize edebilir.^[3-7]

Doğum travması kadının, doğumu, bebeği ya da kendisi için ölüm veya ciddi bir yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır.^[3,8]

Sağlık personeline göre doğum sırasında, her şeyin yolunda gittiği bir doğumda bile, anne doğumunu olumsuz algılayarak, postpartum dönemde travmatik stres belirtileri gösterebilir.^[1,4] Kadınlar genellikle doğuma ilişkin heyecan, mutluluk, şaşkınlık, minnettarlık hissederken, travmatik doğum deneyimi olan kadınlar doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlanmaktadır. Doğum sonrasında kadınların kabuslar, flaşbekler, irritabilite ve suçluluk hisleri gibi belirtileri varsa ya da travmayla doğumu hatırlamaktan ve konuşmaktan kaçınmaya çalıştıkları gözleniyorsa Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) açısından değerlendirilmelidirler.^[1,3-8] TSSB çok stresli, korku-

İletişim: Fadime Bayrı Bingöl, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Turkey

Tel: +90 216 777 57 01 **E-posta:** fadimebayri@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-0304-6165

Geliş Tarihi: 14.09.2020 **Kabul Tarihi:** 15.05.2021 **Online Yayınlanma Tarihi:** 01.10.2021

©Copyright 2021 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Travmatik bir doğumun ardından, postpartum dönemde gelişen travma sonrası stres bozukluğunun, kadın, bebeği ve ailesi üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Postpartum dönemde travmatik stres belirtilerinin bebek açısından en önemli sonucu anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesidir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışma sonucunda postpartum her 10 kadından 9'unda en az 1 ve daha fazla travmatik stres belirtisi olduğu ve kadınların %16.4'ünün DSM-5 teki TTSB'nin tüm tanı kriterlerini karşıladığı saptandı. Doğum travması ve bağlanma açısından risk faktörleri tanımlandı. Postpartum travmatik stresin bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlendi.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Postpartum Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve bağlanma açısından belirlenen risk faktörleri doğrultusunda önlenebilir nedenlere yönelik gerekli girişimler yapılmalıdır. Postpartum dönemde yaşanabilecek psikiyatrik sorunların erken dönemde fark edilmesi ve ilerlemeden gerekli desteğin sunulması, anne-bebek bağlanmasının sekteye uğramasının önlenmesinin yanı sıra toplum ruh sağlığının geliştirilmesi açısından da önemli olacaktır.

tucu veya üzücü olaylar sonrasında gelişen, duygusal, zihinsel, davranışsal ve sosyal bozuklukları içeren bir durumdur.^[1,3,4,7] Travmatik doğum deneyiminin kadının kendisi, bebeği ve ailesi açısından çok yönlü olumsuz etkileri vardır. Doğum sonrası travmatik stres belirtilerinin bebek açısından en önemli sonucu, anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesidir.^[9-12]

Bağlanma, çocukluk dönemiyle sınırlı kalmayıp yaşam boyu devam eden, çocuğun ebeveynleri ile arasındaki duygusal bağ olarak tanımlanır.^[13] Bağlanma sürecini, planlanmış gebelik, doğuma hazır oluş, kolay doğum, sağlık personelinin desteği, doğum sonrası anne ve babanın psikolojik iyilik hali gibi faktörlerin olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.^[14-16] Plansız ya da istenmeyen gebelik, gebelik süresince stres ve anksiyete, zorlu gebelik ve doğum süreci, sezaryen, doğum sonrası bebekten ayrı kalma, yetersiz destek gibi faktörlerin ise bağlanmayı olumsuz etkilediği bildirilmektedir.^[14,15,17]

Ülkemizde doğum sonrası dönemde kadınların ruh sağlığı henüz rutin olarak değerlendirilmemekte, psikiyatrik belirtisi olan pek çok kadın kendi başının çaresine bakmak durumunda kalmaktadır.^[5] Diğer birçok hastalıkta olduğu gibi, sorunlar büyümeden önce erken teşhis ve müdahale psikiyatrik hastalıklarda da son derece önemlidir. Doğum sonrası dönemde psikiyatrik bozuklukların oluşumu için risk taşıyan kadınların erken dönemde belirlenebilmesi ve nitelikli bir bakım sunulması, anne-bebek ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde önemlidir. Böylelikle, gelecekte bebeklerinin ruh sağlığı korunarak (ki bunun için bağlanma en temel sistemdir), toplum ruh sağlığının korunmasına katkıda bulunulabilir.^[14,10] Bu bağlamda, bu çalışma doğum sonrası travmatik stres ve bağlanma ilişkisi ile risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem**Araştırma Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışmanın verileri İstanbul'da özel bir hastanenin çocuk polikliniğinde Ocak-Mayıs 2020 tarihleri arasında toplanmıştır.

Katılımcılar

Araştırmaya başlamadan önce hastanenin son bir yıldaki çocuk polikliniğine başvuran sayısı dikkate alınarak yapılan analiz sonucunda, %95 güven aralığında en az 334 kadının örneklem olarak alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma süresince 385 kadınla görüşülmüş ve soruların tamamını yanıtlamayan kadınlar çalışma dışında bırakılmıştır. Tüm sorulara yanıt veren 360 kadın değerlendirilmeye alınmıştır. Bebeği 6 aylık olan, bebeğinin rutin takibi ve aşı uygulaması için çocuk polikliniğine başvuran kadınlarla görüşülmüştür. Bu kadınlar arasından örneklem seçimine gidilmeyerek, çalışmaya alınma kriterlerine (araştırmaya gönüllü olarak katılmak, Türkçe konuşup anlayabilmek, 18-39 yaşları arasında olmak, primipar, tekil gebeliği olmak, gebeliğinde risk taşımamak, bebeği 6 aylık olmak, 37. hafta ve sonrasında doğum yapmış olup, eşiyile birlikte yaşamak) uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara veri toplama formları uygulanmıştır.

Kullanılan Araçlar

Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "City Doğum Travma Ölçeği" ve "Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür taramaları doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan form, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu), geçmişteki travma öyküsünü, gebelik (gebelik sayısı, önceki gebelik öyküsü), doğum (şekli, uygulanan girişimler, doğumun ikinci evresinin süresi, komplikasyon yaşama durumu vb.) ve yeni doğana ilişkin özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

City Doğum Travması Ölçeği (CityDTÖ)

TSSB'nin DSM-V kriterlerine göre Ayers ve ark. (2018) tarafından doğuma özgü olarak uyarlanmış ölçek, TSSB belirtilerinin ve tanı kriterlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^[18] CityDTÖ ile TSSB tanısı konulması söz konusu değildir. Ölçek sadece alınan puanlar doğrultusunda, uzmanlara yönlendirme işlevi taşımaktadır. "3-7" arası sorular doğumu yeniden yaşama belirtilerini, "8-9" arası sorular kaçınma belirtilerini, "10-16" arası sorular negatif bilişler ve duygudurumları, "17-22" arası sorular aşırı uyarılma belirtilerini değerlendirmektedir. "3-22" arası toplam puan aralığı 0-60'dır. Yüksek puanlar, TSSB semptomlarının daha fazla olduğunu göstermektedir. Ölçekte ayrıca 23. ve 24. sorular dissosiasyon belirtilerini değerlendirmektedir. Bu sorular TSSB belirtisi olmayıp, özellikle dissosiasyon belirtileri ile ilgileniliyorsa dikkate alınmalıdır. 25. soruda "0 puan" alınırsa

doğumdan önce TSSB'nin başladığı, "2 puan" alınırsa geç başlangıçlı TSSB'nin olduğu kabul edilmektedir. 25. soru doğumdan dolayı TSSB'nin prevalans ölçütüdür. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için $\alpha=0.91$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada CityDTÖ ölçeğinin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.93$ olarak bulunmuştur.

DSM-V Tanı Kriterlerine Göre City Doğum Travması Ölçek Değerlendirilmesi:

[A] Stresör Kriterleri:	Kadınlar 1. veya 2. soruya "Evet" derse,
[B] Yeniden Yaşama Belirtileri:	3–7 arasındaki sorulardan herhangi birine 1 ya da daha fazla puan verirse,
[C] Kaçınma Belirtileri:	8. ve 9. sorulardan herhangi birine 1 ya da daha fazla puan verirse,
[D] Negatif Bilişler ve Duygudurum:	10–16 arasındaki sorulardan en az 2 soruya 1 ya da daha fazla puan verirse,
[E] Aşırı Uyarılmışlık:	17–22 arasındaki sorulardan en az 2 soruya 1 ya da daha fazla puan verirse,
[F] Devam Süresi:	26. soruya 1 ya da daha fazla puan verirse (belirtileri en az 1 ay devam ederse),
[G] Distress ve Bozulma:	27. ya da 28. sorulardan herhangi birine 1 ya da daha fazla puan verirse, DSM-V ölçütünü yerine getirir.
[H] Dışlama Kriterleri:	Kadınlar 29. sorudan 1 ya da daha fazla puan verirse dışlanmalıdır.

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ)

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği, doğum sonrası dönemde annenin bebeğine bağlanmasını değerlendirmek ve anne ile bebek arasında kurulan ilişkide sorunları belirlemek amacıyla Brockington ve ark.^[19] (2001) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^[20]

Anneler tarafından cevaplanan ölçek 25 sorudan oluşmaktadır ve "her zaman", "çok sık", "oldukça sık", "bazen", "ender" ve "hiç" olarak tanımlanan 6'lı Likert tipinde bir ölçektir. Sorular 0'dan 5'e doğru derecelendirilmektedir. Soruların 17'si ise tersten hesaplanmaktadır. Bu sorular; 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23 ve 24. sorulardır. Anne-bebek ilişkisindeki patoloji dört alt ölçek için belirlenmiş kesim noktasına göre tanı alır. Ölçeğin 4 alt ölçeği bulunmaktadır. Dört alt ölçeğin kesim noktası sırasıyla "Bağlanmada Bozukluk (alt ölçek 1) ≥ 12 ", "Reddetme ve Sinirlilik (alt ölçek 2) ≥ 17 ", "Bebek Bakımında Anksiyete (alt ölçek 3) ≥ 10 " ve "İstismar Riski (alt ölçek 4) ≥ 3 'dür".

Ölçekten alınan yüksek puanlar bağlanma sorunlarının fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada DSBÖ'nün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha=.92$ olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlar, yüz yüze görüşme yapmaya ve gerekli değerlendirmelere cevap vermeye davet edilmiştir. Anneler, bebeklerinin poliklinik muayene ve işlemleri tamamladıktan sonra, bebeklerinden ayrı olarak uygun bir odaya alınmış ve formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce anneler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi, sayı, yüzde dağılımlarına bakılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığı için değişkenlerin karşılaştırılmasında ve ilişkinin incelenmesinde Mann-whitney U, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. 2'den fazla gruplu yapılan tüm karşılaştırmalarda verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenmiş ve bu inceleme sonucunda Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Tablolarda "kk" gösterimi ile ifade edilen sonuçlar Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçlarıdır. Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edildiğinde ise Post hoc inceleme yapılmış ve bu inceleme için de Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bonferroni düzeltmesi kullanılan incelemelerde en fazla 3 grup incelenmiştir. Bu sebeple de anlamlılık düzeyi $\alpha \leq 0.017$ olarak kullanılmıştır. Ancak çalışmada kullanılan anlamlılık düzeyini standart olarak ($\alpha=0.05$) kullanabilmek için; Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi sonuçları 0.05 değerine göre düzeltilerek tabloya eklenmiştir. Risk faktörlerinin belirlenmesinde ise Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan (2018–258) ve İstanbul Özel Pendik Bölge Hastanesi yönetiminden onay alınmıştır (2020–201). Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik gereklilikler yerine getirilmiştir. Araştırmadaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapıma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınacağı ile ilgili de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 29.24 ± 3.52 (min:20–max:39), öğretim yılı ortalamasının 15.04 ± 1.09 (min

8–max:18) olduğu, %94.4'ünün (n=340) çekirdek aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma kapsamına alınan kadınların %37.2'sinin (n=134) normal vajinal doğum yaptığı saptanmıştır. Araştırma kapsamında kadınların doğum ile ilgili algıları değerlendirildiğinde %48.1'inin olumlu duygular hissettiği (bebeğine kavuşmak, bebeğinin sesi ve ağlaması, bebeğinin ilk görüntüsü, heyecan, rahatlama, bebeğinin kokusu vb.) %42.2'sinin olumsuz duygular hissettiği (korku, sancılı çekmek, acil sezaryen olmak, vajinal muayeneler, bebeğini kaybetme korkusu ve diğer nedenler) saptanmıştır. Araştırma kapsamında kadınların %69.7'si "keşke..." ile başlayan cümleler kurmuştur. Bunların içeriğinde ise, eşlerinin yanında olması, destek olabilecek birinin olması, başka bir hastanede doğum yapmak, daha sakin kalabilmek ve anı yaşayabilmek ve diğer nedenlerin olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların diğer özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Bu çalışmada CityDTÖ toplam puan ortalamasının 20.23 ± 14.32 (0–60) olduğu, kadınların %90.6'sının (n=326) en az 1 ya da daha fazla belirtisinin olduğu ve kadınların CityDTÖ'ye göre %16.4 (n=59) DSM-5'e göre TTSB'nin tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Çalışmayan, ekonomik gelirini yetersiz olarak değerlendiren, doğum şekli acil sezaryen olan, doğumda tıbbi girişim uygulanan, annede ve bebekte komplikasyon gelişimi görülen, doğumdan sonra anne-bebek birlikteliği sağlanamayan kadınların CityDTÖ puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Kadınların kişisel özelliklerine göre CityDTÖ puan ortalamaları Tablo 2'de sunulmuştur.

Bağlanma puan ortalaması ise 14.42 ± 16.21 (min:0–max:110) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, bağlanma açısından geçmiş dönemde istismar öyküsü bulunan, plansız gebelik yaşayan, doğum sonrası erken dönemde bebeğiyle ten tene teması sağlanmamış, mahremiyetine özen gösterilmemiş, doğum sonrası yeterli desteği olmayan kadınlar riskli gruplar olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Bu çalışmada travmatik stres ve bağlanma ilişkisi incelendiğinde, kadınların travmatik stres düzeyi arttıkça, bebekleriyle yaşadıkları bağlanma sorunlarının da arttığı görülmüştür ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tartışma

Doğum sonrası dönem, kadınların psikolojik sağlığı açısından en savunmasız dönemlerindedir. Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan psikiyatrik sorunlar her 5 kadından 1'ini etkilemekte, psikolojik sorunu olan her 10 kadından 7'si tedavi görememektedir. Bu durum anne, bebek ve aileyi olumsuz etkilemektedir.^[1,2,10] Bu nedenle, doğum sonrası psikolojik sorunların erken teşhisi, annenin ve bebeğinin hem mevcut hem de gelecekteki yaşantılarına yansımaları sebebiyle önemlidir. Bu bağlamda bu çalışma doğum sonrası kadınlarda travmatik stres düzeyi ve anne-bebek bağlanma ilişkisi ile etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada CityDTÖ toplam puan ortalamasının 20.23 ± 14.32 olduğu, her 10 kadından 9'unun en az 1 ya da daha fazla

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri (n=360)

	n	%
Eğitim seviyesi		
8 yıl ↓	8	2.2
9 yıl ↑	352	97.8
Aile tipi		
Çekirdek aile	340	94.4
Geniş aile	20	5.6
Çalışma durumu		
Evet	167	46.4
Hayır	193	53.6
Gelir		
Geliri giderlerinden az	67	18.6
Geliri giderlerini karşılıyor	210	58.3
Geliri giderlerinden fazla	83	23.1
İstismar öyküsü		
Evet	66	18.3
Hayır	294	81.7
Gebelik planı		
Planlı	275	76.4
Plansız	85	23.6
Doğum şekli		
Normal doğum	134	37.2
Planlı C/S	117	32.5
Acil C/S	109	30.3
Doğumda özel ebe desteği		
Evet	280	77.8
Hayır	80	22.2
Mahremiyete özen gösterilmesi		
Evet	315	87.5
Hayır	45	12.5
Sağlık personeli tarafından saygılı davranılması		
Evet	333	92.5
Hayır	27	7.5
Doğum sonrası çevredekiler tarafından yeterince destek görme		
Evet	238	66.1
Hayır	122	33.9
Anne komplikasyon		
Evet	62	17.2
Hayır	298	82.8
Yenidoğan komplikasyon		
Evet	82	22.8
Hayır	278	77.2
Ten tene temas sağlanması		
Evet	243	67.5
Hayır	117	32.5
Doğumda keşkesi		
Var	251	69.7
Yok	109	30.3
Doğum dendiğinde akla gelen ilk anı		
Olumlu	173	48.1
Nötr	35	9.7
Olumsuz	152	42.2

Tablo 2. Katılımcıların özellikleri ile CityDTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=360)

Özellik		n/%	Ort.±SS	p
Çalışma durumu	Evet	167 / 46.4	17.71±12.81	0.004*
	Hayır	193 / 53.6	22.4±15.21	(z=-2.866)
Gelir durumu	Geliri giderlerinden az (1)	67 / 18.6	23.75±14.11	0.042** (kk=6.321)
	Geliri giderlerini karşılıyor (2)	210 / 58.3	19±13.82	1-2 p=0.036***
	Geliri giderlerinden fazla (3)	83 / 23.1	20.51±15.38	1-3 p=0.248*** 2-3 p=1***
Doğum şekli	Normal doğum (1)	134 / 37.2	19.13±13.92	0.027** (kk=7.238)
	Planlı C/S (2)	117 / 32.5	18.81±14.48	1-2 p=1***
	Acil C/S (3)	109 / 30.3	23.09±14.34	1-3 p=0.081*** 2-3 p=0.04***
İndüksiyon	Evet	115 / 31.9	22.15±14.03	0.05*
	Hayır	245 / 68.1	19.33±14.4	(z=-1.963)
Amniyotomi	Evet	80 / 22.2	22.69±13.8	0.041*
	Hayır	280 / 77.8	19.53±14.41	(z=-2.044)
Fundal bası	Evet	105 / 29.2	24.22±15.07	0.001*
	Hayır	255 / 70.8	18.58±13.69	(z=-3.266)
Sürekli NST	Evet	263 / 73.1	23.97±14.67	0.002*
	Hayır	97 / 26.9	18.85±13.97	(z=-3.053)
Anne komplikasyon	Evet	62 / 17.2	26.79±15.12	0.0001*
	Hayır	298 / 82.8	18.86±13.79	(z=-3.782)
Yenidoğan komplikasyon	Evet	82 / 22.8	23.4±14.91	0.024*
	Hayır	278 / 77.2	19.29±14.03	(z=-2.256)
Doğum sonrası yenidoğanın özel bakım ihtiyacı	Evet	47 / 13.1	24.96±15.87	0.028*
	Hayır	313 / 86.9	19.52±13.96	(z=-2.201)
Doğumdan sonra bebeği emzirme zamanı (dakika)	0-60 dk. (1)	259 / 71.9	18.85±13.8	0.018** (kk=7.992)
	61-120 dk. (2)	40 / 11.1	24.1±16.1	1-2 p=0.157***
	121dk. ve daha uzun (3)	61 / 16.9	23.54±14.48	1-3 p=0.05*** 2-3 p=1***
Ten tene temas sağlanması	Evet	243 / 67.5	18.6±13.65	0.003*
	Hayır	117 / 32.5	23.6±15.13	(z=-2.966)
Travay süresince yapılan toplam vaginal muayene	0-10 muayene (1)	337 / 93.6	19.64±14.02	0.018** (kk=8.022)
	11-20 muayene (2)	17.04.2007	26.65±15.35	1-2 p=0.169***
	21-30 muayene (3)	6.01.2007	35±18.15	1-3 p=0.05*** 2-3 p=1***
Travay süresince farklı kişiler tarafından vaginal muayene	Evet	155 / 43.1	22.49±15.01	0.013*
	Hayır	205 / 56.9	18.52±13.56	(z=-2.494)
Doğum dendiğinde akla gelen ilk anı	Olumlu (1)	173 / 48.1	15.21±11.45	0.0001** (kk=44.399)
	Nötr (2)	35 / 9.7	19.11±14.34	1-2 p=0.474***
	Olumsuz (3)	152 / 42.2	26.2±15.07	1-3 p=0.0001*** 2-3 p=0.033***
Doğumda keşkesi	Var	251 / 69.7	22.67±14.66	0.0001*
	Yok	109 / 30.3	14.61±11.76	(z=-4.949)
Doğumun başından sonuna kadar bakım veren ebe/hemşire	Evet	280 / 77.8	19.35±14.1	0.024*
	Hayır	80 / 22.2	23.29±14.74	(z=-2.261)
Mahremiyete özen gösterilmesi	Evet	315 / 87.5	18.62±13.02	0.0001*
	Hayır	45 / 12.5	31.51±17.73	(z=-4.536)
Sağlık personeli tarafından saygılı davranılması	Evet	333 / 92.5	19.19±13.7	0.0001*
	Hayır	27.07.2005	33.07±15.85	(z=-4.159)
Doğum sonrası çevredekiler tarafından yeterince destek görme	Evet	238 / 66.1	16.05±11.9	0.0001*
	Hayır	122 / 33.9	28.38±15.16	(z=-7.356)

*z: Mann-Whitney U testi; **kk: Kruskal Wallis Varyans Analizi; ***İkili incelemeler için Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testine göre düzeltilmiş p değerleri. CityDTÖ: City Doğum Travması Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Katılımcıların özellikleri ile Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=360)

Özellik		n/%	Ort.±SS	p
İstismar öyküsü	Evet	66 / 18.3	18.41±16.81	0.004*
	Hayır	294 / 81.7	13.52±15.96	(z=-2.915)
Gebelik planı	Planlı	275 / 76.4	13.59±16.63	0.001*
	Plansız	85 / 23.6	17.11±14.53	(z=-3.322)
Ten tene temas sağlanması	Evet	243 / 67.5	13.38±15.12	0.048*
	Hayır	117 / 32.5	16.57±18.14	(z=-1.974)
Mahremiyete özen gösterilmesi	Evet	315 / 87.5	13.73±15.83	0.036*
	Hayır	45 / 12.5	19.2±18.1	(z=-2.094)
Doğum sonra çevredekiler tarafından yeterince destek görme	Evet	238 / 66.1	13.76±17.56	0.001*
	Hayır	122 / 33.9	15.7±13.14	(z=-3.251)
Doğum dendiğinde akla gelen ilk anı	Olumlu (1)	173 / 48.1	11.69±15.14	0.0001** (kk=22.549)
	Nötr (2)	35 / 9.7	14.29±14.54	1-2 p=0.244***
	Olumsuz (3)	152 / 42.2	17.55±17.25	1-3 p=0.0001*** 2-3 p=0.839***

*z: Mann-Whitney U testi; **kk: Kruskal Wallis Varyans Analizi; ***İkili incelemeler için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testine göre düzeltilmiş p değerleri. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

belirtisinin olduğu ve yaklaşık her 5 kadından 1'inin (%16.4) DSM-5'e göre TSSB'nin tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında; Bayrı Bingöl ve Bal^[5] (2020), CityDTÖ toplam puan ortalamasını 11.51±11 olarak hesaplayıp, katılımcıların %8.5'inin TSSB için DSM-5 tanı kriterlerini karşıladığını tespit ederken, Ayers ve ark.^[21] (2018) yaptıkları çalışmada CityDTÖ toplam puan ortalamasını 11.7±11.0 olarak belirlemiştir. Nakić Radoš ve ark.^[22] (2020) yaptıkları çalışmada ise CityDTÖ toplam puan ortalamasının 14.65±13.03 (0-60) olduğunu bildirmiştir. Buna göre çalışmamızın, aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalara göre CityDTÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Doğum sonrası TSSB semptomlarını değerlendiren diğer çalışmalarda %3 ile %39 arasında değişen rakamlar bildirilmiştir.^[23-26] Bu farklılığın, çalışmaların farklı toplumlar ve doğum sonrası farklı dönemlerde ve farklı ölçüm araçları ile yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çalışmayan ve finansal güçlük yaşayan kadınların travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusu literatürle paraleldir.^[5,27-31] Aynı zamanda kadınların sosyoekonomik durumunun travmatik stres için orta derecede öngörme gücüne sahip olduğu, ekonomik düzeyi iyi olan kadınların postpartum döneme uyum sağlama ve kendilerini ifade etmede daha az zorluk çektikleri, postpartum stresörlerle daha iyi baş edebildikleri yönünde çalışmalar^[32] yer alırken, ekonomik durum yetersizliklerinin doğum sonrası dönemde kadınlarda travmatik stres düzeylerini artırdığı ve doğum sonrası TSSB'ye karşı savunmasız olduklarını bildirilen çalışmalar da mevcuttur.^[28-30,33] Yapılan diğer çalışmalarda ise bu araştırmanın aksine, kadınların çalışma durumlarının ve gelir durumunun travmatik stres düzeyleri üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir.^[25,34] Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, kadının mali gücünün ve eğitim düzeyinin artmasıyla beraber kadının kendisi ve bebeğinin

ihtiyaçlarını karşılayabiliyor olması, yani ekonomik durumunun psikolojik iyiliğini olumlu etkileyebileceğinden doğum sonrası stresörlerle daha iyi baş edebilir hale geldiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların çalışma ve gelir durumunun bağlanma düzeyini etkilemediği (p>0.05) tespit edilirken, bu çalışmayı destekler nitelikte başka mevcuttur.^[15,35,36] Ayrıca çalışan kadınların bebek bakımı konusunda daha öz güvenli olduklarını, annelik rolü kazanımlarının daha iyi olduğunu ve bebeklerine çalışmayanlara göre daha fazla bağlandıklarını bildiren çalışmalar da mevcuttur.^[37,38] Bunun nedeninin çalışmayı oluşturan kadınların popülasyon özelliklerinden ve sosyokültürel değer yargılarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Aynı zamanda eğitim düzeyi yüksek bireylerin doğum, doğum sonrası ve bebek bakımı gibi konularda daha fazla bilgi edinmek istemeleri, anneliğe ilişkin bilgi, tutum, davranışlarının anne-bebek bağlanmasını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kadınların istismar öyküsünün varlığı travmatik stres düzeyini etkilemezken (p>0.05), istismar öyküsünün bağlanma sorunlarını artırdığı belirlenmiştir (p=0.004). Bu çalışmanın aksine doğum öncesi travma ve istismar öyküsü varlığının TSSB riskini artırdığı ve geçmiş travmaların doğum sonrası dönemde kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği yönünde birçok çalışma mevcuttur.^[6,28,31,39] Ayrıca postpartum sosyal desteğin, travmatik doğum sonrası tampon görevi gördüğü bildirilirken, doğum sırasında verilen desteğin de postpartum dönemde travmatik stres belirtilerini azalttığı bildirilmektedir.^[4,8] Kültürümüzde de yaygın olan doğum sonrası dönemde kadınların çevresindekiler tarafından desteklenmesinin, TSSB açısından koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada istismar öyküsünün bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir (p=0.004). Anne-bebek bağlanması konusunda yapılan bir araştırma da, bu çalışma bulgularını destekler

Tablo 4. Katılımcıların City Doğum Travması Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=360)

		Bağlanma puanları					
		n	%	A.O±S.S	Gruplar arası p	Loj.Reg. p (O.R.)	Loj.Reg. G.A (Alt - Üst)
Kadınlar DSM-V kriterini yerine getirirler (Tüm travma kriterlerini karşılayan)	Hayır	301	83.6	13.39±16.37	0.0001*	0.01**	1.005-1.034
	Evet	59	16.4	19.68±14.35	(z=-4.406)	(O.R.=1.019)	
En az bir veya daha fazla travma belirtisi	Hayır	34	9.4	14.5±16.6	0.747	0.975	0.978-1.022
	Evet	326	90.6	14.41±16.19	(z=-0.322)	(O.R.=1)	
[A] Stresör Kriteri	Hayır	186	51.7	13.02±15.72	0.019*	0.097	0.998-1.025
	Evet	174	48.3	15.91±16.63	(z=-2.342)	(O.R.=1.011)	
[B] Semptomları yeniden yaşamak	Hayır	73	20.3	13.45±20.52	0.011*	0.569	0.988-1.022
	Evet	287	79.7	14.66±14.95	(z=-2.535)	(O.R.=1.005)	
[C] Kaçınma belirtileri	Hayır	198	55.0	12.18±15.99	0.0001*	0.006**	1.006-1.035
	Evet	162	45.0	17.15±16.11	(z=-4.834)	(O.R.=1.021)	
[D] Olumsuz bilişler ve ruh hali	Hayır	85	23.6	10.53±19.62	0.0001*	0.014**	1.006-1.054
	Evet	275	76.4	15.62±14.83	(z=-5.483)	(O.R.=1.03)	
[E] Hiperaral	Hayır	69	19.2	7.13±13.27	0.0001*	0.0001**	1.055-1.151
	Evet	291	80.8	16.14±16.38	(z=-6.899)	(O.R.=1.102)	
[F] Süre	Hayır	160	44.4	10.34±15.66	0.0001*	0.0001**	1.02-1.062
	Evet	200	55.6	17.68±15.93	(z=-6.911)	(O.R.=1.041)	
[G] Tehlike ve bozulma	Hayır	125	34.7	10.76±17.42	0.0001*	0.003**	1.01-1.051
	Evet	235	65.3	16.36±15.21	(z=-5.792)	(O.R.=1.03)	
[H] Hariç tutma kriterleri	Hayır	337	93.6	14.11±16.03	0.121	0.182	0.994-1.034
	Evet	23	6.4	18.87±18.41	(z=-1.549)	(O.R.=1.014)	
Dissosiyatif semptomları olan TSSB	Doğumdan Önce TSSB	43	51.8	20.58±19.69	0.685	0.636	0.984-1.027
	Geç Başlangıçlı TSSB	40	48.2	22.72±21.91	(z=-0.406)	(O.R.=1.005)	

*p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; **p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı etki (Lojistik Regresyon Analizi); z: Mann Whitney U testi; O.R: Odds Ratio (Odds Oranı); G.A: Güven Aralığı.

niteliktedir.^[40] Buna göre kişinin gençlik, gebelik öncesi erken yetişkinlik ve gebe kaldıktan sonraki yetişkinlik dönemi, bağlanma için temel olabilecek stratejiler çocuklukta edinilmeye başlanır. Bu sebeple, bu gelişimsel ilerlemede yaşanan sorunlar bağlanma sürecini etkiler.^[39] Hart ve McMahon^[41] (2006) anne-bebek bağlanmasının, annenin geçmiş psikolojik, fizyolojik travmalarından etkilendiğini belirtmiştir. Ayrıca geçmişte istismar öyküsü olan kadınların annelik rolüne geçiş ve anne-bebek bağlanmasında sorun yaşadıkları da bildirilmektedir.^[42]

Çalışmada planlı gebelik yaşama, kadınların travmatik stres düzeyini etkilemezken (p>0.05), plansız gebelik yaşayanların daha fazla bağlanma sorunu yaşadığı belirlenmiştir (p=0.001). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında planlı gebeliği olanların, plansız ve istenmeyen gebelik yaşayanlara göre daha az TSSB yaşadığı belirtilmiştir.^[5,27] Bunun sebebinin kişinin kendini sürece hazır hissetmesi olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda da planlı gebeliğin bağlanmayı olumlu yönde etkilediği, plansız ve istenmeyen gebeliklerin olumsuz bağlanma modeli geliştirdiği bildirilmektedir.^[15-17,43] Planlı ve istenen gebeliklerde bağlanma ve anne-bebek uyumunun daha iyi olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmadaki acil sezaryen olan kadınların travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusunun (p=0.027) yapılan diğer pek çok çalışma ile benzer olduğu görülmüştür.^[4,5,23,26,27,29,31,44] Bu durumun doğuma hazırlık eğitimlerinin yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Doğuma hazırlık eğitimlerinde kadınlara, doğum süresince anne ve bebeğin yaşamı tehlikeye girdiğinde gerektiğinde doğumun normalden sezaryene dönebileceği anlatılarak, böylelikle kadınların bu durumu yaşadıklarında normalize edebilmelerinin daha kolay olabileceği düşünülmektedir.

Bağlanma açısından bakıldığında ise; sezaryen olan kadınların bağlanmasının etkilenmediği görülmüştür (p>0.05). Bu çalışmanın aksine Ruppert^[43] (2014); bu durumu "travmatik deneyim yaşayan anne gerektiği gibi duygusal bağ geliştiremez, bir şekilde ilişki kurabilir, fakat bağ oluşturamaz, kadın travmatik duygularıyla yüzleşme yaşamaktan kendini korumak ihtiyacı, kadını bebeğine karşı sevgi duymaktan aciz kılar ve bebeğine karşı bir bağ kuramaz" şeklinde açıklamaktadır. Ruppert'in aksine, yapılan bir diğer çalışma da^[22] doğumla ilişkili TSSB semptomlarının anne-bebek bağını etkilemeyeceğini ve hatta gelişmiş bir bağla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Bunun olası nedenleri bilinmemekle birlikte, diğer travmatik deneyimlerden farklı olarak,

doğum travmasının, doğum ve sonrasında yaşanan hormonal değişimler sayesinde travmayla ilişkili olumsuz duyguların bastırılması, travmatik deneyimin yol açtığı olumsuz duygusal yükün bellekten silinmesi ya da doğum sonrasında annelik rolünün getirdiği olumlu coşku, heyecan, mutluluk gibi duyguların iyileştirici yanı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Travay süresince yapılan toplam muayene ve farklı kişiler tarafından vajinal muayene edilme doğum sonrası anne-bebek bağlanmasını etkilemezken ($p>0.05$), literatüre^[28,45] benzer şekilde bu çalışmada da vajinal muayene sayısı artan ($p=0.018$) ve farklı kişiler tarafından muayene edilen kadınların ($p=0.013$) travmatik stres puanlarının da arttığı tespit edilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmada kadınların vajinal muayene sırasında korku-acı hissettikleri, sağlık profesyonelinin cinsiyetinin ve davranışlarının bu süreci etkilediği ve bu durumun travmatik stresi artırabileceği belirtilmiştir.^[46] Özellikle vajinal muayenelerin geçmiş dönemde istismar öyküsü olanlarda daha travmatik olacağını belirten çalışmalar mevcuttur.^[47] Bu durumun nedeninin doğum yapan kadının mahremiyetine özensizlik, bilgi verme ve karar sürecine dahil edilmemesi, kendilerini fiziksel istismara uğramış hissedebilmesi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yer alan kadınlara travay süresince yapılan müdahalelerden indüksiyon, amniyotomi, fundal bası, sürekli NST uygulamalarının postpartum dönemde travmatik stres düzeylerini artırdığı görülmüştür ($p<0,05$). Bu çalışmayı destekler nitelikte birçok çalışma mevcuttur.^[5,39,48] TSSB gelişiminin en önemli belirleyicisinin olumsuz doğum deneyimi olduğu belirtilmektedir. Balde ve ark.^[49] (2017) doğum sırasında uygulanan fundal bası için kadınlardan onay alınmadığını ve bu nedenle kadınların kendilerini fiziksel olarak istismara uğramış gibi hissettiklerini ve doğumlarını negatif değerlendirdiklerini belirtmektedir. Literatürde de travayda uygulanan obstetrik müdahalelerin travmatik stres gelişimine neden olduğu bildirilmektedir.^[5,30,31,45,48] Bu bilgiler doğrultusunda yapılan müdahalelerin doğum öncesi anlatılmaması, müdahale öncesi kadının onayı ve iş birliği ile uygulanmamasından kaynaklı doğumu travmatik algılamasına neden olabileceği ve doğum sonrası dönemde travmatik stres düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Travayda kadınlara yapılan müdahalelerin anne-bebek bağlanmasını etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu çalışmayı destekler nitelikte yapılan çalışmalarda doğumla ilgili travmatik stresin bağlanmayı etkilemediği, aksine anne-bebek bağı güçlendirdiği yönünde yapılan çalışmalar da mevcuttur.^[22,50] Bunun nedeninin de kadının, doğumda ve sonrasında hormonal değişimlerin etkisiyle travmayı algılayışının farklılaşması, bebeğine daha korumacı olması ve anne-bebek bağına muhtemelen daha kuvvetli olabileceği düşünülmektedir.

Doğum sonrası dönemde anne ve bebekte komplikasyon gelişmesi ve yenidoğanın özel bakım ihtiyacı duymasının, travmatik stres düzeyini arttırdığı ($p<0.05$) görülmüştür. Literatürde bu çalışmayı destekler nitelikte birçok çalışma olup^[6,23,28-30,48] doğumda ve sonrasında yaşanan komplikasyonların doğum sonrası yüksek anksiyete ve depresif belirtiler başta olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklara ve TSSB'ye neden olabileceği bildirilmektedir.

Doğumdan sonra ilk bir saatte emziren ve bebekleriyle ten tene temas sağlanan annelerde travmatik stres düzeyleri daha düşük ve bağlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Literatürde yapılan diğer araştırmalarda da doğumdan sonra anne-bebek yakınlığının TSSB'yi önlediği ve bağlanmayı kolaylaştırdığı bulgusu bu çalışmayı destekler niteliktedir.^[5,6,51,52] Ten tene temasın bağlanmayı güçlendirici etkisi, yapılan araştırmalarda desteklenmiştir.^[42,53,54] Bu çalışmada ten tene temas sağlanan anne-bebeklerde olumlu bağlanma tutumunun gelişmesi, annede duygusal uyarıların tetiklenmesi ve oksitosin salınımına neden olunması, oksitosin artışı ile annede sakinleşme ve ebeveynlik tutumlarını geliştirerek bağlanmaya destek olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmaya katılan kadınların %92.5'i doğumlarında sağlık personelinin kendisine saygılı davrandığını, %87.5'i doğumu süresince mahremiyetine özen gösterildiğini, %77.8'i doğumun başından sonuna kadar bakım veren bir ebe/hemşiresinin olduğunu belirtmiş ve bu kadınların travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Literatüre bakıldığında kadınların doğum sonrası travmatik stres yaşamalarında sağlık personelinin olumsuz rolü olduğu görülmüştür.^[1,26,30] Doğumda primer desteğin, doğum sonrası dönemde kadınların doğumu algılayış biçiminde olumlu tavırların travmatik stresten koruyucu katkılarının olduğunu, annelere sadece bebeklerinin sağlığı ve gelişim süreçlerinin yanı sıra kadının psikolojik ve fiziksel durumları için de katkısının olduğunu, annelik doyumunu ve insan olarak değerli hissettiklerini belirten çalışmalar mevcuttur.^[55,56] Yapılan diğer çalışmalarda sağlık çalışanının empatik ve destekleyici yaklaşımı ve iyi iletişim kurmasıyla kadınların kendilerini daha iyi hissettiği bu çalışmaya benzer şekilde travmatik stres düzeyinin azaldığı bildirilmektedir.^[27,55] Olumsuz doğum deneyimi yaşayan, olumsuz tavırlarla karşılaşan kadınlar ve doğumun başından sonuna kadar destek veren bir sağlık çalışanının olmaması, doğum sonrası depresyon ve travmatik strese neden olduğu bilinmektedir.^[6,10,23,25,30,48] Hemşirelerin ve ebelerin insanlığın var oluşundan bu yana kadınlara doğumda destekleyici bakım sunması, doğum sonuçlarını her daim olumlu etkilemiştir. Doğum desteği pozitif olan kadınların travmatik stres düzeylerinin düşük olmasının yanı sıra, yetersiz ya da olumsuz doğum desteği sonucunda kadınların doğum sonrası travmatik stres düzeylerinin yüksek olması beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada doğum sonrası kadınların %66.1'inin çevresindekiler tarafından yeterince destek gördüğü ve destek gören kadınların travmatik stres puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Doğumdan sonra çevresindekiler tarafından yeterince destek gören kadınların bağlanma sorunu yaşamadıkları görülmüştür. Doğum ve doğum sonrası dönem, kadınların desteğe en çok ihtiyaç duyduğu dönemlerden olup, sosyal desteğin travma belirtilerini azalttığını belirten çok sayıda araştırma bulunmaktadır.^[7-9,25,45,48]

Yapılan bir araştırmada, bu çalışmadan farklı olarak sosyal desteğin travmatik stres düzeyine etki etmediği belirlenmiştir.^[57] Doğum sonrası dönemde sosyal desteğin, anne ve bebeğin bakımı, emzirme, anne-bebek bağlanması, ebeveynlik, yeni roller ve sorumluluklara uyum süresi açısından önemini destek-

ler nitelikte çalışmalar mevcuttur.^[27,58] Bu çalışma doğrultusunda ülkemizde kültürel açıdan doğum sonrası sosyal desteğin yaygın olmasının doğum sonrası erken dönemde travmatik stresten koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Ertekin ve Polat'ın^[59] (2019) yaptığı çalışmada doğum sonrası kadınların algıladığı sosyal desteğin, TSSB belirtileri ve maternal bağlanma ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde erken dönemde sosyal desteği yetersiz olan kadınların, psikolojik sağlığı bozulabilir ve tedavi edilmeyen yüksek düzeyde stres TSSB ile ilişkilidir. Bu süreç en çok anne-bebeğin bağlanmasını olumsuz etkilemektedir (Ayers, 2017). Handelzalts ve ark.nın^[50] (2019) yaptığı çalışmada da postpartum TSSB'nin bağlanmayı olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Literatürde TSSB'nin anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği yönünde birçok çalışma mevcuttur.^[4,7,22,28,43,45] Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde travmatik stres düzeyi arttıkça bağlanmanın olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Sonuç

Bu çalışma sonucunda araştırma kapsamındaki kadınların travmatik stres puan ortalamasının 20.23 ± 14.32 (0–60) olduğu, her 10 kadından 9'unda en az 1 ve daha fazla belirti olduğu ve %16.4'ünün DSM-5'teki TSSB'nin tüm tanı kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada, düşük gelirli, acil sezaryen olan, girişimsel doğum geçiren, doğumda anne/bebekte komplikasyon gelişen, doğumda özel ebe/hemşiresi olmayan, mahremiyetine özen gösterilmeyen, saygılı davranılmayan ve yeterince desteklenmeyen kadınların travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Geçmiş dönemde istismar öyküsü, istenmeyen gebelik, doğum sonrası erken dönemde ten tene temasın sağlanmaması, mahremiyete özen gösterilmemesi ve doğum sonrası yeterince desteklenmemenin de bağlanma açısından risk olduğu belirlenmiştir. Travmatik stres düzeyi arttıkça anne-bebek bağlanmasının olumsuz etkilendiği görülmüştür.

TSSB'nin doğum sonrası kadınlarda erken tanınması, önlenmesi ve gerektiğinde tedaviye rehberlik etmesi yönüyle psikiyatri hemşireleri önemli bir roledir. Doğum sonrası dönemde, anne ve bebeklerin ruh sağlığı konusunda daha fazla araştırma yapılmalıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; TSSB ve bağlanma açısından riskli grupta yer alan kadınların doğum sonrası dönemde daha yakından izlenmesi, yaşanabilecek psikiyatrik sorunların erken dönemde fark edilmesi ve sorunlar büyümeden gerekli desteğin sunulması önerilmektedir. Böylece psikiyatri hemşireleri, anne-bebek bağlanmasının sekteye uğramasını önleyerek bebeklerin ruh sağlığını koruyacağından, toplum ruh sağlığının geliştirilmesine de katkı sağlayabilir. Ayrıca psikolojik travma konusunda yapılacak çalışmaların ve eğitimlerin artırılmasının, TSSB'den korunma ve kronikleşmeyi önlemede önemli katkısı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bebeği 6 aylık olan kadınlarla, tek bir hastanede yürütülmüştür. Ayrıca kadınların öz bildirimine dayalı olması önemli bir sınırlılıktır.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – B.Ş., F.B.B.; Dizayn – B.Ş., F.B.B.; Dene-tim – F.B.B.; Finansman – B.Ş., F.B.B.; Materyal – B.Ş.; Veri toplama veya işleme – B.Ş.; Analiz ve yorumlama – F.B.B.; Literatür arama – B.Ş., F.B.B.; Yazan – B.Ş.; Kritik revizyon – F.B.B.

Kaynaklar

1. Stramrood C, Slade PA. Woman Afraid of Becoming Pregnant Again: Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth. In: Paarlberg KM, Van de Wiel HBM, editors. Bio-Psychosocial Obstetrics and Gynecology. Switzerland: Springer; 2017. p. 33–47.
2. Barnes DL. Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan. Switzerland: Springer Publishing; 2015.
3. Beck CT, Driscoll JW, Watson S. Traumatic Childbirth. London: Routledge Publishing(simultaneously published in the USA and Canada): 2013.
4. Ayers S. Birth trauma and post-traumatic stress disorder: the importance of risk and resilience. J Reprod Infant Psychol 2017;35:427–30.
5. Bayri Bingöl F, Demirgoz Bal M. The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression. Perspect Psychiatr Care 2020;56:851–7.
6. Polachek IS, Harari LH, Baum M, Strous RD. Postpartum posttraumatic stress disorder symptoms: the uninvited birth companion 2012;14:347–53.
7. Gündücü N, Kayan BO, İşçi H, Yiğiter BA, Dünder I. [Postpartum posttraumatic stress disorder in women delivering vaginally or by cesarean section]. JOPP Derg 2013;5:114–7. [Turkish]
8. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. J Anxiety Disord 2009;23:260–8.
9. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. Psychol Med 2016;46:1121–34.
10. Kendall-Tackett K. Birth Trauma: The Causes and Consequences of Childbirth-Related Trauma and PTSD. In: Barnes D, editor. Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan. Switzerland: Springer Publishing; 2015.
11. Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. BMC Pregnancy Childbirth 2012;12:88.
12. Allen JG. Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma. London: Routledge; 2013.
13. Bowlby J. Attachment and Loss: Separation Anxiety and Anger. USA: Basic Books; 1973.
14. Lang C. Bağlanma (Üzel N, Özbacı S, Çeviri Editörü). Ankara: Modern Tıp Kitabevi; 2017. [Turkish]
15. Köse D, Çınar N, Altınkaynak S. Bonding process of the newborn and the parents. STED 2013;22:239–245. [Turkish]
16. Yılmaz SD, Beji NK. Levels of coping with stress, depression and prenatal attachment and affecting factors of pregnant women. Genel Tıp Derg 2010;20:99–108.
17. Öztürk R, Saruhan A. Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. 2010. [Turkish]
18. Bayrı Bingöl F, Bal MD, Dişsiz M, Sormageç MT, Yıldız PD. Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (City-BITS). J Obstet Gynaecol 2020:1–9.
19. Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The postpartum bonding ques-

- tionnaire: a validation. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:233–42.
20. Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014;57:246–51. [Turkish]
 21. Ayers S, Wright DB, Thornton A. Development of a measure of postpartum PTSD: The City Birth Trauma scale. *Front Psychiatry* 2018;9:409.
 22. 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.
 23. Yıldız PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2017;208:634–45.
 24. Christiansen DM. Posttraumatic stress disorder in parents following infant death: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2017;51:60–74.
 25. 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
 26. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2014;34:389–401.
 27. Çelik G. Doğum şekline göre annelerde postpartum posttravmatik stress bozukluğu belirtileri görülme durumu ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2018. [Turkish]
 28. Meltzer-Brody S, Larsen JT, Petersen L, Guintivano J, Florio AD, Miller WC, et al. Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: A population-based epidemiologic study. *Depress Anxiety* 2018;35:160–7.
 29. Srkalović Imsiragić A, Begić D, Šimičević L, Bajić Ž. Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth - A Croatian longitudinal study. *Women Birth* 2017;30:e17–23.
 30. 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.
 31. Suetsugu Y, Haruna M, Kamibepu K. A longitudinal study of bonding failure related to aspects of traumatic birth experience among Japanese mothers. *J Psychosom Res* 2015;79:55–61.
 32. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Determination of anxieties related to delivery and postpartum period in primiparous and multiparous pregnant Women. *J Health Sci Prof* 2015;2:306–17.
 33. Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB. Bio-socio-demographic factors associated with post-traumatic stress disorder in a sample of postpartum Brazilian women. *Arch Womens Ment Health* 2011;14:435–9.
 34. Sayın AA. Doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler. Tıpta uzmanlık tezi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2016. [Turkish]
 35. Yiğitbaş Ç, Ada G. Mother baby bonding regarding self-efficacy level on the fourth trimester. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2019;4:343–53.
 36. Çakır D, Alparlan Ö. The investigation of the effects of the birth type variable on the mother-infant interaction and mother's perception of her the infant. *J Contemp Med* 2018;8:139–47.
 37. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2014. [Turkish]
 38. Kavlak O. Maternal bağlanma ölçeği'nin türk toplumuna uyarlanması. Yayınlanmış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2004. [Turkish]
 39. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Front Psychol* 2017;8:560.
 40. Doan MCK H, Zimmerman A. Prenatal attachment: a developmental model. *Int J Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* 2008;20:20–8.
 41. Hart R, McMahon C. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2006;9:329–37.
 42. Kınık E, Özcan H. Factors affecting maternal attachment and maternal status in primipara. *J Health Pro Res* 2020;2:47–53.
 43. Ruppert F. Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları. Kaknüs Yayınları. 2014. [Turkish]
 44. Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. Predictors of birth-related post-traumatic stress symptoms: secondary analysis of a cohort study. *Arch Womens Ment Health* 2016;19:987–99.
 45. Andersen LB, Melvaer LB, Videbech P, Lamont RF, Joergensen JS. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012;91:1261–72.
 46. Güneş G, Karaçam Z. Vaginal examination experiences of women in postpartum period: a qualitative research. *DEUHFED* 2018;11:87–95. [Turkish]
 47. Swahnberg K, Wijma B, Siwe K. Strong discomfort during vaginal examination: why consider a history of abuse? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011;157:200–5.
 48. Aydın N, Yıldız H. Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational. *Int J Hum Sci* 2018;15:604–18.
 49. Balde MD, Diallo BA, Bangoura A, Sall O, Soumah AM, Vogel JP, et al. Perceptions and experiences of the mistreatment of women during childbirth in health facilities in Guinea: a qualitative study with women and service providers. *Reprod Health* 2017;14:3.
 50. Handelzalts JE, Hairston IS, Muzik M, Matatyahu Tahar A, Levy S. A paradoxical role of childbirth-related posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in the association between personality factors and mother-infant bonding: A cross-sectional study. *Psychol Trauma* 2019 Oct 28. doi: 10.1037/tra0000521. Epub ahead of print
 51. Cho ES, Kim SJ, Kwon MS, Cho H, Kim EH, Jun EM, 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;31:430–8.
 52. 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.
 53. Karakaş NM, Şahin Dağlı F. The importance of attachment in infant and influencing factors. *Turk Pediatri Ars* 2019;54:76–81. [Turkish]
 54. 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. *AINER* 2018;8:484–8.
 55. Üstgörül S, Yanikkerem E. Psychosocial health of women during postpartum period and affecting risk factors. *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN* 2017;3(Suppl):61–8. [Turkish]
 56. Thomson G, Downe S. Emotions and support needs following a distressing birth: Scoping study with pregnant multigravida women in North-West England. *Midwifery* 2016;40:32–9.
 57. Vossbeck-Elsebusch A, Freisfeld C, Ehring T. Predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *BMC Psychiatry* 2014;16:14:200.
 58. Cigoli V, Gilli G, Saita E. Relational factors in psychopathological responses to childbirth. *Jour Psychosom Obstet Gynecol* 2006;27:91–7.
 59. Ertekin PŞ, Polat Ş. The relationship between perceived social support in postpartum period and post-traumatic stress and maternal-infant attachment. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2019; 12:448–56. [Turkish]