

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMDE POSTTRAVMATİK STRES
BOZUKLUĞU GÖRÜLME DURUMUNUN ANNELİK
ADAPTASYONU VE YENİDOĞAN ALGISINA ETKİSİ**

Gamze YURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üy. Seyhan ÇANKAYA

KONYA-2021

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**POSTPARTUM DÖNEMDE POSTTRAVMATİK STRES
BOZUKLUĞU GÖRÜLME DURUMUNUN ANNELİK
ADAPTASYONU VE YENİDOĞAN ALGISINA ETKİSİ**

Gamze YURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üy. Seyhan ÇANKAYA

KONYA-2021

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, özveriyle tecrübelerini aktaran, anlayışıyla yanımda olan, bu süreçte yolumu aydınlatan değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üy. Seyhan ÇANKAYA'ya

Lise, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca maddi manevi varlığını hep yanımda hissettiğim, dostum, sırdaşım, kardeşim, çok değerli meslektaşım Esin Demir Yiğit'e

Araştırma verilerimin toplanmasında bana yardımcı olan değerli annelere, meslektaşlarıma ve dostlarıma,

Ayrıca beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan maddi manevi en büyük destekçim olan değerli babam Hayrullah Yüksel, biricik annem Nazan Yüksel, kıymetli kardeşlerim Şevket Okan Yüksel ve Merve Yüksel'e

Tezimin sonuçlanmasında bana büyük güç veren ve destek olan, her zaman elimden tutan sevgili eşim Mehmet Yurt'a

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gamze YURT

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR

ÖZET

SUMMARY

1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı	3
1.2.Postpartum Dönem ve Önemi	3
1.2.1.Postpartum Dönemde Yaşanılan Psikolojik Değişiklikler	5
1.3. Posttravmatik Stres Bozukluğu	6
1.3.1.Postpartum Dönemde Posttravmatik Stres Bozukluğu.....	7
1.3.2. Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri	8
1.3.3.Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	8
1.3.4.Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	9
1.3.5.Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Tanısı	11
1.3.6.Posttravmatik Stres Bozukluğunda Tedavi.....	13
1.4.Anneliğe Uyum	14
1.4.1.Stres Adaptasyon Teorisi.....	15
1.4.2.Roy'un Uyum Modeli.....	16
1.4.3.Postpartum Dönem Annelik Adaptasyonu	16
1.5.Postpartum Dönemde Annenin Yenidoğani Algılama Durumu.....	18
1.6.Araştırma Soruları	20
2.GEREÇ ve YÖNTEM.....	21
2.1.Araştırmanın Türü	21
2.2.Araştırmanın Yer ve Özellikleri	21
2.3. Araştırmanın Evreni	21
2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	21
2.5.Araştırmanın Örnek Seçimi.....	22
2.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	22
2.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	22
2.6.Veritoplama Araçları.....	23
2.6.1.Kişisel Bilgi Formu (KBF)	23
2.6.2.Yenidoğan Algısına Yönelik Soru Formu	23

2.6.3.Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)	24
2.6.4.Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	24
2.7.Verilerin Toplanması.....	25
2.7.1.Ön Uygulama.....	26
2.8.Araştırmanın Değişkenleri	26
2.8.1.Bağımlı Değişken	26
2.8.2.Bağımsız Değişkenleri.....	26
2.9. Verilerin Analiz Edilmesi.....	26
2.10.Araştırmanın Etiği	27
2.11.Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	27
3. BULGULAR	29
3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri	29
3.2. Annelerin PKDÖ ve OEÖ Aldığı Puanlar.....	35
3.3.Postpartum PTSS görülme durumunun PKDÖ Üzerine Etkisi.....	36
4.TARTIŞMA	45
4.1.Postpartum Dönemde Annelerde PTSS Görülme Sıklığının Tartışılması.....	45
4.2.Postpartum Dönemde PTSS'nun Annelik Adaptasyonuna (PKDÖ) Etkisinin Tartışılması.....	47
4.3.Postpartum Dönemde PTSS'nin Annenin Yenidoğan Algısına Etkisinin Tartışılması.....	51
5. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	57
5.1. Sonuç	57
5.2.Öneriler.....	59
6. KAYNAKLAR	61
7.EKLER.....	71
EK-A: Kişisel Bilgi Formu (KBF).....	71
EK-B: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)	74
EK-C: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ).....	77
EK-D: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	79
EK-E: Aksaray İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi.....	80
EK-F: Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan Alınan İzin Belgesi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

EK-G: Olayların Etkisi Ölçeği Kullanım İzni Maily	81
EK-H: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni	82
EK-I: Turnitin Raporu	83

8.

ÖZGEÇMİŞ.....
.....Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



SİMGELER ve KISALTMALAR

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

ASE: Aile Sağlığı Elemanı

ASD: Akut Stres Bozukluğu

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

DSM: Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozukluklarının Tanısal ve İstatiksel El Kitabı

GAS: Genel Adaptasyon Sendromu

GAT: Genel Adaptasyon Teorisi

LAS: Lokal Adaptasyon Sendromu

PTSB: Posttravmatik Stres Bozukluğu

SPSS: Statistical Package for Social Science

SSS: Sempatik Sinir Sistemi

TDAÖ: Travmatik Doğum Algısı Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 378).....	29
Tablo 3.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)	30
Tablo 3.1.3. Annelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)	32
Tablo 3.1.4. Bebeklerin Özellikleri (n= 378).....	33
Tablo 3.1.5. Annelerin Yenidoğan Algısına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)	33
Tablo 3.2.1. PKDÖ, OEÖ Puan Ortalamaları ve Postpartum PTBS Görölme Sıklığı (n= 378).....	35
Tablo 3.3.1. Postpartum PTBS Olan ve Olmayan Annelerin PKDÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n= 378).....	36
3.4. Postpartum PTBS Görölme Durumunun Yenidoğan Algısına ve Bebeğin Kilo Alımına Etkisi	39
Tablo 3.4.1. Postpartum PTBS Görölme Durumuna Göre Yenidoğan Algısı ve Kilo Alımının Karşılaştırılması - 1 (n= 378).....	39
Tablo 3.4.2. Postpartum PTBS Görölme Durumuna Göre Yenidoğan Algısına Yönelik Özelliklerin Karşılaştırılması - 2 (n= 378)	41

ÖZET

POSTPARTUM DÖNEMDE POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU GÖRÜLME DURUMUNUN ANNELİK ADAPTASYONU VE YENİDOĞAN ALGISINA ETKİSİ

Gamze YURT

Dr. Öğr. Üy. Seyhan ÇANKAYA

EBELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KONYA-2021

Bu araştırma, annelerin postpartum dönemde posttravmatik stres bozukluğu görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini, Aksaray il merkezinde bulunan 9 adet aile sağlığı merkezine bağlı bölgede yaşayan, Aralık 2019- Eylül 2020 tarihleri arasında doğum sonu 6-8. haftalarında olan toplam 378 anne oluşturmaktadır. Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (KBF), yenidoğan algısına yönelik soru formu, annelerin vajinal doğuma bağlı posttravmatik semptomlarının belirlenmesi için Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Skewness (1,37 ile 1,19) ve Kurtosis (-0,71 ile 1,19), bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Pearson ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil olan annelerin yaş ortalaması $24,98 \pm 4,58$, eşinin yaş ortalaması $27,17 \pm 4,19$, annelerin %49,2'si üniversite ve üzeri öğrenim düzeyine sahip, %40,7'si gelir getiren bir işte çalışmakta, %83,3'ü gebeliği istemekte, %71,2'si doğum öncesi ebeden bakım almış, %86,2'si anne olacağını duyduğunda mutlu olmuş, %69,8'i kendini anneliğe hazır hissetmekte olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan annelerin PKDÖ toplam puan ortalaması $159,76 \pm 53,90$, OEÖ toplam puan ortalaması $23,99 \pm 17,95$ olarak saptanmıştır. Postpartum PTSTB görülen annelerde PKDÖ toplam puan ortalamasının $215,02 \pm 58,95$, postpartum PTSTB olmayanlara $140,69 \pm 36,02$ göre yüksek olduğu, gruplar arasında çok ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Postpartum PTSTB olan annelerin annelik adaptasyonunun, postpartum PTSTB olmayan annelere göre daha zayıf düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yeni doğan algısına yönelik soruların tamamında postpartum PTSTB görülen annelerde postpartum PTSTB görülmeyen annelere göre çok ileri düzeyde anlamlı farkın olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Araştırma sonucuna göre doğum eylemini travmatik olarak yaşayan primipar anneler postpartum dönemde posttravmatik stres bozukluğu görülme riski artmakta ve buna bağlı olarak annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısı olumsuz etkilenmektedir. Ebeveynlik sürecine geçiş döneminin zorluğunu hem fiziksel hem mental olarak anneler ebeler tarafından doğum sonu dönemde desteklenmeli, doğum öncesi ve sonrası eğitimler verilip kaygı düzeyi azaltılarak anneliğe ve yenidoğanı karşılamaya hazır olması sağlanmalı, doğumda desteklenip rahatlatılarak, ortamı konforlu hale getirilmelidir. Her annenin hayal ettiği doğumu yaşamaya hakkı olduğu unutulmamalı ebeler buna yönelik destekleyici bakım sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adaptasyon, annelik, ebelik ,posttravmatik stres bozukluğu, yenidoğan algısı

SUMMARY

THE EFFECT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN THE POSTPARTUM PERIOD ON MATERNAL ADAPTATION AND NEWBORN PERCEPTION

Gamze YURT

Assistant Professor Seyhan ÇANKAYA

DEPARTMENT OF MIDWIFERY

MASTER'S THESIS

KONYA-2021

This descriptive study was conducted to examine the effect of post-traumatic stress disorder in the postpartum period on maternal adaptation and newborn perception. The sample of the study comprised of a total of 378 mothers who were in postpartum 6-8 weeks between December 2019 and September 2020 and living in the vicinity of 9 family health centers in Aksaray city center. Research data were collected with a personal information form (PIF), a questionnaire for newborn perception, the Impact of Events Scale (IES), to determine the posttraumatic symptoms of mothers due to vaginal birth, and the Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ), to evaluate adaptation to motherhood. In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, Skewness (1,37 to 1,19), and Kurtosis (-0,71 to 1,19) were used. In independent groups, t test, the Mann Whitney U test, the Pearson chi-square test, the Yates corrected chi-square test, and the Fisher exact test were used. The mean age of the mothers was $24,98 \pm 4,58$ years and the mean age of their spouses was $27,17 \pm 4,19$ years. It was found that 49,2% of the mothers had a university or higher education level. Of the mothers, 40,7% were employed, 83,3% had wanted pregnancy, 71,2% received prenatal care from a midwife, 86,2% were happy when they heard that they would be mothers, and 69,8% felt ready for motherhood. The mean PSES total score of the mothers participating in the study was $159,76 \pm 53,90$, and the mean IES total score was $23,99 \pm 17,95$. It was determined that the mean PSES total score was $215,02 \pm 58,95$ in mothers with PTSD and $140,69 \pm 36,02$ in mothers without PTSD, and there was a very significant difference between the groups ($p < 0,001$). It was determined that maternal adaptation of mothers with PTSD was weaker than mothers without PTSD. In all of the questions asked about newborn perception, it was determined that there was a very significant difference in mothers with PTSD compared to mothers without PTSD ($p < 0,001$). According to the results of this research, the risk of post-traumatic stress disorder increases in the postpartum period in primiparous mothers who experience traumatic labor, and accordingly, maternal adaptation and newborn perception are negatively affected. Mothers should be supported both physically and mentally by midwives during the postpartum period. Pre- and post-natal education should be provided, and anxiety level should be reduced, and it should be ensured that they are ready for motherhood and meeting the newborn. Women should be supported and relieved during childbirth and their environment should be made comfortable. It should be noted that every mother has the right to have the birth she dreams of, and midwives should provide supportive care for this.

Keywords: Adaptation, maternal, midwifery, posttraumatic stress disorder, newborn perception

1.GİRİŞ

Gebelik ve doğum birçok kadın için özel ve önemli süreçlerdir. Fiziksel ve ruhsal yönden de etkilendikleri bu dönemlerden sonra, anne ve bebek için de önemli olan postpartum dönem gelmektedir. Bu dönem anatomik ve psikolojik olarak değişikliklerin gerçekleştiği, anne ve bebek ilişkisinin kurulduğu, ebeveynlik rollerinin öğrenildiği, hassas bir dönemdir (Kocamanoğlu 2008). Postpartum dönemdeki annenin ve bebeğin iyilik hali, aileden alınan destek bu sürece olan adaptasyonu önemli ölçüde etkilemektedir (Balkaya 2002, Davidson ve ark 2012). Yapılan literatür taraması sonucunda doğum deneyimlerini travmatik bir olay olarak yaşayan ve postpartum dönemde meydana gelen fizyolojik, psikolojik değişikliklere uyum sağlamakta zorlanan annelerde postpartum posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) geliştiği bildirilmektedir (Stramrood ve ark 2011, Garthus-Niegel ve ark 2013, İsbir ve İnci 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda ölüm, ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da kişinin kendisi veya çevresindekilerin fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan bir olayın ardından duyulan korku ve çaresizlik durumunu içeren, travmatik olayın tekrar yaşanması, olayı anımsatan uyaranlardan kaçınma, duygularda uyuşma ve artmış uyarılmışlık, kendine zarar verme gibi davranışsal belirtileri de olabilen bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmıştır. Postpartum PTSB ise; zor, komplikasyonlu bir doğum gibi travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonra, annenin kendisini ve bebeğini tehlike altında hissetmesi, doğum deneyimini korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlamasıdır (APA 2013).

Postpartum dönemde görülebilen PTSB'nin her geçen gün görülme sıklığı artmaktadır (Stramrood ve ark 2011). Yapılan literatür taramaları sonucunda, annelerde postpartum dönemde PTSB prevalansının %1.5 ile %32.1 arasında değiştiği belirtilmektedir (Modarres ve ark 2012, Schwab ve ark 2012, Verreault ve ark 2012, Grekin ve O'Hara 2014). Postpartum dönemde PTSB prevalansının belirlenmesi için yapılan bir meta-analiz araştırmasında 59 çalışma değerlendirilmiş ve prevalansın ortalama % 18.5 olduğu bulunmuştur (Yildiz ve ark 2017). Hollanda'da 428 anne ile yapılan bir çalışmada, yaklaşık her 10 kadından birinin doğumunu travmatik olarak algıladığı ve bu annelerin postpartum PTSB açısından

riskli olduğu belirlenmiştir (Stramrood ve ark 2011). İranlı 400 anne ile postpartum PTSTB sıklığını belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada; annelerle doğum sonu 6-24. haftalarda görüşülmüş ve planlı gebeliklerin %28’inde, istenmeyen gebeliklerin ise %40’ında postpartum PTSTB belirtileri saptanmıştır (Moghaddam ve ark 2015). Niğde ilinde, doğum sonu 6-8. haftasında olan 242 anneye yapılan bir çalışmada, çalışmaya dahil edilenlerin %29’unda postpartum PTSTB olduğu belirlenmiştir (İsbir ve ark 2016). Bu alışmalar göz önünde bulundurularak postpartum PTSTB risk faktörleri, belirtileri, etkileri ve tedavi yolları bilinmeli gereken önlemler alınmalıdır. Postpartum PTSTB’nin risk faktörleri literatür taraması sonucunda; obstetrik acil durumlar, zor doğum, doğum eylemi ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmama, gebelikteki psikolojik zorluklar, önceki travmatik deneyimler, doğum eylemi sırasında yaşamını tehlikede hissetme ve doğumu kendisi ya da bebeği için tehlikeli bir olay olarak görme, kendini güvende hissetmeme, yetersiz antenatal bakım alma, kontrol kaybı ve korku, acil sezaryene alınma (doğum şeklinin aniden değişmesi), yenidoğandaki komplikasyonlar, sık düşük, ölü doğum ve anomalili bebek sahibi olma, uzamış doğum eylemi, yakınlarından yeterli sosyal destek alamama, sık yapılan vajinal muayeneler, doğum sırasında üriner kateterizasyon, işlemler sırasında uygun ve yeterli analjezi kullanılmaması, epizyotomi, doğumda sağlık personeli tarafından desteklenmeyen annelerin risk altında olduğu bulunmuştur (Lev-Wiesel ve ark 2009, Söderquist ve ark 2009, Harris ve Ayers 2012, Modarres ve ark 2012, Ayers 2014, İsbir ve ark 2016).

Doğum sonu PTSTB, olaylarla başa çıkmada güçlük ve stres ile ilişkilidir, depresyon ile hemen hemen aynı belirtiler gözlenmektedir. Gözlenebilecek belirtiler uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, sinirlilik, çarpıntı, kabuslar, doğum anını sürekli hatırlama, yeniden travmatik olayı yaşıyormuş gibi olma, olayı hatırlatan duygu ve düşüncelerden kaçınma, aşırı uyarılmışlık, doğuma dair ambivalan duygular yaşamadır (Gölge 2005, Ayers ve ark 2015, Ferguson 2018). PTSTB belirti ve bulguları tespit edilemediğinde anne ve yenidoğan için ciddi riskler taşıyabilir. Doğumun ilk günlerinde başlayan anne-bebek etkileşimini, daha sonra oluşacak anne-bebek ilişkisini etkileyebilir. Doğum eylemi sırasında yaşanan travma doğum sonu dönemde annede yenidoğanı kabullenmede zorluk, postpartum döneme uyum sağlamada zorluk, annelik rolünde kendini yetersiz hissetme, etkisiz emzirme, tekrar ocuk sahibi olmaya yönelik korku, bebek bakımı sebebiyle sosyal ynden kendini

soyutlama, doğumuyla ilgili hayal kırıklığı, yorgunluk, suçluluk, sorumlulukların artması görülebilir (Ayers 2007, Beydağ 2007, Van den Heuvel 2008).

Bu maternal sonuçlar doğrultusunda anne bebek arasında ilişki bozuklukları, bebekte emme-uyku problemleriyle, uzun vadede davranışsal ve gelişimsel problemlerin görülebileceği bildirilmektedir (Balkaya 2002, Polachek ve ark 2012, Cook ve ark 2018). Bebeğin ileri ki yaşamını etkileyecek bu durumun dikkate alınıp, annenin bebeğini olumlu yönde algılaması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde annenin bebeğine dokunması sağlanmalı, emzirmesine yardımcı olunmalı ve bu müdahalelerle oluşabilecek Postpartum PTBS riski en aza indirgenmelidir (Beydağ 2007, Manav ve Yıldırım 2010, Şeker ve Sevil 2015). Doğum sonrası süreçte PTBS yaşayan annelerin kendini yetersiz hissetmesi, bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamaması, bebeğini olumlu algılamasını ciddi şekilde etkiler (Amankwaa ve ark 2007). Bu denli önem taşıyan konuyu, ülkemizde değerlendirmeye yönelik rutin bir izlem yoktur. Postpartum PTBS önlenmesi, tespiti, tedavisi ve uzun vadede ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi için ebeler büyük görevler düşmektedir. Bu yüzden tüm ebeler doğum sonu anneleri travmatik semptomlar açısından da değerlendirmeli ve kadınlara ihtiyacı olan ebelik bakım ve desteğini vermelidirler.

Gün geçtikçe görülme sıklığı artan postpartum PTBS anneler için önemli bir hal almasına rağmen ülkemizde postpartum PTBS yönelik sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Bu yüzden bu araştırma postpartum dönemde PTBS görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini incelemek amacıyla planlandı. Bu araştırmanın Postpartum PTBS'nin görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini incelenmesinin ebelik literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.1.Araştırmanın Amacı

Araştırma postpartum dönemde PTBS görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

1.2.Postpartum Dönem ve Önemi

Postpartum dönem doğum eylemi sona erdikten plasenta ve membranlar doğduktan sonra başlar. Bu dönem annenin fizyolojik ve psikolojik olarak gebelik öncesi haline döndüğü 6 haftalık süreyi kapsar (Gereklioglu ve ark 2007).

Postpartum dönemi; doğumu izleyen ilk 24 saatlik dönem, doğum sonrası üç haftayı kapsayan dönem, ikinci haftadan başlayan ve on ikinci haftaya kadar sürebilen dönem olmak üzere, üçe ayırmak mümkündür (Bulut ve ark 2016).

İnvolüsyon süreci, lohusalık döneminde, gebelikte yaşanan değişimlerin eski haline geldiği süreçtir. Uterus, ağırlık ve hacim bakımından gebelik döneminde artmakta, involüsyon sürecinde ise hızlı bir şekilde eski haline dönmeye başlamakta bununla beraber serviks kalınlaşmakta ve kısalmaktadır. Vajen, labia minör ve majörler de involüsyon süreci daha yavaş olmaktadır. Memelerde laktasyon süreci meydana gelmekte, oksitosin ve prolaktin hormonları sayesinde emzirme sağlanmaktadır (Semerci 2019). Postpartum dönem annenin vücudunda ilerleyici ve gerileyici değişikliklerin gözleendiği, bu fizyolojik değişikliklerin yanı sıra yeni rol ve sorumlulukların üstlenildiği bir dönemdir (Gereklioğlu ve ark 2007, Şanlı ve Öncel 2014).

Postpartum dönem hem anne hem de babalar için fiziksel, ruhsal ve sosyal değişikliklerin yaşandığı önemli bir geçiş dönemidir. Bu değişikliklerden kaynaklı ebeveynliğe geçiş sürecinde anne ve babalar ruhsal sorunlarla sık karşılaşmaktadır (Güleç ve ark 2014). Doğumdan sonra üreme organlarındaki travma, vajinal kanamanın devam etmesi, yenidoğanın anne üzerindeki sorumluluk hissi ve stresi, fiziksel rahatsızlıklar, enfeksiyon korkusu, memelerinin dolgunluğu, ilk kez doğum yapan annelerin emzirme sıkıntıları, yorgunluk, cinsel isteksizlik, kendini beğenmemesi ve kendini çekici hissetmemesi ve vücut bütünlüğünde oluşan değişim kadının duygu durumunda değişikliklere neden olabilmektedir (Akyüz 2009, Bilgin ve Potur 2010). Gebelik sürecinde oluşan değişiklikler kadının kendisini hantal, sakar, çirkin, cazibesiz algılamasına neden olabilir. Doğum sonrası süreçte annenin bu değişimler sonrası kendine olan güven duygusunu yitirebilir ve benlik saygısı azalabilir (Babacan Gümüş ve ark 2011). Doğumdan önceki ve sonraki dönemlerde anneler, bebek bakımı konusunda bilgi sahibi olduğu zaman kaygı düzeyleri azalmakta, kendilerini daha iyi hissedebilmektedir. Böylelikle daha özgüvenli ve kontrollü davranışlar sergiler, problemlerle daha kolay baş ederken, problem çözme becerileri artmakta, bu da yaşam kalitesini yükseltmektedir. Annelerin vücutlarındaki, oluşabilecek değişimlere daha hazırlıklı olmaktadır. Hazırlıklı olan

anneler doğum sonu dönemde özsaygı ve doyum konusunda problem yaşamamaktadır (Bulut ve ark 2016).

Postpartum dönem anne ve bebeğin ebelik bakımına fazlaca ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Çünkü diğer insanların çok basit saydıkları problemlerin çözümünde birinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Doğum sonu dönemde bakım hem annenin hem yenidoğanın hem de ailenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanmalıdır. Kadınların %96'sı doğum sonrası bakım almış olup bu bakımın %59'u doktor tarafından %20'si hemşire veya ebe tarafından yapılmıştır. Türkiye'de, bebeklerin %68'i sağlık personelinden doğum sonrası bakım almıştır. Buna rağmen doğum sonu bakım almayan annelerin oranı %5, 20 yaş altındaki annelerin bebeklerinin %27,2'si, 20-34 yaş aralığındaki annelerin bebeklerinin %22,6'sı 35-49 yaş aralığındaki annelerin bebeklerinin ise %20,8'i doğum sonrası ilk iki gün içinde bakım almamıştır. (TNSA 2018).

1.2.1.Postpartum Dönemde Yaşanılan Psikolojik Değişiklikler

Gebelik dönemi, stres ve kaygıya neden olabilecek birçok olayla karşılaşılabilmenin söz konusu olduğu bir dönemdir (Virit ve ark 2008). Hormonal değişikliklerinde yaşandığı bu dönemde artan östrojen, prolaktin, progesteron, tiroid stimüle eden hormon düzeyleri ve gebenin yaşadığı depresyon arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Ayrıca hormon seviyelerindeki değişikliklerin yanı sıra genetik, çevresel, psikolojik ve sosyal unsurlar da gebelik döneminde depresyon görülmesine neden olabilmektedir (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş 2011). Gebelikte oluşan tüm bu faktörlerin üzerine yeni kazanılan annelik rolü, istenmeyen gebelik sonrası dünyaya gelen bebek, travmatize olarak geçmiş bir doğum gibi faktörlerde eklenince özellikle doğum sonrası süreçte devam eden ilk altı haftanın dikkat edilmesi gereken bir dönem olduğu ortaya çıkmaktadır (Veisani ve ark 2013). Postpartum birinci günde olan annelerle yapılan bir araştırmada yaklaşık % 45-80'inde üzüntü, ağlama ve ambivalan duyguların hakim olduğu gözlenmiştir (Misri ve Burgmann 1992). Yapılan bir çalışmaya göre gebelik döneminde depresyon yaşandığı durumlarda, postpartum depresyonun görülme riski 6,5 kat artmaktadır (Muzik ve ark 2009). Doğum sonrası dönemde psikolojik değişiklikler hafif seyirli ya da ciddi boyutlu zamanında tedavi edilmesi gereken bozukluklar olabilmektedir (Bunevicius ve ark 2009, Ak 2010). Doğum sonrası depresyon, en

yaygın psikolojik sorun olarak karşılaşılrken, daha kısa süren ve büyük ölçüde tedavi gerektirmeyen bir durumdur (Ohashi ve ark 2016). Kendini, hüznü hali, ilgi kaybı, uykusuzluk, konsantrasyon bozuklukları gibi bir çok değışiklikle gösterir. Doğum sonrası psikoz ise ciddi bir psikolojik bozukluktur, ancak depresyona göre daha nadir karşılaşılr (Ohashi ve ark 2016). Doğum sonrası psikolojik bozukluklar görülen annelerin çocuklarıyla daha zayıf bir sosyal iletişim kurduğu belirlenmiştir (Mantis ve ark 2019). Postpartum dönemdeki psikolojik sıkıntılarının ve rahatsızlıklarının belirlenmesi amacıyla 112 anneyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 44,46'sının en yaygın olarak annelik hüznü, doğum sonrası depresyon ve anksiyete bozuklukları yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada yaş ve doğum şekli değışikliklerin ortaya çıkmasını etkilemezken, sosyal faktörler ve aile desteğinin büyük etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Zivoder ve ark 2019).

1.3. Posttravmatik Stres Bozukluğu

Travma kelime anlamı olarak psikiyatride “sarsıntı” tıp literatüründe ise “bir doku veya organın yapısını ve biçimini bozan, dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2020). Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) ilk olarak savaş yıllarında zorlu deneyimlerin ardından belirlendi.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV (DSM-IV) de travmatik olay; “kişinin, ölüm, ciddi şekilde yaralanma ya da tehdit içeren olay (ları) yaşaması, tanık olması veya karşı karşıya olması”, bireyin kendisi ya da bir başkasının fiziksel tehditle karşılaşması durumunda, korku ve çaresizlikle gibi duygularla oldukça güçlü reaksiyon göstermesi şeklinde açıklanmaktadır (Boorman ve ark 2014, Aşçıbaşı ve ark 2017). DSM-IV’de travma durumu belirsiz bir fiziksel tehdit, DSM-V ise yaşam ya da beden üzerinde bir tehdit şeklinde tanımlanmış ayrıca travmatik olayla direkt maruz kalınmasa da PTSB belirtileri görülebileceğı belirtilmiştir (North ve ark 2016). Birincil travma, doğrudan travmayla karşı karşıya kalma durumu olarak belirtilir. İkincil travma ise travmatik olaya tanıklık ederek travma stresi ortaya çıkması olarak açıklanmaktadır (Greenfield ve ark 2016). İkincil travmalarda gelişen istenmedik tepkilerin, birincil travma da oluşan tepkilere benzer ya da birebir aynı olduğu öngörülmektedir (Pak ve ark 2017).

PTSB travmatik olayı tekrar tekrar hatırlama, donuk hissetme, travmayı hatırlatan uyaranlardan sürekli kaçınma ve aşırı tepkiler ile karakterizedir (APA 2013). PTSD' nin semptomları üç grupta incelenmektedir; artan uyarılma, olayın yeniden yaşanması ve olayla ilgili herhangi bir uyarandan sürekli kaçınma (APA 2013). PTSD yaşayan bireyler travmatik olay sona erdikten uzun süre sonra yaşadıkları deneyimlerle ilgili yoğun, rahatsız edici düşünce ve duyguların içinden çıkamayıp günlük yaşamları, iş, eğitim ve aile hayatı da dahil olmak üzere birçok yönden etkilenmektedirler (Balcıoğlu ve ark 2005). Travmatik olayı kabuslarla tekrar yaşayabilirler; üzüntü, korku veya öfke hissedebilirler; yüksek ses veya dokunma gibi sıradan bir şeye güçlü olumsuz tepkiler verebilir ve çevresindeki insanlardan kendilerini soyutlayabilirler (Fergusson ve ark 2013).

1.3.1. Postpartum Dönemde Posttravmatik Stres Bozukluğu

Fizyolojik olan doğum süreci, doğum eyleminde yaşanan istenmeyen durumların meydana gelmesiyle travmatik bir olaya dönüşebiliyor ve doğum sonrası annenin içinde bulunduğu hassas dönem düşünülünce Postpartum PTSD görülme eğilimi artıyor (Modarres ve ark 2012, Garthus Niegel ve ark 2013). Literatürde, “Kadının doğum sürecini, kendisi ya da bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algıladığında, travmatik doğum yaşadığı bildirilmektedir (Nichols ve Ayers 2007). Başka bir çalışmada doğum travması; doğum sırasında maternal ölüm, fetal ölüm ve yaralanma korkusu içeren bir doğum olarak tanımlanır (Ryding ve ark 2003). Doğum süreci travmatik geçen kadınlar, doğumu korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tarif etmektedir (Ayers ve ark 2016). Bununla birlikte travmatik doğum deneyimi yaşayan kadınlar, doğum sürecinin sürekli hatırlanması ve olayın sürekli kabus olarak görülmesi gibi PTSD belirtileri gösterirler (APA 2000, Ayers 2004). Postpartum PPTSB; zor ve/veya komplikasyonlu bir doğum gibi travmatik bir stres faktörüne maruz kaldıktan sonra, kadının kendi ve bebeğinin yaşamını tehlike altında hissetmesi, bu deneyimi korku, çaresizlik ve dehşet anı olarak tanımlamasıdır. Genellikle bu kadınlar, doğum olayını yaşadıkları kötü anı olarak görüp hatırlamak istemezler (APA 2013).

İspanya'da postpartum dönemdeki 1531 anneye sosyo-demografik özellikler, perinatal özellikler (maternal özellikler, doğum ve doğum sırasındaki prosedürler, doğum sonuçları) ve yenidoğanın özellikleri sorulmuştur. Araştırmaya dahil edilen

annelerin % 7,2'si PTSTB semptomları açısından riskli olarak bulunmuştur. Risk faktörleri enstrümantal doğum, sezaryen, fundal basınç uygulanma durumu ve dördüncü derece perineal yırtıklar olarak gösterilmiştir. Bunun yanında normal doğum yapan, psikolojik olarak doğuma hazırlanmış olan, yenidoğan ile ten tene temas ve epidural analjezi uygulanan, annelerin doğumu travmatik olarak deneyimleme olasılığının, risk grubuna dahil olma oranlarının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. (Hernández Martínez ve ark 2020) .

Primipar annelerde PTSTB nedenlerini araştırmak için 314 anneyle yapılan bir çalışmada PPTSTB semptomlarının yaygınlığı % 12,7 bulunmuştur. Önemli risk faktörleri; sosyal izolasyon, çok uzun subjektif doğum süresi, annelerin obstetrik komplikasyon algıları, hastane de bulunmaktan kaynaklanan yüksek anksiyete düzeyi olarak gözlenmiştir (Montmasson ve ark 2012).

1.3.2. Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri

Postpartum PTSTB belirtileri, hem travmatik olarak deneyimlenen doğum eylemi hem de bir kadının bireysel yaşam öyküsünde var olan stresli olaylar travmadan birkaç gün sonra ya da bazen bir ay sonra başlayabilmekte ve bir yıla kadar sürebilmektedir (Yehuda 2002, APA 2013). Yapılan bir çalışmada PTSTB'nin doğumdan sonraki üç hafta içinde gözlenmeyebildiği ve doğumdan üç ay sonra görülme durumunda değişiklikler olabileceği saptanmıştır (Ford ve ark 2010). Postpartum PTSTB belirtileri; kendini huzursuz ve öfkeli hissetme, inatçı düşünceler, kabuslar, kendini hissizleşmiş ve donuklaşmış algılama, basit olaylara ani ve gereğinden fazla tepki verme, uykuya dalmakta zorluk, kontrol kaybı ve sinirlilik gibi aşırı uyarılmayı içermektedir. Doğumu hatırlatan şeylerden ve bunları konuşmaktan kaçınma, doğuma dair ambivalan duygular yaşama ve yaşamını tehdit altında hissetme de postpartum PTSTB'nin belirtilerindendir (Beck 2004, Elmir ve ark 2010). Travma öyküsü kadınlarda, sonraki stresli olaylarla başa çıkma yeteneğini azaltabilir (Dekel ve ark 2013).

1.3.3. Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Literatürde Postpartum PTSTB prevalansının %6,2-23 arasında olduğu bildirilmektedir (Sharan ve ark 1996, Weis ve Grunert 2004, Alcorn ve ark 2010, Ayers ve ark 2016). Yaşam boyu insanları etkileyen bu durumun cinsiyetler arasında

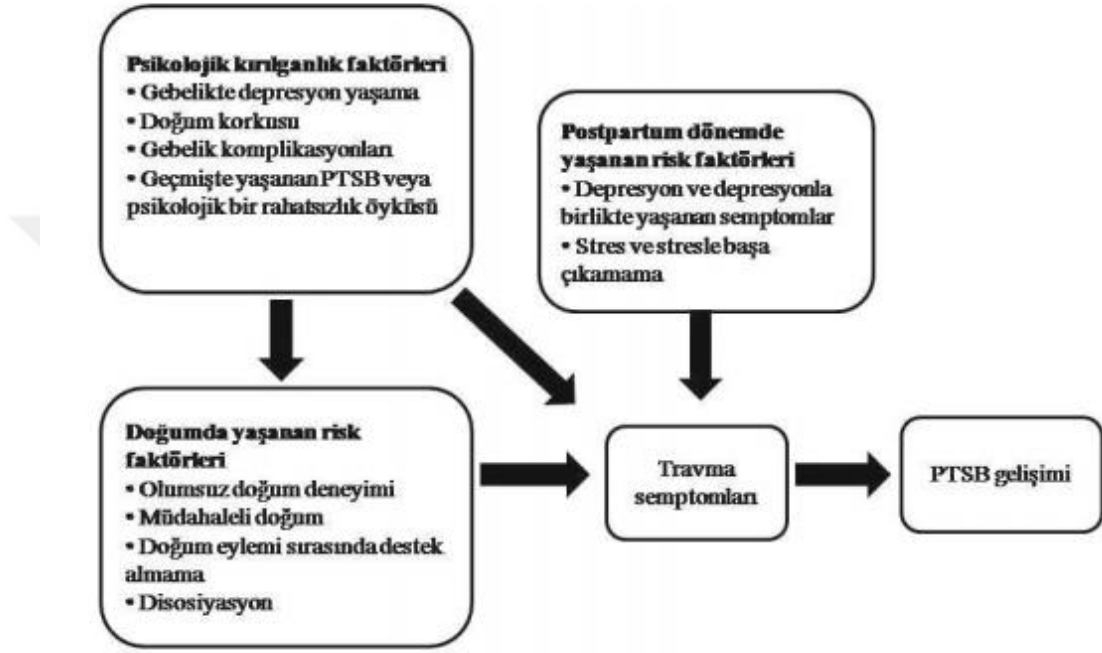
da farklılık gösterdiği yapılan çalışmalarla tespit edilmiş, kadınlarda %12,5 erkeklerde ise %6,2 oranında görüldüğü ortaya konmuştur (Weis ve Grunert 2004, Alcorn ve ark 2010, Yildiz ve ark 2017). Doğumun anne üzerinde bıraktığı travmatik etki ile postpartum PTSTB görülme oranı da değişmektedir. Daha önce yapılan araştırmalarda postpartum PTSTB prevalansı %1,5 ile %32,1 arasında değiştiği bildirilmiştir (Czarnocka ve Slade 2000, Alcorn ve ark 2010, Grekin ve O'Hara 2014).

Postpartum 4-6. haftalarında olan 150 anne ile yapılan çalışma da acil sezaryen ile doğum yapan annelerin PTSTB puan ortalamasının vajinal ve elektif sezaryen ile doğum yapan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çelik 2018). Doğum sonrası 1. ayda olan 246 annede postpartum PTSTB'yi araştıran başka bir çalışmada ise, annelerin % 11,16'sında PTSTB belirtileri olduğu tespit edilmiştir (Vossbeck Elsebusch ve ark 2014). PTSTB belirtilerinin görülme oranını ve yaygınlığını belirlemek amacıyla postpartum 8. ayda olan 103 kadınla yapılan çalışmada Postpartum PTSTB yaygınlığının %1,9 olduğu, %30,1 oranında da PTSTB belirtileri saptanmıştır (Soet ve ark 2003). Doğum sonu ilk üç ay içinde olan 250 kadınla yapılan bir çalışmada annelerin PTSTB belirtileri %16 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada postpartum dönemde annelerin algıladığı sosyal desteğin PTSTB ve maternal bağlanma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Pınar ve Polat 2019). İsveçte 1640 anneyle yapılan başka bir araştırmada ise postpartum 1-13. aylar arasında olan annelerin, PPTSTB yaygınlığının %1,7 olduğu belirlenmiştir (Wijma ve ark 1997).

1.3.4.Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Primipar gebelerin vajinal postpartum dönemde, doğum eylemine bağlı olarak yüksek düzeyde psikolojik sıkıntılar yaşadığı belirtilmiştir (Soet ve ark 2003, Moghadam ve ark 2015, Schwab ve ark 2018). Doğum deneyiminden kaynaklı PTSTB doğum sırasında kişinin kendi hayatıyla veya bebeğin hayatıyla ilgili endişe duymasıyla, acil sezaryen ameliyatlara, müdahaleli doğum doğumdan sonra anne veya çocukta gelişen tıbbi komplikasyonlarla, doğum sırasında veya kısa bir süre sonra yaşanan olumsuz duygu seviyeleriyle, doğum sırasında ağrı ve düşük sosyal desteğin doğumdan sonra PTSTB semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur

(Söderquist ve ark 2006, Ford ve ark 2010, Denis ve ark 2011, Stramrood ve ark 2011). Öznel olumsuz doğum deneyimi, kadının olayı kendi açısından ne kadar olumsuz değerlendirdiğiyle ve stresle başa çıkma yeteneğine sahip olmasıyla ilgilidir (Lazarus 1998). Bu tür olumsuz değerlendirmeler, doğum eyleminin anne için travmatize sayılmasına ardından PTSTB'nun gelişimine rol oynayan faktörlerdir (Dunmore ve ark 2001).



Şekil 1.1.Postpartum PTSTB'nin etiyolojisi modeli (Ayers ve ark 2016)

Postpartum PTSTB sıklığını ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bir meta-analiz çalışmasında doğum sonrası PPTSB yaygınlığı % 1 ile % 30 arasında değiştiği ve birçok risk faktörünün olduğu tanımlanmıştır. Önemli risk faktörleri olarak mevcut depresyon, sağlık personeli ile etkileşimler ve psikopatoloji öykünün etkilediği bildirilmiştir. İncelenen grupların % 15,7'sinin risk altında olduğu ve risk faktörleri olarak mevcut depresyon ve bebek ile ilgili olan komplikasyonlar belirlenmiştir (Grekin ve O'Hara 2014). Önceden var olan maternal psikiyatrik problemler, olumsuz doğum deneyimi ve sosyal destek eksikliği, genç yaş, düşük gelir, primiparite ve multiparite gibi faktörler sürekli olarak yaygın olarak onaylanmış risk faktörleri olarak bildirilmektedir (Abedian ve ark 2013, Vossbeck Elsebusch ve ark 2014). Bu riskler, diğer stres faktörlerine göre postpartum PTSTB ile

ilişkili faktörlerle geniş ölçüde karıştırılabilir olduğundan, doğum sonu anneler sağlık personelleri tarafından çok dikkatli değerlendirilmelidir (Zambaldi ve ark 2011, Abedian ve ark 2013, Boorman ve ark 2014, Vossbeck Elsebusch ve ark 2014).

Sezaryen, distosi veya diğer komplikasyonların üstesinden gelmek için zamanında yapıldığında hayat kurtaran bir müdahale olabilirken, travmatik bir olaydır ve postpartum PTBS riskini artırabilir (Chen ve ark 2020). Yapılan bir sistematik araştırmada, 1,134 doğum yapan annenin 136'sının PTBS olduğu belirlenmiştir. Sezaryen sonrası postpartum PTBS prevalansı görülme oranı % 10,7 olarak bulunmuştur, alt grup analizlerinde acil sezaryen sonrası PTBS prevalansı % 10,3 bulunurken elektif sezaryen sonrası % 7,1 olarak tespit edilmiştir. Sezaryenli annelerin, vajinal doğum yapanlara kıyasla daha yüksek PTBS oranlarına sahip olduğu görülmüştür (Chen ve ark 2020).

1.3.5.Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu Tanısı

Postpartum dönem anneler için oldukça hassas ve önemli bir dönem olduğu için yaşadığı zorluklar, etkilendiği durumlar sıkı takip edilmelidir. Doğum eylemini travmatik olarak algılayan kadın postpartum sürecini daha zorlu geçirir (Bailham ve Joseph 2003). Postpartum PTBS erken tanı ve tedavisi kadının anneliğe uyumu ve yenidoğan bakımı üzerine olumlu etkisi olacaktır (Weis ve Grunert 2004).

A. Aşağıdaki durumlardan bir veya birden fazlasıyla, gerçek ya da korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşı karşıya kalmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- 1) Travmatik olayı yaşama.
- 2) Travmatik olaya şahitlik etme.
- 3) Bir yakınının travmatik olay yaşadığını öğrenme. Yakınının ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza neticesinde olmuş olmalıdır.
- 4) Travmatik olayın istenmeyen yönlerine, tekrar tekrar ya da aşırı seviyede maruz kalma.

B. Travmatik olay sonrası başlayan, incitici olaya ilişkin istemsiz gelen aşağıdaki bulguların bir veya daha birden fazlasının var olması;

- 1) Travmatik olayların tekrarlayıcı, istem dışı gelen anıları.
- 2) Travmatik olaya ilişkin tekrarlayıcı, sıkıntı veren düşler.

- 3) Kişinin travmatik olayı tekrar yaşıyormuş gibi düşündüğü veya davrandığı tepkiler.
- 4) Travmatik olayı anımsatan iç ya da dış uyaranlarla karşı karşıya kalınca yoğun ya da uzun süreli psikolojik sıkıntı yaşama.
- 5) Travmatik olayı anımsatan iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojik tepkiler verme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin varlığıyla belirli, travmatik olaydan sonra ortaya çıkan, travmatik olaya ilişkin uyaranlardan devamlı kaçınma:

- 1) Travmatik olayla yakından ya da doğrudan ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınmak isteme.
- 2) Bu duyguları hatırlatan uyaranlardan kaçınmak isteme.

D. Aşağıdakilerden iki ya da daha fazlasının olmasıyla, travmatik olaydan daha sonra başlayan ya da kötüleşen, incitici olaya ilişkin bilişsel ve duygusal değişiklikler olması:

- 1) Travmatik olayın önemli bir kısmını hatırlayamama.
- 2) Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili, devamlı ve abartılı bir biçimde kötü beklentiler içinde olma.
- 3) Travmatik olayın sebep ve sonucuna bağlı olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına neden olan duygular.
- 4) Devamlılık gösteren olumsuz duygusal durum.
- 5) Önemli etkinliklere katılmama ya da ilgisizlik.
- 6) Başkalarından uzaklaşma ya da yabancılık hissetme.
- 7) Sürekli bir şekilde, olumlu duygular hissedememe.

E. Aşağıdakilerden iki ya da fazlasıyla belirli, travmatik olayla birlikte başlayan ya da kötüleşen, travmatik olayla ilgili uyarılma ve tepki verme şeklinde bariz değişiklik:

- 1) İnsanlara ya da objelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa yansıyan davranışlar ve öfke nöbetleri.
- 2) Kendine zarar verebilecek davranışlardan sakınmama.
- 3) Sürekli tetikte olma.
- 4) Yoğun irkilme tepkisi verme.
- 5) Dikkat dağınıklığı
- 6) Uyku problemleri

F. Bozukluk bir aydan daha uzun sürer.
G. Bu bozukluk klinik yönden belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, kamusal alanlarda işlevsellikte azalmaya sebep olur.
H. Bu bozukluk bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Çizelge 1.1. DSM-V'e göre PTSTB tanısını koymak için gereken sekiz kriter (APA 2013).

Postpartum PTSTB önlemek için öncelikle travmaya sebep olacak faktörleri her kadına göre ayrı olarak belirleyip onları ortadan kaldırmak önemlidir (Hooley ve ark 2013). Doğum sonrası PTSTB için, birincil, ikincil ve üçüncül korumalar mümkündür. Birincil koruma travma veya psikolojik öykü gibi risk faktörlerini tarayarak gebelik sırasında tespit edilirse bu kadınlara alternatif doğum prosedürleri veya eğitimleri sunulabilir, sağlık çalışanları hastanede olduğu sürede ekstra bakım ve destek sağlayacak şekilde belirlenebilir. İkincil önleme, kadınları şiddetli travmatik stres yönünden tarayarak doğumdan sonra travma semptomları veya akut stres bozukluğu (ASD) tespit edilmeli ve bunlara uygun tedavi uygulanmalıdır. Son olarak, üçüncül koruma postpartum PTSTB gelişen kadınları tanımlamak için uzun vadede izlem yapılır ve tedavi gerektirebilir. Hatta aileleriyle birlikte ele almak tedavi de başarı oranını etkileyebileceği için kadınlara üçüncül koruma da önerilebilir (Ayers 2004).

1.3.6. Posttravmatik Stres Bozukluğunda Tedavi

PTSTB doğum sonrası klinik tablosu hakkındaki bilgilerin, tüm doktorlar ve sağlık çalışanları tarafından bilinmesi daha hızlı tanı ve tedavide büyük önem taşımaktadır. Tarama programlarının oluşturulmasının, önerilen tedavilerin ve uygun tedavi adımlarının başlatılmasının tek yolu budur. "PTSTB" tanısı koymak, her kadında farklı belirtiler gözlemlendiğinden ve hastaların yaşadıkları travma hakkında konuşmak istemediğinden dolayı zor olabilir. Postpartum PTSTB ve depresyon tedavisine ihtiyaç durumu sorgulanmalıdır, tedavide, semptomların sıklık ve şiddetini azaltmak öncelikli olarak amaçlanmaktadır. Durumun ciddiye alınmaması ihmal edilmesi durumunda annenin bebeğine zarar verme, öldürme veya intihar etme gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılabilir (Creedy ve ark 2000, Mezey ve ark 2005, Nesca ve Dalby 2011, Schwab ve ark 2012).

Postpartum PTSB'ye maruz kalan bireylerin çoğu profesyonel yardım almadan travmatik olaylardan kurtulabilir fakat sosyal ve kültürel faktörler doğal yünden iyileşmenin önünde bir engel olabilir (McNally ve ark 2003, Polachek ve ark 2012). PTSTB semptomlarının ve tedavisinin farklılaşmasından kaynaklı, uzman ekiplerin birlikte çalışması önemli bir avantaj olacaktır. Psikofarmakolojik, psikiyatrik müdahaleler ve özelleştirilmiş terapi uygulamaları semptomları hızla iyileştirebilir. Zor olan ise, bu psikolojik bozukluğun erken saptanmasıdır. Bunun içinde yapılması gereken en önemli şeylerden biri, risk faktörleri olan kadınları tanımlamak ve teşhis prosedürlerini standartlaştırmaktır (Davidson ve ark 2007, Schwab ve ark 2012). Psikiyatrik müdahalelerin arasında genellikle dört hafta içinde kısa seanslardan oluşan yaklaşımlar, kadınların olayı anlatmak için konuşmaya teşvik edildiği, düşüncelerinin ve duygusal tepkilerinin incelendiği, normalleşmeye yöneltildiği, geleceği planlamaya yönelik yollar izlendiği uygulamalar içerir. Kişiyeye özel psiko eğitimler planlanarak tedaviye solunum egzersizleri, pozitif düşünme, korktuğu olayın üzerine gitme bunlarla yüzleşme gibi yöntemlerde eşlik eder (Von Zerssen ve Akiskal 1998, Davidson ve ark 2007).

1.4. Anneliğe Uyum

Uyum, kişinin kendi dünyasındaki ve çevresinde oluşan değişikliklere alışma, bunlarla denge halinde yaşamayı içeren süreçtir. Bu uyum ve derecesi kişiye göre değişmektedir. İnsanı etkileyen çevresel etmenler, kişisel dürtüler, duygular uyum sürecini etkilemektedir. Birey kendi psikolojik, sosyal ve duygusal değişiklikleri kabul etmeli, çevresiyle ilişkilerinde uyum sağlamalı. Buna göre uyum, çevre ile sağlıklı iletişim kurması bunu devam ettirmesi olarak adlandırılmaktadır (Doyurgan 2009, Roy ve ark 2009).

Anne ve bebek için, çok hızlı yenilenme süreçlerinin yaşandığı, yeni yaşam düzenine adaptasyonda ve çerkirdek aile olmanın getirdiği sosyal, psikolojik ve fiziksel değişikliklerle başetmede sıkıntılar yaşayabileceği bir dönmdir (Yıldız ve ark 2011). Posrtpartum dönemi, doğum sonu altı hafta ve anne, bebek uyumunda önemli olarak tanımlayabiliriz (Mermer ve ark 2010, Leahy Warren ve McCarthy 2011). Özellikle anne için kendi fizyolojik değişimlerine uyum sağlarken, bebek bakımına ve yeni sosyal hayatındaki değişikliklere de alışması gerekmektedir (Beydağ 2007, Bilgin ve Potur 2010). Psikolojik uyum süreci ise; annelik rolünün kazanılması,

annelik hüznü, aile üyeleri ile yenidoğan ilişkisi ve bağlanmayı içerir (Beydağ 2007, Şeker ve Sevil 2015).

1.4.1.Stres Adaptasyon Teorisi

Bu teori, ilk olarak Kanadalı bir bilim adamı Hans Selye tarafından tanımlanmıştır. Günlük yaşamdaki sorunların, hastalıkların ve olayların insan üzerindeki endokrin ve sinir sistemi etkilenmelerini araştırmıştır. Bu araştırmalar doğrultusunda stresin; hücrelere, organlara ve sistemlere zaman içinde ne kadar fazla zarar verdiği gözlenmiştir (Selye 1946, Baltaş ve Baltaş 2004). Selye'nin teorisinin iki majör komponenti:

1.Genel Adaptasyon Teorisi (GAT): Selye, karşılaşılan stres sonucunda organizmada bozulan dengenin tekrardan kazanılması için bir bütün olarak çalışmasına, tekrar homeostatik dengesinin sağlanmasına “ Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)” adını vermiştir. GAS üç aşamadan oluşmaktadır. Her bir aşama için farklı miktarlarda enerji gerekmektedir.

a. Alarm Reaksiyonu: İnsan hayatında yaşanan stresli durum ya da olayla karşılaştığında alarm reaksiyonu oluşur ve sempatik sinir sistemi (SSS) aktifleşir. SSS faaliyeti olan savaş ya da kaç tepkisi organizmanın enerji boşalımını sağlayan bedensel değişikliğe neden olan tepki zinciridir. Bu bölümde epinefrin ve norepinefrin salınımı sayesinde kalp hızı artar ve organlara giden kan akımı sağlanır.

b. Direnç Dönemi: Vücut stres faktörleriyle başa edebilmek için, adaptasyon sağlamaya çalışır. Birey alarm tepkisinde oluşan endokrin sistem değişiklikleri normale döner, savunma sistemi gelişir.

c. Tükenme-Bitkinlik Dönemi: Stresin insan üzerindeki etkisinin artması ve adaptasyon azalması. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Başa çıkılamayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Bu, hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir. Tükenme belirtilerinin anlaşılması bazen zor olabilir. Davranışlar ve duygular ile ilgili belirtiler daha önce ortaya çıkar. Genel sağlıkla ilgili uykusuzluk, baş ağrısı, göğüs ağrısı gibi şikâyetler daha belirsizdir

2. Lokal Adaptasyon Sendromu (LAS): Organizma herhangi bir enfeksiyon ya da yaralanma durumunda lokal olarak reaksiyon göstermesidir. Bu, vücudun belli bir bölgesi ya da dokusu ile ilgilidir. Örnek olarak böcek ısırıklarında ısırılan bölgede

kızarıklık ve kaşıntı görülmesi gibi. LAS'ın üç düzeyi vardır: İnflamasyon düzeyi, Dejenerasyon düzeyi, Hücre ölümü (Baltaş ve Baltaş 2004).

1.4.2.Roy'un Uyum Modeli

Callista Roy tarafından 1964-1966 yıllarında "karşılıklı etkileşim" düşüncesiyle geliştirilmiştir. Modelin aslı; adaptasyon, genel sistem ve baş etme teorisine dayanır (Roy ve Jones 2006). İnsan, çevresiyle sürekli iletişim, dayanışma ve etkileşim halinde olduğu bir sistem içerisinde. Kişinin iç ve dış sistemi uyum düzeyini belirler. Kendi iç sisteminde karışıklıklar, çatışmalar yaşanırken, dış sisteminde çevreye uyum sağlamaya çalışır. Roy'a göre "birey bulunduğu ortama fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak uyum sağlar ve bunlardan biri tam olmazsa denge bozulur" (Roy ve ark 2009, Masters 2014).

Roy çevresel değişikliklere uyumun üç kategoride olduğunu belirtmiştir. Bunlar;

1. Fokal (Odak) Uyarılar: Bireyin birden bire karşı karşıya geldiği ve tepki- cevap verdiği uyarılardır.

2. Kontekstüel (Etkileyen) Uyarılar: Bir olay ya da durum nedeniyle oluşan koşullara bağlı uyarılardır. Fokal uyarıdan kaynaklı, bireyin davranışına eşlik eden uyarılardır.

3. Rezidüel (Olası) Uyarılar: Bireyin geçmiş deneyimlerine bağlı olarak, sahip olduğu inanç ve değerlerle ilgili uyarılardır. Birey, bu uyarılara uyum sağlayabilmek için baş etme mekanizmalarını kullanır (Taylor ve ark 2006, Fawcett ve Desanto-Madeya 2012, Pektekin 2013).

1.4.3.Postpartum Dönem Annelik Adaptasyonu

Gebelik, doğurganlık çağında kadınların yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Gebelik süreci sadece kadının değil tüm sosyal çevrenin etkilendiği, yeni roller edindiği ve bu rollere uyum sağlanmasını gerektiren bir dönemdir. Bu özel dönem, birçok kadın tarafından pozitif olarak algılanan gelişimsel bir kriz dönemidir (Yıldız 2008, Yıldız ve ark 2011). Çiftlerin doğum sonu döneme uyum sağlamaları, hem anneliğe geçiş dönemi hem de dünyaya yeni gelen ve ebeveynlerinin bakımına ihtiyacı olan bir bireyin varlığına alışılması için önemlidir (Doğan Merih ve ark 2017).

Anne ve aile hayatındaki önemli değişikliklere neden olan, kriz dönemi olarak adlandırılan bu döneme uyumu; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden çeşitli faktörler etkilemektedir. Etkileyen faktörler, istenmeyen, riskli gebelik geçirme, travmatik doğum deneyimi, annenin kendi ve bebek bakımına yönelik kaygı/sorunları, sosyal destek durumu, annenin eğitimi, işi, yaşı, eş ve aile ilişkisi vb. şeklindedir (Altuntuğ ve Acar 2011, Öztürk 2014).

Kadının anneliğe adaptasyonu gebelik ve doğum sonrası dönemi birlikte kapsamaktadır. Gebelik ve doğum sonrası bu karmaşık sürece uyumu ve baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden kadının doğumdan travmatize çıkması, korku, zor doğum, epizyotomi, kendini güvende hissetme ve kadının gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumudur. Özellikle lohusalığın ilk haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Kadının bedeninde ve hormonlarındaki hızlı değişimler yanında annenin içinde bulunduğu fiziksel sorunlar, anne, bebek ve eşin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlamakta zorlanması çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Mercer 2006, Doğan Merih ve ark 2017). Yapılan kalitatif çalışmalar, yüksek düzeyde anksiyete ve öfke yaşamının yanı sıra, doğumdan sonra PTSS gelişen kadınların eşlerinden ve bebeklerinden duygusal ayrılmanın, annelik rolüne adaptasyon sağlayamamanın yanı sıra gelecekteki hamilelik korkusundan muzdarip olduğunu bulmuştur (Allen 1998, Hofberg ve Brockington 2000).

Anneliğe adaptasyonu etkileyen faktörlerden biri de doğum sayısıdır. Primiparlar, daha önce hiç gebe kalmamış ve doğum yapmamış kadınlar annelik rolünü kazanmada, doğum deneyimini travmatize algılamakta daha riskli olan gruplardır. Bu yüzden primiparlar doğumu ağır stres yükü olarak deneyimlemekte, aşırı yorgunluk, yalnızlık hissetmekte ve aile- bebek bağlarının bozulması sürecini yaşamaktadırlar (Demirci ve Karanisoğlu 2001, Paris ve Dubus 2005). Çin'de 26 primipar kadınlarla yapılan çalışmada annelik rol deneyimini etkileyen faktörleri incelenmiş, annenin bebek bakımı hakkında kişisel bilgisi ve deneyimi, maternal rolde yeterliliği etkileyen önemli faktörler olarak görülmüştür (Ngai ve ark 2011). İlk kez doğum yapan kadınlarda bebek bakımı, büyüme-gelişme süreci ve bebeğin hastalıklarına ilişkin yeterli bilgi ve deneyiminin olmaması sonucu anksiyete yaşanması, annelik memnuniyetinin azalması ve anne-bebek bağlanmasının olumsuz

etkilendiği bilinmektedir (Çınar ve Öztürk 2014, Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Amerika'da primipar kadınlar ile yapılan çalışmada taburcu olurken annelerin kaygı ve endişe içinde olduklarını bebeğin bakımı konusunda tedirginlik yaşadıklarını bu durumun taburculuktan bir hafta sonra da yine devam ettiği belirlenmiş, endişelerinin en önemli nedeni olarak da tecrübesizlik ve bilgi eksikliği olduğu görülmüştür (Martell 2001). Bir araştırmada da doğumundan sonra altıncı haftada olan 60 primipar anneyle görüşülmüş ve annelerin eve döndükten sonra, sosyal ve maddi desteğe ihtiyaç duyduklarını, emzirme deneyiminden hoşlanmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hastaneden eve çıkıldığında karşılaşılan gerçek sorunlar ile doğum öncesi bilgilerle aktarılan beklentiler arasındaki farktan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Anneler, sürece adaptasyonda ve sorumlulukların üstesinden gelmekte zorlandıklarını bu yüzden sorunlar ortaya çıktığında refakat edilmesi, danışmanlık verilmesi gerektiğini ifade etmişler ve uzun vadeli doğum sonrası desteğin olmasını istediklerini belirtmişlerdir (Razurel ve ark 2011).

Primipar annelerin multiparlara göre çok daha yüksek oranda doğum sonrası dönemde stres yaşadıkları, bedenlerindeki olumsuz değişimleri daha çok düşündüğü bunlara odaklandıkları, anneliğe adapte olma konusunda daha çok zorlandıkları saptanmıştır (Hung 2007). Multipar ile primipar annelerin psikolojik adaptasyon durumunu karşılaştırmak için yapılan çalışmada, primiparların bebeğin ve kendisinin iyilik halinden endişe etme, doğuma kendini hazır hissetmeme, çaresizlik ve doğumda kontrol kaybı korkusu gibi duyguları yaşadıkları görülmüştür (Lin ve Chou 2008). Primipar kadınların doğuma dair başarılarının ve kendilerine olan inançlarının az olduğu belirtilmiştir (Stark 1997).

Annelik davranışının oluşmasını, gebelikte ve doğum sırasında meydana gelen hormonal değişiklikler etkiler. Östrojen, prolaktin ve oksitosin hormonları reseptörlerinin yükselmesiyle annelik davranışının oluştuğu savunulmaktadır (De Bono 2003, Eşel 2010). Özellikle ilk doğumunu yapan kadınlarda oksitosin hormonunun annelik duygusunun başlaması için gerekli olduğu ancak diğer doğumlarda ise oksitosin hormonu gereksizdir annelik duygusunun devam ettiği ileri sürülmüştür (Eşel 2010).

1.5.Postpartum Dönemde Annenin Yenidoğanı Algılama Durumu

Algı; bir şeye dikkati yöneltmek, duyular aracılığıyla onun bilincine varma sürecine denir (TDK 2020). Anneler bebeklerini algılamaya ilk anne karnında fetal hareketlerin hissedilmesi ile gebelik döneminde başlamakta, doğum ve doğum sonu döneminde de devam etmektedir. Doğum sonrası annenin bebeğini algılaması, anne-bebek bağlanmasının ve iletişimini temelini oluşturmaktadır. Gebelik döneminden itibaren bebeğini algılamaya başlayan, bebeği ile ilgili hayaller kuran anne, doğumdan sonra onu keşfetmeye çalışır (Özkan ve Polat 2011). Bu dönem annenin bebeği ile yakınlık kurmaya en çok istekli olduğu dönemdir. Anneler bebeklerini algımlarken özellikle işitme, görme ve dokunma duyularını kullanırlar (Perez ve ark 2005, Manav ve Yıldırım 2010). Doğum sonrası bebeği annenin karnına koyarak ten tene teması sağlanmış olur. Göz göze iletişim de algılamada önemli bir faktördür. Anne, baba bebeklerini ilk kez kucaklarına aldıklarında, iletişim kurabilmek adına farkında olmadan bebeklerinden gözlerini açmasını isterler (Özkan ve ark 2013). Algılamanın sağlanması için doğumdan sonraki ilk 45 dakika içinde bebeğin annesinin yüzünden en fazla 15-30 cm uzaklıkta bulunması gerekmektedir (Hockenberry ve ark 2009). Annenin bebeğini algılamasında, göz göze iletişim ve ten tene teması yanında, dokunarak yani bebeğini kucağına alması, ten tene teması sağlayarak hem annenin yenidoğanı olumlu algılamasına hem de anne bebek bağlanmasına katkı sağlamaktadır (Wong ve ark 2005, Manav ve Yıldırım 2010, Aba 2014). Annenin bebeğini algılamasını; gebeliğin planlı olması, bebeği istemesi, bebeğin istenilen özelliklere sahip olup olması, annenin çocukluğunu anne ve babası ile geçirmesi, ebeveynlik rolüne uyum sağlayamaması, doğumun şekli ve zor olması, eşinin desteğini alması, eşi ile olumlu ilişkilerinin olması, erken doğum, sağlık problemleri, hastaneye yatma, ebeveynlere karşı sağlık personelinin tutumları, doğumdaki ayrılık, doğum sonrası hayal kırıklığı gibi nedenler olumlu ve olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir (Braungart Rieker ve ark 2001, Taylor ve ark 2005, Çavuşoğlu 2011, Giden 2013). Bunların yanı sıra annenin benlik saygısı, yaşı, duygusal durumu, sosyal desteklerinin bulunma durumu, postpartum depresyon, bitkinlik, ağrı ve sosyoekonomik faktörler de annenin bebeğini algılamasını ve anne-bebek ilişkisini etkilemektedir (Sabuncuoğlu ve Berkem 2006, Amankwaa ve ark 2007, Mutlu ve ark 2015).

Yapılan bir çalışmada bebeğini doğumdan hemen sonra gören annelerin, bebeğini pozitif algılama oranları %94,8 gibi yüksek oranlarda görülmüştür.

Bebeğini doğumdan 31-60 dakika sonra gören annelerin bebeğini negatif algılama oranları ise %37,4, bebeğini ilk görme zamanı ile yenidoğanı algılama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (Çakır ve Alparslan 2018). Ebelere bu dönemde büyük sorumluluk düşmekte. Bebekte ileride ortaya çıkabilecek büyüme gelişme veya kimlik gelişimi sorunlarını doğumdan sonra ilk günlerde annelerin bebeklerini algılama durumlarını değerlendirip olumsuz durumlarda anneye destek olarak çözebilirler. Yapılan çalışmalarda anne-bebek ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulmazsa, çocuk istismar ve suistimali, yetersizlik sendromu ve çocukta gelişim sürecinde davranış sorunları olasılığı arttığı belirtilmektedir (Soysal ve ark 2005). Bu nedenle annenin yenidoğanı algılama durumu bilinerek, anne bebek ilişkisi için risk teşkil eden faktörler erken tespit edilip, aralarındaki bağlar kuvvetlendirilebilir (Feldman ve ark 1999, Fernandes ve ark 2011). Tüm bunlara neden olan faktörler araştırılarak annenin bebeğini algılamasını etkileyen durum doğum eylemi ve bunun sonrası postpartum dönemde gelişen PTSS ise buna uygun anneyi destekleyecek bakım verilmeli, psikolojik yönden ve bebek bakımında destek olunmalıdır.

1.6.Araştırma Soruları

1. Erken doğum sonu dönemde annelerin PTSS görülme sıklığı nedir?
2. Postpartum PTSS annelik adaptasyonunu etkiler mi?
3. Postpartum PTSS annelerin yenidoğan algısını etkiler mi?

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

Araştırma, annelerin postpartum dönemde PTSS görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2.Araştırmanın Yer ve Özellikleri

Aksaray il genelinde toplam 59 aile sağlığı merkezi (ASM) bulunmaktadır. Bu ASM'lerin 37 tanesi ise il merkezindedir. Sosyoekonomik durum ve hane halkı refahı açısından ASM'ler tabakalı örnekleme yöntemine göre üç'e ayrılmıştır. İl merkezinde sosyoekonomik durumu iyi olan bölgede 11 ASM, sosyoekonomik durumu orta olan bölgede 18 ASM, sosyoekonomik durumu düşük olan bölgede 8 ASM bulunmaktadır. Bu üç bölgeden üç ASM belirlenerek toplam dokuz ASM de kayıtlı olan annelere ulaşıldı. Sosyoekonomik duruma göre üç tabakaya ayrılan bu ASM'lerden orantısız tabakalı örnekleme yöntemine göre her bir bölgeden 126 anneye ulaşılması hedeflenerek toplam 378 anneye ulaşıldı. Ahmet Lütfi Efendi ASM 3 hekim, 3 Aile Sağlığı Elemanı (ASE), Sadık Gümüşsoy ASM'de 3 hekim, 3 ASE, Ömer Kaşif ASM'de 6 hekim, 6 ASE, Mesude Perek ASM'de 6 hekim, 6 ASE, 10 Nolu ASM'de 4 hekim, 4 ASE, 6 Nolu ASM'de 2 hekim, 2 ASE, 3 Nolu ASM'de 2 hekim, 2 ASE, 11 Nolu ASM'de 3 hekim, 3 ASE, 4 Nolu Adem Girgin ASM'de 3 hekim, 3 ASE görev yapmaktadır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Aksaray il merkezinde bulunan 9 adet ASM'ne bağlı ASM bölgelerinde yaşayan ve 9.12.2019-30.09.2020 tarihleri arasında doğum sonu 6-8 haftalarında olan anneler oluşturmaktadır. Aksaray merkez ASM'lerin 9.12.2019-30.09.2020 tarihleri arasında Aralık ayında 213 doğum, Ocak-Eylül ayında ise 1926 doğum gerçekleşmiştir.

2.4. Araştırmanın Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, Bal ve arkadaşlarının çalışmasında bilinen OEÖ ortalamasını (18.30 ± 11.96) iki birimlik fark, %90'lık güç, 0,05'lik hata payı

göz önünde bulundurularak G*power 3.1.3 programı ile hesaplandı ve 378 anneye ulaşılması hedeflendi (Bal 2019, Faul ve ark 2007, Cohen ve ark 2014). PKDÖ puanlarına göre yapılan hesaplamada örneklem sayısı küçük çıktığı için bu ölçeğin hesaplaması dikkate alınmadı, bu yüzden OEÖ ölçeğine göre yapılan örneklem sayısı kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği post hoc güç analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın primer sonucu olan PTSB olan ve olmayan grubun Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması farkına (Tablo 3) göre G*Power (3.1.9.2) programında %5 alfa hata payı (iki yönlü) ile yapılan post hoc güç analizinde iki grubun puan farkı arasındaki etki büyüklüğü 1,52 (büyük etki), post hoc gücün 1, 00 (%100) olduğu, çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

2.5.Araştırmanın Örnek Seçimi

Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneği, belirtilen ASM’lerde doğum sonu altı ile sekiz haftalık dönemde olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerin hepsi dahil edilmiştir.

2.5.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Doğum sonu 6-8. haftada olan
- Evli olan
- Üreme çağında olan 18-45 yaş aralığındaki kadınlar
- Primipar olan
- Miadında vajinal doğum yapan
- Sağlıklı bir bebeği olan
- Türkçe konuşabilen ve okuduğunu anlayabilen
- Okur-yazar olan anneler çalışmaya dahil edilmiştir.

2.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Doğum sonu 6-8 hafta içinde travmatik olay yaşayan (yakın birinin kaybı/ölümü, doğal afetler, kaza, saldırı)
- Ölü doğum yapan veya anomalili bebek sahibi olan

- Riskli gebelik yaşıyan anneler
- Psikiyatrik hastalık tanısı koyulan (şizofren, depresyon, anksiyete, panik atak) anneler çalışmaya dahil edilmemiştir.

2.6. Veri Toplama Araçları

Veriler, kişisel bilgi formu (KBF), yenidoğan algısına yönelik soru formu, annelerin vajinal doğuma bağlı posttravmatik semptomlarının belirlenmesi için Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ile toplanmıştır.

2.6.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Bu form araştırmacı tarafından literatür taraması doğrultusunda (Korkmaz 2003, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006, Dekel ve ark 2017, Çakır ve Alparslan 2018, Van Dinter-Douma ve ark 2018, Van Heumen ve ark 2018) geliştirilmiştir. Sorular sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler ve doğum sonu döneme ait özellikler olmak üzere 3 bölüm toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler kısmında annenin ve eşin yaşı, annenin ve eşinin eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, yaşadığı yer, evliliğe karar verme şekli, çalışma durumu ve gelir durumunun sorgulandığı 11 sorudan oluşmaktadır. Obstetrik özellikler kısmında gebeliğe bağlı yaşanan problem, gebeliği isteme durumu, doğuma hazırlık eğitimi alma durumu, doğumun yapıldığı yer, eşinden destek alma durumu, gebeliği süresince eşinden fiziksel şiddet görme durumu, gebeliği süresince eşinden cinsel şiddet görme durumu, anneliğe hazır oluşluk durumunun sorgulandığı 10 sorudan oluşmaktadır. Doğum sonu döneme ait özellikler kısmında doğum sonu bebeği ilk ne zaman kucağına aldığı, emzirme durumu, bebek bakımında destek alma durumu ve doğum sonu izlem durumunun sorgulandığı 5 sorudan oluşmaktadır.

2.6.2. Yenidoğan Algısına Yönelik Soru Formu

Yenidoğan algısına yönelik sorular literatürde yapılan incelemeler doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuş 17 soruyu içermektedir (Amankwaa ve ark 2007, Manav ve Yıldırım 2010, Cooklin ve ark 2012, Botha ve ark 2020). Bu form ile yenidoğanın cinsiyeti, cinsiyetten memnun olma durumu, yenidoğanın doğum kilosu, annenin bebeğini kucağına sık alma durumu, bebeğini

koklamaktan hoşlanma durumu, doğum sonu istenmeyen olaylardan bebeğini sorumlu tutma durumu, bebeğinin günde kaç defa kusma durumunu ve kaka yaptığında normal olduğunu bilme durumu, bebeği emzirmekten hoşlanma durumu, bebeğiyle göz teması kurma ve konuşma durumlarının sorgulanmıştır.

2.6.3.Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Ölçek ilk kez Horowitz, Wilner ve Alvarez (1979) tarafından geliştirilmiştir (Horowitz ve ark 1979). Kişinin yaşadığı psikolojik travma sorulduğunda tepki vermesi, kolayca tekrar hatırlaması mümkün olduğu bilinmektedir. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), bu tepkilerin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını değerlendirmek için dünya literatüründe en sık kullanılan, başarılı ölçeklerden biridir (Weiss ve Marmar 1997, Çorapçıoğlu ve ark 2006). Kaçınma ve yeniden yaşama iki alt boyutu, 15 maddeden oluşan ölçek 7 soru daha eklenerek 1996 yılında Weiss ve Marmar tarafından revize edilmiştir (Weiss ve Marmar 1997). Son haliyle 22 soru olan ölçekte en düşük puan 0 en yüksek puan 88 olmuştur. Puan skoru 33 veya üzeri olan kişilerde PTSTB tanısının desteklendiği belirtilmektedir Ölçekte 0 asla, 1 biraz, 2 az çok, 3 oldukça, 4 aşırı anlamına gelecek şekilde puanlaması yapılmaktadır. Üç alt boyutu olan ölçekte 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular ‘Yeniden Yaşam’, 5, 7, 8 11, 12, 13, 17, 22. sorular ‘Kaçınma’ ve 4, 10, 15, 18, 19, 21. sorular ‘Aşırı Uyarılma’ alt boyutlarına aittir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını ise Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmış, Cronbach’s alfa değerinin 0,93 olduğu görülmüştür (Çorapçıoğlu ve ark 2006). Bu çalışmada Olayların Etkisi Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0,95, alt boyutlarda yeniden yaşam için 0,89, kaçınma için 0,88 ve aşırı uyarılma için 0,84 olarak bulunmuştur.

2.6.4.Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman ve Weingarten (1981) tarafından kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, Taşcı ve Mete (2007) tarafından Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Lederman ve ark 1981, Taşcı ve Mete 2007). Ölçek 4’lü likert tipinde, 82 maddeli ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları:

Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi: 12 maddelik bu alt boyutun maddeleri 4, 10, 24, 31, 37, 38, 39, 43, 45, 49, 55, 56'dır.

Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları: 11 maddelik bu alt boyutun maddeleri 2, 7, 13, 16, 21, 32, 54, 57, 65, 71, 74'tür.

Doğum Deneyiminden Memnuniyet: 10 maddelik bu alt boyutun maddeleri 6, 9, 28, 47, 48, 58, 67, 68, 73, 79'dur.

Hayatın Devamından Hoşnut Olma: 10 maddelik bu alt boyutun maddeleri 5, 8, 18, 30, 35, 41, 51, 60, 70, 81'dir.

Annelik Göreviyle Başa Çıkma Güce Güvenme: 14 maddelik bu alt boyutun maddeleri 1, 12, 14, 17, 26, 27, 36, 50, 52, 59, 61, 63, 76, 82'dir.

Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk: 13 maddelik bu alt boyutun maddeleri 3, 11, 20, 22, 23, 25, 33, 34, 42, 44, 53, 64, 75'tir.

Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği: 12 maddelik bu alt boyutun maddeleri 15, 19, 29, 40, 46, 62, 66, 69, 72, 77, 78, 80'dir.

Ölçekteki maddelerden 39'u ters yönlüdür. Ölçekteki ters yönlü maddelerin numaraları şu şekildedir; 1, 2, 4, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 22, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 59, 61, 62, 67, 69, 71, 73, 77, 78, 79, 81, 82. Ölçek "1"den "4"e (4: "Çok fazla tanımlıyor", 3: "Kısmen tanımlıyor", 2: "Biraz tanımlıyor", 1: "Hiç tanımlamıyor") değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ölçekten en az 82, en fazla 328 toplam puan alınabilmektedir. Düşük puanlar doğum sonu uyumun yüksek olduğunu göstermektedir. PKDÖ Cronbach alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur (Taşçı ve Mete 2007). Bu çalışmada PKDÖ Cronbach alfa güvenirlik katsayısı toplam ölçek için 0,99, alt boyutlarda eşler arasındaki ilişkinin kalitesi için 0,93, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları için 0,95, doğum deneyiminden memnuniyet için 0,91, hayatın devamından hoşnut olma için 0,92, annelik göreviyle başa çıkma güce güvenme için 0,93, annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk için 0,92, aile ve arkadaşların annelik için desteği için 0,93 olarak bulunmuştur.

2.7.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından ASM'lere başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırmacılar öncelikle annelere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verdi ve yazılı onamlarını aldı. Annelerin kalabalıktan ve sesten etkilenmemeleri için formları ASM de özel bir alanda doldurmaları sağlanmıştır. PTSS doğumdan sonraki ilk üç hafta içinde gözlenmeyebilir ve doğumdan üç ay sonrada görülme durumunda değişiklikler olabilir (Ford ve ark 2010). Kültürel faktörlerde göz önünde bulundurulduğunda Türk kültüründe doğum sonu 40 gün anneye ailesi ve çevresi tarafından önemli bir destek verilmektedir (İsbir ve ark 2016). Bu bilgiler doğrultusunda, oluşabilecek Postpartum PTSS belirtilerinin daha iyi saptanması adına verilerin toplanma zamanı doğum sonu 6-8. haftalar olarak belirlenmiştir. Doldurulan formlar araştırmacılar tarafından geri toplanarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

2.7.1.Ön Uygulama

Veri toplamaya başlamadan önce, veri formlarındaki soruları pre-test etmek amacıyla çalışmanın yapılacak olduğu ASM lerden toplam 20 anneye formlar uygulandı ve anlaşılmayan sorular düzeltildi. Bu elde edilen formlar istatistiksel analize dahil edilmedi. Bundan sonra, seçilen katılımcıların % 100'üne ulaşıldı.

2.8.Araştırmanın Değişkenleri

2.8.1.Bağımlı Değişken

- Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması
- Yenidoğan algısı

2.8.2.Bağımsız Değişkenleri

- Olayların Etkisi Ölçeği puan ortalaması

2.9. Verilerin Analiz Edilmesi

Verilerin istatistiksel ananalizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiklerle (yüzde, ortalama, standart sapma) birlikte verilerin dağılımına göre parametrik veya nonparametrik testler uygulanmıştır. Sayısal

değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiş, iki ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olduğu (*Skewness 1,37 ile 1,19 arasında, Kurtosis -0,71 ile 1,19 arasında*), bebeğin kilo farkı ortalamasının ise normal dağılıma uymadığı (*Skewness 1,35 – 1,51, Kurtosis 2,79 – 3,06*) belirlenmiştir. PTSB olan ve olmayan iki çalışma grubunun PKDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, kilo artış ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki çalışma grubunun yenidoğan algısına yönelik özelliklerin dağılımının karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi, Yates düzeltmeli ki-kare testi ve Fisher exact testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklar için etki büyüklüğü (ve post hoc güç) hesaplanmıştır. Önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.10.Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce, Konya Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Komitesi'nden çalışmanın yapılması için etik izin (Kayıt no: 14447) alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı kurum izni (Kayıt no: 8208) ve çalışmaya gönüllü katılacak olan doğum sonu kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılması planlanan PKDÖ için kullanım izni alınmıştır, OEÖ için kullanım izni için ise mail gönderilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları ve kişisel bilgilerinin sadece çalışma kapsamında kullanılıp, gizli tutularak kimseyle paylaşılmayacağı hakkında bilgi verildi ve “gizlilik ilkesi” korundu.

2.11.Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

- Annelerin postpartum dönemde PTSB görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış, yaptığımız araştırmayla ebelik literatürüne katkı sağlanacağı düşünülmektedir.
- Araştırma bulgu ve sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, genelleme yapılamaz.
- Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri bulunduğu için postpartum dönemde PTSB görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan

algısına etkisinin inceleyen çalışma sonuçlarımız araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gruptaki annelerle sınırlıdır.

- Araştırmada Aksaray il merkezinde belirlenen ASM'lere başvuran annelerden veri toplanması da bir diğer araştırma sınırlılığıdır.
- Araştırmada yenidoğan algısını belirlemek için yöneltilen bebeğin 'doğum kilosu' ve 'şimdiki kilosu' sorusu annelerin beyanına dayanmaktadır bu da araştırmanın sınırlılıklarındandır.



3. BULGULAR

Çalışma bulguları 4 başlık altında sunulmuştur:

3.1. Araştırmaya dahil olan annelerin tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular

3.2. Annelerin PKDÖ ve OEÖ Aldığı Puanlar ile ilgili bulgular

3.3. PTBS görülme durumunun Annelik Adaptasyonu Üzerine (PKDÖ) Etkisine yönelik bulgular

3.4. PTBS Görülme Durumunun Yenidoğan Algısına ve Bebeğin Kilo Alımına Etkisine yönelik bulgular

3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.1’de verilmiştir. Annelerin yaş ortalaması $24,98 \pm 4,58$, eşinin yaş ortalaması $27,17 \pm 4,19$, evlenme yaşı ortalaması $23,09 \pm 4,12$ olup ve %58,5’i severek evlenmiştir. Annelerin %49,2’si üniversite ve üzeri mezunu olup, %84,7’sinin sosyal güvencesi vardır. Annelerin %40,7’si, eşlerinin %91,8’i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Annelerin %59,8’i gelirini giderine denk algıladıkları, %74,1 ailenin gelir düzeyi asgari ücret ve üzeri olduğu, %65,3’ü il merkezinde yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 3.1.1. Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)

Özellikler	En Az- En Çok	$\bar{x} \pm SS$
Yaş	18-42	$24,98 \pm 4,58$
Eşin yaşı	19-42	$27,17 \pm 4,19$
Evlenme yaşı	16-40	$23,09 \pm 4,12$
Evlenme şekli		
Severek	221	58,5
Görücü usulü	157	41,5
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar	9	2,4

İlköğretim	50	13,2
Lise ve dengi	133	35,2
Üniversite ve üzeri	186	49,2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	154	40,7
Çalışmıyor	224	59,3
Sosyal güvence		
Var	320	84,7
Yok	58	15,3
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	347	91,8
Çalışmıyor	31	8,2
Gelir durumu algısı		
Gelirim giderimden az	84	22,2
Gelirim giderime denk	226	59,8
Gelirim giderimden fazla	68	18,0
Ailenin gelir düzeyi		
Asgari ücret ve altı	98	25,9
Asgari ücret ve üzeri	280	74,1
En uzun süre yaşanan yer		
İl merkezi	247	65,3
İlçe/köy	131	34,7

Annelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.2’de verilmiştir. Annelerin %83,3’ü, eşlerin ise %93,1’i gebeliği istemektedir. Annelerin %87,8’i gebeliğe bağlı yakınmalar yaşamış, %71,2’si doğum öncesi ebeden bakım almış, %24,9’u doğuma hazırlık sınıfına katılmıştır. Annelerin %3,4’ü gebeliğinde eşinden fiziksel şiddet görmüş, %4,0’ı gebeliğinde eşinden cinsel şiddet görmüştür. Annelerin %54,5’i devlet hastanesinde doğum yapmış, %86,2’si anne olacağını duyduğunda mutlu olmuş, %69,8’i kendini anneliğe hazır hissetmektedir.

Tablo 3.1.2. Annelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)

Özellikler	n	%
İstenen gebelik mi?		
Evet	315	83,3
Hayır	63	16,7
Eşin gebeliği isteme durumu		
Evet	352	93,1
Hayır	26	6,9
Gebeliğe bağlı yakınmalar yaşama		
Evet	332	87,8
Hayır	46	12,2
Doğum öncesi ebeden bakım/bilgi alma		
Evet	269	71,2
Hayır	109	28,8
Doğuma hazırlık sınıfına katılma		
Evet	94	24,9
Hayır	284	75,1
Gebelikte eşinden fiziksel şiddet görme		
Evet	13	3,4
Hayır	365	96,6
Gebelikte eşinden cinsel şiddet görme		
Evet	15	4,0
Hayır	363	96,0
Doğumun yapıldığı yer		
Üniversite hastanesi	60	15,9
Devlet hastanesi	206	54,5
Özel hastane	109	28,8
Ev	3	.8
Anne olacağını ilk duyduğunda hissettiği		
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	326	86,2
Üzülme ve olumsuz duygular	13	3,4
Hiçbir şey hissetmedim	39	10,3

Kendini anneliğe hazır hissetme		
Evet	264	69,8
Hayır	27	7,1

Annelerin doğum sonu döneme ilişkin bebek bakımı ve izlem sayısına ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 3.1.3’de verilmiştir. Annelerin %77,0’ına bebek bakımında destek olacak yakınları vardır, %47,4’ü kendi ve bebek bakımında sorun yaşamıştır. Annelerin %61,1’i bebeğini ilk 30 dk. içinde kucağına almış, %39,9’u ilk 30 dk içinde emzirmiştir. Annelerin doğum sonu izlem sayısı ortalaması $3,60 \pm 1,80$ ’dir.

Tablo 3.1.3. Annelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)

Özellikler	n	%
Bebek bakımında destek olabilecek kişiler		
Var	291	77,0
Yok	87	23,0
Bebegi ilk kucağa alma zamanı		
İlk 30 dk. içinde	231	61,1
30 dk. sonra	147	38,9
Bebegi ilk emzirme zamanı		
İlk 30 dk. içinde	151	39,9
30 dk. sonra	227	60,1
Kendi bakımı ve bebek bakımında sorun yaşama		
Evet	179	47,4
Hayır	199	52,6
Doğum sonu dönem izlem sayısı (En az-en çok / $\bar{x} \pm SS$)	0-24	$3,60 \pm 1,80$

Çalışmaya katılan annelerin bebeklerinin vücut ağırlığı ortalaması ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 3.1.4’de verilmiştir. Çalışmaya katılan bebeklerin

doğum kilosu ortalaması 3264,70±434,42, şimdiki kilosunun ortalaması 4105,59±533,75, kilo alımı ortalaması 840,17±269,60'dır. Bebeklerin %53,4'ünün cinsiyeti kızdır.

Tablo 3.1.4. Bebeklerin Özellikleri (n= 378)

Özellikler	En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
Bebeğin doğum kilosu	2000-4600	3264,70±434,42
Bebeğin şimdiki kilosu	3000-5870	4105,59±533,75
Bebeğin kilo alımı	250-2100	840,17±269,60
	n	%
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	202	53,4
Erkek	176	46,6

Annelerin yenidoğan algısına yönelik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.5'de verilmiştir. Annelerin tamamı bebeğinin cinsiyetinden memnundur. Annelerin %84,7'sinin bebeğinin görünüşü hayal ettiği gibidir. Annelerin %92,6'sı bebeğini her fırsatta kucağına aldığını, %45,2'si zarar verme korkusuyla bebeğine dokunamadığını belirtmiştir. Annelerin %97,4'ü bebeğini koklamaktan hoşlandığını, %12,2'si doğum sonu sıkıntılardan bebeğini suçladığı, %79,1'i bebeğinin ihtiyaçlarını bildiğini, %91,0'ı bebeğinin ihtiyaçlarını kendilerinin karşıladığını ifade etmiştir. Annelerin %65,3'ü bebeğinin normal olarak kaç kere kaka yaptığını, %56,9'u normal olarak kaç kere kustuğunu bilmektedirler. Annelerin %84,7'si emzirmekten hoşlandığını, %%89,4'ü emzirdiğinde bebeğiyle bağ kurduğunu bildirmişlerdir. Annelerin %93,9'u bebeğiyle göz teması kurdukları, %88,9'u bebeğiyle her fırsatta konuştukları tespit edilmiştir.

Tablo 3.1.5. Annelerin Yenidoğan Algısına Yönelik Özelliklerinin Dağılımı (n= 378)

Özellikler	n	%
Bebeğin cinsiyetinden memnuniyet		
Evet	378	100,0

Bebeğimin görünüşü, fiziksel özellikleri hiç benim hayal ettiğim gibi değil		
Evet	58	15,3
Hayır	320	84,7
Her fırsatta bebeğimi kucağıma alırım, ona dokunurum		
Evet	350	92,6
Hayır	28	7,4
Bebeğime zarar vereceğim düşüncesiyle ona dokunmaktan korkarım		
Evet	171	45,2
Hayır	207	54,8
Bebeğimi koklamaktan hoşlanırım		
Evet	368	97,4
Hayır	10	2,6
Doğum sonu yaşadığım istenmeyen olaylardan bebeğimi sorumlu tutarım		
Evet	46	12,2
Hayır	332	87,8
Bebeğim ağladığında ihtiyacının ne olduğunu bulurum		
Evet	299	79,1
Hayır	79	20,9
Bebeğimin ihtiyaçlarını kendim karşılamaya özen gösteririm		
Evet	344	91,0
Hayır	34	9,0
Bebeğimin günde kaç kere kaka yaparsa normal olduğunu bilirim		
Evet	247	65,3
Hayır	131	34,7
Bebeğimin günde kaç kere kustuğunda normal olduğunu bilirim		
Evet	215	56,9
Hayır	163	43,1
Bebeğimi emzirmekten hoşlanırım		
Evet	320	84,7
Hayır	58	15,3
Bebeğimi emzirdiğimde aramızda özel bir bağ oluştuğunu hissediyorum		

Evet	338	89,4
Hayır	40	10,6
Bebeğimle göz göze temas kurmaya özen gösteririm		
Evet	355	93,9
Hayır	23	6,1
Bebeğimle her fırsatta konuşurum		
Evet	336	88,9
Hayır	42	11,1

3.2. Annelerin PKDÖ ve OEÖ Aldığı Puanlar

Çalışmaya katılan annelerin PKDÖ ve OEÖ puan ortalamaları ile PTSTB görülme sıklığı Tablo 3.2.1’de verilmiştir. PKDÖ toplam puanı en az 88, en çok 314’tir. Çalışmamızda PKDÖ toplam puan ortalaması $159,76 \pm 53,90$ bulunmuştur. PKDÖ alt boyut puan ortalamaları eşler arasındaki ilişkinin kalitesi $21,42 \pm 8,35$, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları $20,79 \pm 8,62$, doğum deneyiminden memnuniyet $21,06 \pm 7,31$, hayatın devamından hoşnut olma $21,79 \pm 7,83$, annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme $29,88 \pm 9,78$, annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk $22,50 \pm 8,19$, aile ve arkadaşların annelik için desteği $22,33 \pm 8,57$ ’dir. OEÖ alınan en az puan 0 en çok puan 88’dir. Çalışmamızda; OEÖ toplam puan ortalaması $23,99 \pm 17,95$ olup, alt boyutlarının puan ortalamaları yeniden yaşam $10,42 \pm 7,12$, kaçınma $7,93 \pm 6,97$, aşırı uyarılma $5,64 \pm 4,87$ ’dir. OEÖ göre ≥ 33 puan alan annelerde PPTSB tanısı vardır. Buna göre postpartum PTSTB prevalansı çalışmamız için %25,7’dir.

Tablo 3.2.1. PKDÖ, OEÖ Puan Ortalamaları ve Postpartum PTSTB Görülme Sıklığı (n= 378)

Ölçekler		En az-en çok	$\bar{x} \pm SS$
1-Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği-Toplam		88-314	159,76±53,90
Alt Boyutlar	Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	12-48	21,42±8,35
	Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	11-44	20,79±8,62

	Doğum Deneyiminden Memnuniyet	10-40	21,06±7,31
	Hayatın Devamından Hoşnut Olma	10-39	21,79±7,83
	Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	14-54	29,88±9,78
	Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	13-52	22,50±8,19
	Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	12-47	22,33±8,57
2-Olayların Etkisi Ölçeği-Toplam		0-88	23,99±17,95
OEÖ Alt boyutları	Yeniden Yaşam	0-32	10,42±7,12
	Kaçınma	0-32	7,93±6,97
	Aşırı Uyarılma	0-24	5,64±4,87
Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanına Göre PTSTB			
Görülme Sıklığı		n	%
PPTSB tanısı var (≥33 puan)		97	25,7
PPTSB tanısı yok (≤ 32 puan)		281	74,3

3.3.Postpartum PTSTB görülme durumunun PKDÖ Üzerine Etkisi

Postpartum PTSTB görülme durumuna göre annelerin PKDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.3.1. Postpartum PTSTB Olan ve Olmayan Annelerin PKDÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n= 378)

Annelik Adaptasyonu	PTSTB tanısı		t	p	d / güç
	Var (n= 97) $\bar{x} \pm SS$	Yok (n= 281) $\bar{x} \pm SS$			
Postpartum Kendini Değerlendirme Ö. Toplam	215,02±58,95	140,69±36,02	11,688	0,000	1,52 / 1,00
<i>PKDÖ Alt Boyutları</i>					
Eşler Arasındaki İlişkinin Kalitesi	29,15±8,83	18,74±6,27	10,723	0,000	1,36 / 1,00
Partnerlerin Bebek Bakımına Katılıma Bakışları	29,01±8,86	17,95±6,46	11,305	0,000	1,43 / 1,00

Doğum Deneyiminden Memnuniyet	27,94±8,48	18,68±5,03	10,150	0,000	1,33 / 1,00
Hayatın Devamından Hoşnut Olma	28,06±7,38	19,62±6,74	9,924	0,000	1,19 / 1,00
Annelik Göreviyle Başa Çıkmada Güce Güvenme	38,79±11,43	26,80±6,84	9,747	0,000	1,27 / 1,00
Annelik ve Yenidoğan Bakımından Memnunluk	30,84±8,95	19,63±5,52	11,602	0,000	1,51 / 1,00
Aile ve Arkadaşların Annelik İçin Desteği	31,23±9,28	19,26±5,70	11,947	0,000	1,55 / 1,00

t: Bağımsız gruplarda t testi (sd: 376)

d: Cohen d etki büyüklüğü

Postpartum PTSS olan annelerin PKDÖ toplam puan ortalamasının 215,02±58,95, PTSS olmayanlara 140,69±36,02 göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSS bulunan annelerin annelik adaptasyonunun, PTSS bulunmayan annelere göre daha zayıf olduğu tespit edilmiştir.

Postpartum PTSS olan annelerin PKDÖ eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt boyut puan ortalamasının PTSS olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSS olan ve olmayan grubun eşler arasındaki ilişkinin kalitesi puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,36 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSS olan annelerin, PTSS olmayan annelere göre eşleri ile arasındaki ilişkinin kalitesinin daha zayıf olduğu belirlendi.

Postpartum PTSS olan annelerin PKDÖ partnerlerinin bebek bakımına katılımına bakışları alt boyut puan ortalamasının PTSS olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSS olan ve olmayan grubun partnerlerin bebek bakımına katılımına bakışları puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,43 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSS olan annelerin, PTSS olmayan annelere göre partnerlerinin bebek bakımına katılımına bakış açılarının daha zayıf olduğu belirlendi.

Postpartum PTSTB olan annelerin PKDÖ doğum deneyiminden memnuniyet alt boyut puan ortalamasının PTSTB olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSTB olan ve olmayan grubun doğum deneyiminden memnuniyet puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,33 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSTB olan annelerin, PPTSTB olmayan annelerin göre doğum deneyiminden memnun olmadıkları tespit edildi.

Postpartum PTSTB olan annelerin PKDÖ hayatın devamından hoşnut olma alt boyut puan ortalamasının PTSTB olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSTB olan ve olmayan grubun hayatın devamından hoşnut olma puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,19 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSTB olan annelerin, PTSTB olmayan annelere göre hayatın devamından hoşnut olmadıkları belirlendi.

Postpartum PTSTB olan annelerin PKDÖ annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme alt boyut puan ortalamasının PTSTB olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSTB olan ve olmayan grubun annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,27 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSTB olan annelerin, PTSTB olmayan annelere göre annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme durumlarının daha düşük olduğu belirlendi.

Postpartum PTSTB olan annelerin PKDÖ annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt boyut puan ortalamasının PTSTB olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSTB olan ve olmayan grubun annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,51 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSTB olan annelerin, PTSTB olmayanannelere göre annelik ve yenidoğan bakımından memnun olmadıkları tespit edildi.

Postpartum PTSS olan annelerin PKDÖ aile ve arkadaşların annelik için desteği alt boyut puan ortalamasının PTSS olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSS olan ve olmayan grubun aile ve arkadaşların annelik için desteği puan ortalaması arasındaki farkın etki büyüklüğü 1,55 olarak (büyük/geniş etki) yüksek düzeyde bulunmuştur. PTSS olan annelerin, PTSS olmayan annelere göre aile ve arkadaşların annelik için destek olmadıkları belirlendi.

3.4. Postpartum PTSS Görülme Durumunun Yenidoğan Algısına ve Bebeğin Kilo Alımına Etkisi

Postpartum PTSS olan ve olmayan annelerin yenidoğan algısına yönelik düşüncelerinin dağılımı ve kilo alımının ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.4.1 ve 3.4.2’de verilmiştir.

Tablo 3.4.1. Postpartum PTSS Görülme Durumuna Göre Yenidoğan Algısı ve Kilo Alımının Karşılaştırılması - 1 (n= 378)

<i>Yenidoğan Algısı</i>	PTSS Var (n= 97)		PTSS Yok (n= 281)		Test		Cramer’s V / güç
	n	%	n	%	χ^2	p	
Bebeğimin görünüşü, fiziksel özellikleri hiç benim hayal ettiğim gibi değil							
Hayır	55	56,7	265	94,3	75,634	0,000_y	0,46 / 1,00
Evet	42	43,3	16	5,7			
Her fırsatta bebeğimi kucaklar, ona dokunurum							
Evet	77	79,4	273	97,2	30,664	0,000_y	0,30 / 1,00
Hayır	20	20,6	8	2,8			/ 0,9973
Bebeğime zarar vereceğim düşüncesiyle ona dokunmaktan korkarım							

Hayır	35	36,1	172	61,2	18,378	0,000	0,22 / .99
Evet	62	63,9	109	38,8			/ 0,9917
Bebeğimi koklamaktan hoşlanırım							
Evet	88	90,7	280	99,6		0,000_F	0,24 / .96
Hayır	9	9,3	1	0,4			/ 0,9589
Doğum sonu yaşadığım istenmeyen olaylardan bebeğimi sorumlu tutarım							
Hayır	60	61,9	272	96,8	79,131	0,000_Y	0,47 / 1,00
Evet	37	38,1	9	3,2			
Bebeğim ağladığında ihtiyacının ne olduğunu bulurum							
Evet	48	49,5	251	89,3	69,230	0,000	0,43 / 1,00
Hayır	49	50,5	30	10,7			

Y: Yates düzeltilmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

χ^2 : Pearson ki-kare testi

F : Fisher Exact testi (beklenen sayı < 5)

Cramer's V: Ki-kare testi için etki büyüklüğü Güç: Posthoc güç/Gözlenen güç

Postpartum PTSS olan annelerde bebeğimin görünüşü, fiziksel özellikleri hiç benim hayal ettiğim gibi değil şeklinde ifade edenlerin oranı %43,3 PTSS olmayanlara %5,7 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğü 0,46 olarak orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 3.4.1).

Postpartum PTSS olan annelerde her fırsatta bebeğimi kucaklar, ona dokunurum şeklinde ifade edenlerin oranı %79,4 PTSS olmayanlara %97,2 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğü 0,30 olarak orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 3.4.1).

Postpartum PTSTB olan annelerde bebeđime zarar vereceđim dűşűncesiyle ona dokunmaktan korkarım řeklinde ifade edenlerin oranı %63,9 PTSTB olmayanlara %38,8 gűre çok ileri dűzeyde anlamlı olarak yűksek olduđu ($p<0,001$), gruplar arasındaki farkın etki bűyűklűđűnűn 0,22 olarak dűřűk dűzeyde olduđu bulunmuřtur (Tablo 3.4.1).

Postpartum PTSTB olan annelerde bebeđimi koklamaktan hořlanırım řeklinde ifade edenlerin oranı %90,7 PTSTB olmayanlara %99,6 gűre çok ileri dűzeyde anlamlı olarak dűřűk olduđu ($p<0,001$), gruplar arasındaki farkın etki bűyűklűđűnűn 0,24 olarak dűřűk dűzeyde olduđu bulunmuřtur (Tablo 3.4.1).

Postpartum PTSTB olan annelerde dođum sonu yařadıđım istenmeyen olaylardan bebeđimi sorumlu tutarım řeklinde ifade edenlerin oranı %38,1 PTSTB olmayanlara %3,2 gűre çok ileri dűzeyde anlamlı olarak yűksek olduđu ($p<0,001$), gruplar arasındaki farkın etki bűyűklűđűnűn 0,47 olarak orta dűzeyde olduđu bulunmuřtur (Tablo 3.4.1).

Postpartum PTSTB olan annelerde bebeđim ađladıđında ihtiyaının ne olduđunu bulurum řeklinde ifade edenlerin oranı %50,5 PTSTB olmayanlara %10,7 gűre çok ileri dűzeyde anlamlı olarak yűksek olduđu ($p<0,001$), gruplar arasındaki farkın etki bűyűklűđűnűn 0,43 olarak orta dűzeyde olduđu bulunmuřtur (Tablo 3.4.1).

Tablo 3.4.2. Postpartum PTSTB Gűrűlme Durumuna Gűre Yenidođan Algısına Yűnelik zelliklerin Karřılařtırılması - 2 (n= 378)

<i>Yenidoğan Algısı</i>	PTSTB Var (n= 97)		PTSTB Yok (n= 281)		χ^2	p	Cramer's V / gű
	n	%	n	%			
Bebeđimin ihtiyaçlarını kendim karřılamaya zen gűsteririm							
Evet	67	69,1	277	98,6	73,122	0,000 y	0,45 / 1,00
Hayır	30	30,9	4	1,4			/ .9999

Bebeğimin günde kaç kere kaka yaparsa normal olduğunu bilirim							
Evet	39	40,2	208	74,0	36,410	0,000	0,31 / 1,00
Hayır	58	59,8	73	26,0			/ .9999
Bebeğimin günde kaç kere kustuğunda normal olduğunu bilirim							
Evet	35	36,1	180	64,1	23,007	0,000	0,25 / 1,00
Hayır	62	63,9	101	35,9			/ .9983
Bebeğimi emzirmekten hoşlanırım							
Evet	53	54,6	267	95,0	87,428	0,000_y	0,49 / 1,00
Hayır	44	45,4	14	5,0			
Bebeğimi emzirdiğimde aramızda özel bir bağ oluştuğunu hissediyorum							
Evet	66	68,0	272	96,8	60,013	0,000_y	0,41 / 1,00
Hayır	31	32,0	9	3,2			/ .9999
Bebeğimle göz göze temas kurmaya özen gösteririm							
Evet	79	81,4	276	98,2	32,644	0,000_y	0,31 / 1,00
Hayır	18	18,6	5	1,8			/ .9974
Bebeğimle her fırsatta konuşurum							
Evet	70	72,2	266	94,7	34,709	0,000_y	0,31 / 1,00
Hayır	27	27,8	15	5,3			/ .9993

Bağımlı Değişken	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	U	p	d / güç
Bebeğin kilo alımı	802,88±285,05	853,05±263,36	11790,0/1,991	0,046	0,19 / 0,34 / .3375

χ^2 : Pearson ki-kare testi

Y: Yates düzeltmeli ki-kare testi, sd: 1 (gözlenen değer < 25)

U: Mann Whitney U testi

d: Cohen d etki büyüklüğü

Cramer's V: Ki-kare analizi için etki büyüklüğü

Güç: Post hoc güç (gözlenen güç)

x2 testi $\Phi_c = W = \text{Cramer } V \geq 0.10$ ile .29 arası **küçük etki**
 ≥ 0.30 ile .49 arası **orta etki**
 ≥ 0.50 **büyük etki**

Burada verilen Cramer Φ (fi) standartları kısa kenarında iki göz bulunan çapraz tablolar içindir (2x2); göz sayısının artmasına bağlı olarak standartlar değişmektedir.

Postpartum PTSS olan annelerin %69,2'sinin bebeğinin ihtiyaçlarını kendim karşılamaya özen gösteririm şeklinde ifade edenlerin oranı, PTSS olmayanlara %98,6 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < 0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,45 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Postpartum PTSS olan annelerin %40,2'sinin bebeğinin günde kaç kere kaka yaparsa normal olduğunu bilirim şeklinde ifade edenlerin oranı, PTSS olmayanlara %74,0 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < 0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,31 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Postpartum PTSS olan annelerin %36,1'inin bebeğinin günde kaç kere kustuğunda normal olduğunu bilirim şeklinde ifade edenlerin oranının, PTSS olmayanlara %64,1 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p < 0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,25 olarak düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Postpartum PTSB olan annelerin %95'nin bebeğimi emzirmekten hoşlanırım şeklinde ifade edenlerin oranının, PTSB olmayanlara %54,6 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,49 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Postpartum PTSB olan annelerin %68,0 bebeğimi emzirdiğim zaman aramızda özel bir bağ olduğuunu hissediyorum şeklinde ifade edenlerin oranının, PTSB olmayanlara %96,8 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,41 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Postpartum PTSB olan annelerin %81,4'ünün bebeğimle göz göze temas kurmaya zen gösteririm şeklinde ifade edenlerin oranının, PTSB olmayanlara %98,2 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,31 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Postpartum PTSB olan annelerin %72,2 bebeğimle her fırsatta konuşurum şeklinde ifade edenlerin oranının, PTSB olmayanlara %94,7 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$) ve gruplar arasındaki farkın etki büyüklüğünün 0,31 olarak orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.4.2).

Çalışma grubundaki bebeklerin vücut ağırlığındaki artış PTSB olan anne grubunda ortalama $802,88\pm285,05$ gr iken, PTSB olmayan anne grubunda ortalama $853,05\pm263,36$ gr olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). PTSB olan gruptaki bebeklerin vücut ağırlığındaki artışın etki büyüklüğü PTSB olmayanlara göre önemsiz düzeyde düşük bulunmuştur (Tablo 3.4.2).

4.TARTIŞMA

4.1.Postpartum Dönemde Annelerde PTSTB Görölme Sıklığının Tartışılması

Doğum eylemi özellikle ilk kez doğum yapacak anneler için kontrol edilemeyen, sonucu önceden tahmin edilemeyen bir süreçtir. Bu yüzden ilk doğumunu yapan annenin dinlenmeye, cesaretlendirilmeye, nitelikli kapsamlı bakıma, gereksinimlerini karşılamaya, psikolojik ve fizyolojik desteğe, annelik rolüne uyum sağlamaya, yeni hayata uyumda yardıma ve desteğe ihtiyaçları vardır (Doğaner ve Bekar 2006). Anne ve bebeği için önemli olan bu dönem de yapılan çalışmalarda, annelerde PTSTB görölme durumunun annelik adaptasyonuna ve yenidoğan algısına etkisini inceleyen bir araştırma yoktur. Bu nedenle yaptığımız çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, OEÖ puan ortalaması $23,99 \pm 17,95$ olup, ölçekten alınan en yüksek puan ise 88'dir. Alt boyutlarının puan ortalamaları yeniden yaşam $10,42 \pm 7,12$, kaçınma $7,93 \pm 6,97$, aşırı uyarılma $5,64 \pm 4,87$ 'dir. Araştırmamızda PTSTB prevalansı %25,7 olarak bulunmuştur. Travayda primiparlara verilen ebelik desteğinin doğum sonu posttravmatik stres bozukluğu ve doğum korkusuna etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, travayda ebe desteği alan annelerin OEÖ puan ortalaması $18,30 \pm 11,96$ olup, PTSTB prevalansı %68,4 olduğu belirtilmiştir (Bal 2019). Çelik'in (2018) doğum şekline göre annelerde postpartum posttravmatik stres bozukluğu belirtileri görölme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada araştırmaya katılan annelerin ölçek puan ortalaması $26,73 \pm 7,46$ ve vajinal doğum yapan annelerde "Yeniden yaşantılama" alt boyut puan ortalaması $7,40 \pm 2,67$, "kaçınma" alt boyut puan ortalaması $11,04 \pm 3,22$, "Aşırı uyarılmışlık" alt boyut puan ortalaması $8,54 \pm 3,03$ 'tür (Çelik 2018). Yaptığımız çalışma ile karşılaştırıldığında ölçek puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları benzer olduğu söylenebilir.

Ayoola'nın (2011) yaptığı çalışmada travay esnasında verilen sağlık bakım hizmetlerinin PTSTB gelişimini engellemediği ancak doğum sonu stres semptomlarını azalttığı gösterilmiştir (Ayoola 2011). Postpartum PTSTB gelişmesinin önüne geçmek için sağlık bakım hizmetlerinin gebelik döneminde başlamasının daha doğru bir yaklaşım olduğu gözlenmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda gebelikte verilen sağlık bakım hizmetlerinin sayısı ve kalitesi arttıkça postpartum PTSTB gelişme riskinin

daha az olduğu belirtilmiştir (Modarres ve ark 2012). Litaratürde, doğum eylemi boyunca sürekli destek gören gebelerin postpartum dönem iyilik halinin olumlu etkilendiği, destekleyici bakım eksikliğinin ise PTSTB'ye yol açabildiği vurgulanmaktadır (Alehagen ve ark 2006, Kashanian ve ark 2010).

Ülkemizde, postpartum PTSTB bozukluğuna yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. İşbir ve ark.'nın (2016) Niğde ilinde postpartum dönem 6-8. haftalarda olan ve doğum şekli sorgulanmaksızın araştırmaya dahil edilen 242 anne ile yaptığı çalışmada %29' unda PTSTB olduğu saptanmıştır (İşbir ve ark 2016). Literatür doğrultusunda postpartum PTSTB görölme oranının daha yüksek olduğu 6-8. haftalarında olan annelerle yürüttüğümüz çalışmamızda benzer oranda prevalans tespit edilmiştir. Dikmen Yıldız ve ark.'nın (2017) İstanbul, Ankara ve İzmir illerindeki anneler ile yapılan çalışmada ise, gebelik, doğum sonu 4-6. hafta ve doğum sonu 6. ayda veri toplanmış ve PTSTB görölme yüzdeleri sırasıyla %5,8, %11,9 ve %9,2 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, PTSTB doğumdan sonra hızla arttığı ve 6. aya kadar devam ettiği saptanmıştır (Dikmen Yıldız ve ark 2017). Bu veriler sonucunda, postpartum dönemde annelerin olumsuz doğum algılarını olumluya dönüştürmek ve postpartum PTSTB açısından değerlendirmek gerekmektedir. Doğum sonu 4-6. haftalarda görölün prevalansın çalışmamıza oranla düşük olmasının annelerin yaşadığı bölgenin kültürel özelliklerinin farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünölmektedir. Güdücü ve ark.'nın (2013) İstanbul ilinde postpartum birinci aydan sonra olan 50 anneyle yaptığı çalışmada ise, PTSTB prevalansı %4 olarak bulunmuştur (Güdücü ve ark 2013). Prevalansın çalışmamızdan farklı olarak, araştırmanın yapıldığı hastanede annelerin travayda kendilerine ait odalarda kalmaları ve sürekli sağlık personeli tarafından desteklenmelerinden kaynaklandığı düşünölmektedir. Primipar annelerde postpartum PTSTB potansiyel sebeplerini inceleyen bir çalışmada prevalansın %13,6 olduğu belirlenmiştir. PTSTB prevalansını etkileyen önemli faktörler ise sosyal izolasyon, bekarlık veya boşanma, kürtaj, subjektif uzayan doğum süresi, annelerin obstetrik komplikasyonları algılaması, annenin hastane de yüksek anksiyete yaşaması olarak bulunmuştur (Montmasson ve ark 2012).

Amerika'da yapılan bir meta-analiz çalışmasında ise, postpartum dönemdeki annelerde PTSTB prevalansının %3,1, yüksek riskli (annede depresyon, bebekte

herhangi bir sağlık sorununun olması) annelerde ise % 15,7 olduğu belirlenmiştir (Grekin ve O'Hara 2014). Yapılan başka bir meta-analiz çalışmasında doğum sonrası PTSD prevalansı geniş aralıktaki gözlenmiş çalışmalar arası büyük farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (Ayers ve ark 2016). PTSD prevalansı %0'dan %21'e kadar değer almıştır. Bu büyük değerikliklerin ölkeler ve örneklemler arası farklılıklardan, kültürel farklılıklardan ve ölçüm araçlarının değerikliklerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir (Schwab ve ark 2012, Pringsheim ve ark 2014, Verreault ve ark 2015). Postpartum 4-6. haftalarda olan annelerle PTSD prevalansını, perinatal değeriklenler ve yaşam kalitesi ile ilişkisini belirlemek amacıyla İspanya'da yapılan bir çalışmada prevalansın %10,6 olduğu tespit edilmiştir. Prevalansı etkileyen durumların ise anne yaşının 35 ve üzerinde olması, istenmeyen gebelikler, doğumda hissedilen subjektif ağrı ve yenidoğanı doğum sonrası geç kuşağa almak olarak bulunmuştur (Hernández Martínez ve ark 2020). Bizim alışmamızda ise annelerin yaş ortalaması $24,98 \pm 4,58$, istenmeyen gebeliklerin oranı %16,7, bebeğini doğumdan 30 dk sonrasında kuşağına alanların oranı %60,1 olarak tespit edilmiş ve prevalansı etkiledikleri söylenebilir.

4.2. Postpartum Dönemde PTSD'nun Annelik Adaptasyonuna (PKDÖ) Etkisinin Tartışılması

Çalışmamızda PKDÖ toplam puan ortalaması $159,76 \pm 53,90$ bulunmuştur. PKDÖ alt boyut puan ortalamaları eşler arasındaki ilişkinin kalitesi $21,42 \pm 8,35$, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları $20,79 \pm 8,62$, doğum deneyiminden memnuniyet $21,06 \pm 7,31$, hayatın devamından hoşnut olma $21,79 \pm 7,83$, annelik göreviyle başa çıkma da güce güvenme $29,88 \pm 9,78$, annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk $22,50 \pm 8,19$, aile ve arkadaşların annelik için desteği $22,33 \pm 8,57$ 'dir. Aba (2014) alışmasında PKDÖ puan ortalamasını $165,60 \pm 27,30$, Serçekuş (2010) $116,1 \pm 11,6$ ve Aierken (2020) Türk ve Uygur Türk'ü annelerle yaptığı çalışmada Türk anneler için $261,40 \pm 25,02$, Uygur Türk'ü anneler için $253,20 \pm 25,55$ olarak bulmuştur (Serçekuş 2010, Aba 2014). Turhan (2019) yaptığı çalışmada ise PKDÖ puan ortalamasını $147,28 \pm 36,62$ olarak saptamıştır. PKDÖ alt boyutlarında annelerin aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt boyutu ortalaması $21,93 \pm 7,32$, partnerlerin bebek bakımına katılıma bakışları alt boyutu ortalaması $20,7 \pm 8,15$, doğum deneyiminden memnuniyet alt boyutu ortalaması $17,07 \pm 5,32$, hayatın devamından hoşnut olma alt

boyutu ortalaması $22,16 \pm 7,02$, annelik görevleriyle başa çıkmada güce güvenme alt boyutu ortalaması $25,3 \pm 6,45$, annelik ve yeni doğan bakımından memnunluk alt boyutu puan ortalaması $20,01 \pm 6,56$ ve aile ve arkadaşların annelik için desteği puan ortalaması $20,11 \pm 5,57$ olarak elde edilmiştir. Çalışmamızın PKDÖ puan ortalamaları ve diğer çalışmaların puan ortalamaları arasındaki farklılıkların örneklem büyüklüğü, kültürel özellikler, araştırmanın yapıldığı bölge gibi faktörlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

PTSB olan annelerin PKDÖ toplam puan ortalamasının $215,02 \pm 58,95$, PTSD olmayanlara $140,69 \pm 36,02$ göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSD bulunan annelerin annelik adaptasyonunun, PTSD bulunmayan annelere göre daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. Literatür taraması yapıldığında PTSD annelik adaptasyonu üzerine etkisini inceleyen bir çalışma bulunamamıştır.

PTSD olan annelerin PKDÖ eşler arasındaki ilişkinin kalitesi alt boyut puan ortalamasının PTSD olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSD olan annelerin, PTSD olmayan annelere göre eşleri ile arasındaki ilişkinin kalitesinin daha zayıf olduğu belirlendi. Iles ve ark'ın (2011) yaptığı çalışmada postpartum dönemde eşleri tarafından yeterince duygusal destek almayan, eşler arasındaki ilişkinin bozuk olduğu görülen annelerde PTSD semptomlarının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Iles ve ark 2011). Nicholls ve Ayers'ın (2007) yaptığı çalışmada PTSD olan annelerin eşinin kendisini anlamadığını düşündüğünü, eşyle fiziksel ve cinsel temastan uzak durduğunu, ilişki içindeki iletişimin bozulduğunu, bir çift olarak olaylarla birlikte baş etme özelliklerinin kaybolduğunu bulmuştur (Nicholls ve Ayers 2007). Çalışma bulgumuz yapılan literatür taraması ile benzerlik göstermektedir.

PTSD olan annelerin PKDÖ partnerlerinin bebek bakımına katılımına bakışları alt boyut puan ortalamasının PTSD olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSD olan annelerin, PTSD olmayan annelere göre partnerlerinin bebek bakımına katılımına bakış açılarının daha zayıf olduğu belirlendi. Ebeveyn olma, çocuk bakımı ve büyütme, doğum sonu rol değişikliklerine ve aile yaşamında değişikliklere neden olacağını düşünen annelerde endişelere yol açmaktadır. Modern

çağda kültürel değişikliklerle kadınlarda meslek ve kariyer sahibi olmanın önemi artarken, anneliğin üstesinden gelebilme korkusu artmıştır. Burada önemli olan anneye verilecek olan sosyal destek ve eş desteğidir, destek alan annelerde PTSS'nin anlamlı derecede düşük görüldüğünü gösteren çalışmalar literatürde mevcuttur (Cigoli ve ark 2006, Çelik 2018). Yönel'in (2015) çalışmasında, doğum sonrası eş desteği alan kadınlarda PTSS görülme riskinin yaklaşık dört kat az olduğu saptanmıştır (Yönel 2015). Çalışma sonuçlarımızın literatür ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

PTSS olan annelerin PKDÖ doğum deneyiminden memnuniyet alt boyut puan ortalamasının PTSS olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSS olan kadınların, PTSS olmayan kadınlara göre doğum deneyiminden memnun olmadıkları tespit edildi. PTSS görülme oranının özellikle primiparlarda daha önce doğum deneyimi olmaması ve annelerin doğum deneyimini travmatik olarak algılama oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (İsbir ve İnci 2014). PTSS olan anneler doğum deneyimini travmatik bir olay, çaresizlik, korku ve dehşet anı olarak tanımlamaktadır (Ayers 2004, Ayers ve ark 2016). Yapılan bir çalışmada, multipar gebelerde Travmatik Doğum Algısı Ölçeği (TDAÖ) ile yapmış olduğu çalışmada; ölçek puan ortalaması $70,57 \pm 21,89$ ve %23,6 kadının yüksek düzey travmatik doğum algısı yaşadığı bildirilmektedir (Aktaş 2018). Doğum deneyiminin olumsuz olması, annelerde PTSS ilişkili olduğu ve doğumda annenin memnuniyetinin sağlanmasının, PTSS azaltılmasında önemli olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Ford ve ark 2003, Rudman ve ark 2007, Sözeri 2011).

PTSS olan annelerin PKDÖ hayatın devamından hoşnut olma alt boyut puan ortalamasının PTSS olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSS olan kadınların, PTSS olmayan kadınlara göre hayatın devamından hoşnut olmadıkları belirlendi. Postpartum dönem annelerin hayatlarındaki önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Sosyal izolasyon, iş yaşantısında bozulma, fiziksel değişikliklerden kaynaklı rahatsızlık, düşük benlik saygısı, düşük öz yeterlilik durumlarının sık rastlandığı bir dönem olmasına bir de travmatik doğum deneyimi ve PTSS eklenince annelerin yaşadıkları hayattan memnun olmadığı birçok çalışmada görülmüştür (Soet

ve ark 2003, Milosavljevic ve ark 2016). Çalışmamızda elde edilen sonucun literatür tarafından da desteklendiği görülmektedir.

PTSB olan annelerin PKDÖ annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme alt boyut puan ortalamasının PTSD olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSD olan kadınların, PTSD olmayan kadınlara göre annelik göreviyle başa çıkmada güce güvenme durumlarının daha düşük olduğu belirlendi. PTSD'nin anne üzerine etkileri arasında annelik rolünü yerine getirmede kendini yetersiz hissettiği bulunmuştur Annenin kendine olan güven duygusunun artması, travmatik doğum deneyiminden daha az etkilenmesine yardımcı olabilmekte, annenin fiziksel ve ruh sağlığının korunmasına aynı zamanda yenidoğanın sağlığının korunmasına önemli etkisinin olduğu tespit edilmiştir (Mermer ve ark 2010, Yağmur ve Ulukoca 2010).

PTSB olan annelerin PKDÖ annelik ve yenidoğan bakımından memnurluk alt boyut puan ortalamasının PTSD olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSD olan kadınların, PTSD olmayan kadınlara göre annelik ve yenidoğan bakımından memnun olmadıkları tespit edildi. PTSD yaşayan annelerin, bebeklerine karşı reddedici ya da aşırı koruyucu olarak yaklaştığı gözlenmiştir (Yılmaz ve Başer 2017). Bazı anneler, tüm olanlardan bebeğini sorumlu tutarak reddedici davranışlarla güvenli ve sağlıklı bir anne-bebek ilişkisini engeller. Tam aksine bebeklerine karşı aşırı koruyucu olan anneler ise kendisi dışında hiç kimsenin bebeğine yaklaşmasını, dokunmasını ve bakımında yardımcı olmasını istemeyebilir.

PTSB olan annelerin PKDÖ aile ve arkadaşların annelik için desteği alt boyut puan ortalamasının PTSD olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,001$, Tablo 3.3.1.). PTSD olan kadınların, PTSD olmayan kadınlara göre aile ve arkadaşların annelik için destek olmadıkları belirlendi. Yapılan literatür taraması sonucunda sosyal desteği yüksek olan anneler, gebeliği uyumlu ve rahat geçirmekte, doğum süreleri daha kısa olmakta, daha az müdahaleli doğum yaşamakta, bebeğine olan ilgisi artmakta ve annelik rolüne geçişi daha kolay olmaktadır (Albers 2007, Mermer ve ark 2010). İsbir ve İnci yaptıkları çalışmada gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde sosyal

desteği düşük olan annelerde, PTSTB semptomlarının daha fazla görüldüğünü belirlemiştir (İsbir ve İnci 2014). Postpartum dönemde aileleri ve eşleri tarafından yeterince destek almış annelerde PTSTB semptomlarına daha az rastlandığı görülmektedir (Sungur 1999, Davidson ve ark 2007, Lemola ve ark 2007). Yapılan çalışmalarda da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür.

4.3.Postpartum Dönemde PTSTB'nin Annenin Yenidoğan Algısına Etkisinin Tartışılması

Postpartum PTSTB olan annelerde bebeğimin görünüşü, fiziksel özellikleri hiç benim hayal ettiğim gibi değil şeklinde ifade edenlerin oranı %43,3 PTSTB olmayanlara %5,7 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.4.1). Bazen doğum kanalında uzun kalan bebeklerde kafa şeklinin bozulması, kıllı olması, kulaklarının kepçe olması, doğum lekesi olması, ten ve saç renginin istediği gibi olmaması ya da dışardan bebeğin beğenilmediği yönündeki tepkiler alması sonucu hormonal değişiklikler yaşıyan ve travmatik bir doğumdan çıkmış annenin daha kötü hissetmesine neden olabileceği düşünölmektedir.

PTSTB olan annelerde her fırsatta bebeğimi kucaklar, ona dokunurum şeklinde ifade edenlerin oranı %79,4 PTSTB olmayanlara %97,2 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.4.1). Amankwaa ve ark. yaptıkları çalışmada annelerin bebeklerine daha geç dokunduklarında, görmeyi geciktirdiklerinde ve kucaklarına geç aldıklarında, bebeklerinin kendilerinin olduğunu algılamakta zorluk çektikleri ve annenin bebeğini negatif algıladığı belirtilmektedir (Amankwaa ve ark 2007). PTSTB yaşıyan annelerin bebeklerini kucaklarına almamaları ve onlara dokunmamak istemeleri anne bebek bağlanmasını gecikmesine sebep olabilir

PTSTB olan annelerde bebeğime zarar vereceğim düşüncesiyle ona dokunmaktan korkarım şeklinde ifade edenlerin oranı %63,9, PTSTB olmayanlara %38,8 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.4.1). Primipar annelerde bebeğin özellikle ilk zaman kendi başını tutma gibi refleksleri de gelişmediği için kucağına aldığında zarar verme korkusu daha fazla olmaktadır (Polachek ve ark 2012). Bebek bakımıyla ilgili deneyimi bulunmayan aynı zamanda bu konuyla ilgili sosyal destek almayan annenin tecrübesizliği nedeniyle kaygı düzeyinin yüksek olduğu görölmektedir (Ayers ve ark 2015). PTSTB

olan anne yaşadığı olumsuz doğum deneyiminden dolayı annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik ve suçluluk hissederken zarar verme korkusuyla bebeği kucağına aldığında, bezini ve kıyafetlerini değiştirdiğinde, banyo yaptırdığında, emzirdiğinde, yatağına yatırdığında veya kaldırdığında yani bebeğin tüm günlük rutinlerinde fiziksel temas esnasında tedirginlik duyarak hareket edebileceği düşünülmektedir.

PTSB olan annelerde bebeğimi koklamaktan hoşlanırım şeklinde ifade edenlerin oranı %90,7, PTSD olmayanlara %99,6 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.4.1). Koku ile algılama tüm canlılar ve yavruları için önemli bir yer tutarken yenidoğanı algılamada, gebelik süresince annesinin kokusuyla büyümüş bebeğin kendini güvende hissetmesinde ve dünyaya geldiği ortama alışmasında, büyümeyi desteklemede oldukça önemli role sahip olduğu bulunmuştur (Akpınar ve Ersözlü 2008, Kanbur ve Balcı 2017, Acar 2019) Doğumdan sonraki dönemde, annenin bebeğini koklamasının annenin bebeğini olumlu algılamasını artırdığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir (McVeigh ve Smith 2000, Perez ve ark 2005). PTSD olan anneler bebeğini kucağına almakta dokunmakta sıkıntı yaşayabildiği için bebeğini koklamakta onunla duygusal anlamda bağ kurmakta da zorlanabileceği düşünülmektedir.

PTSB olan annelerde doğum sonu yaşadığım istenmeyen olaylardan bebeğimi sorumlu tutarım şeklinde ifade edenlerin oranı %38,1, PTSD olmayanlara %3,2 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.4.1). PTSD olan anne bütün yaşadığı sıkıntıların sebebini bebeği olarak görebilir, gebe kalmasaydı bunları yaşamayacağını düşünerek doğumdan sonra yenidoğanı suçlar. Bazı annelerde bu durumun tekrar gebe kalmayı reddetmeye hatta gebelikten kaynaklı eşini suçlamaya kadar vardığı görülmektedir (Nicholls ve Ayers 2007, Elmir ve ark 2010, Boorman ve ark 2014).

PTSB olan annelerde bebeğim ağladığında ihtiyacının ne olduğunu bulurum şeklinde ifade edenlerin oranı %50,5, PTSD olmayanlara %10,7 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.1). Giden'in (2013) primipar annelerin bebeklerini algılama ve temel yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin %30,7'sinin

bebeğini negatif algıladığı tespit edilmiştir. Annelerin %55,9'u yenidoğan bakımı ile ilgili bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Yenidoğanın temel ihtiyaçları, bakımı, beslenmesi, temizliği, uyku düzeni, sağlık sorunları ve bunların giderilmesinde annelerin eksik ya da yanlış bilgiye sahip oldukları görülmüştür. PTSD görülen ve araştırmaya dahil olan primipar annelerde, bebeğin ihtiyacının bulunması ve giderilmesi konusunda tecrübesizlikten ya da travma sonrası oluşabilecek annelik rolünde yetersizlikten kaynaklı problemler oluşabileceği düşünülmektedir.

PTSD olan annelerin bebeğinin ihtiyaçlarını kendim karşılamaya özen gösteririm şeklinde ifade edenlerin oranı %69,2, PTSD olmayanlara %98,6 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). Doğum sonu dönemdeki anneler, bebeğin bakımıyla ilgili bilgiye ve öz güvene sahip değilse sıkıntılar yaşayabilir. Annenin bebek bakımıyla ilgili öz güveni, anneliğe adaptasyonda ve maternal bağlanmada "itici güç" olduğu belirlenmiştir (Leahy Warren 2005, Yıldız 2008). Brockington ve ark. (2006), maternal bağlanma bozukluğu ile annelerin doğum sonu dönemde bebeğine karşı ilgi duymama ve nefret etme gibi zıt duygular görülebildiğini tespit etmişlerdir (Brockington ve ark 2006). Yapılan çalışmalar doğrultusunda Türk aile yapısında da doğum sonrası destek amaçlı lohusanın yanında bulunan kişiler PTSD yaşayan annenin alacağı görevleri üstlenerek bebeğin ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir (Nicholls ve Ayers 2007). PTSD olan annelerde bebeğin ihtiyacını kendi karşılamada yetersizlik oluşurken bu rolü aile bireylerinden birine yükleme eğilimi görülebilir. Ancak bebek bakımında anneyi destekleyerek çok zorlamadan buna alışması, annenin bebeğinin sorumluluğunu alması, ihtiyaçlarını karşılaması sağlanarak hem annelik rolüne adaptasyonu kolaylaştırılır hem bebekle arasındaki bağ geliştirilmiş olur hem de bebek bakımında yaşadığı yetersizlik hissi ortadan kalkar.

PTSD olan annelerin %40,2 bebeklerinin günde kaç kere kaka yaptığını ve normal olduğunu bilirim şeklinde ifade edenlerin oranı, PTSD olmayanlara %74,0 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). PTSD olan annelerinde bebeğinin günde kusma sayısının ve durumunun normal olduğunu bilirim şeklinde ifade edenlerin oranının, %36,1 PTSD olmayanlara %64,1 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). Yapılan literatür taramasında özellikle annelerin ilk bebeklerinin bakımı, büyüme-gelişmesi, bebeğin

normal özellikleri, davranışları ve hastalıklarına ilişkin bilgi eksikliğinin üzerine bir de annenin travma sonrası ruhsal durum bozukluğu eklenince, annede kaygı nedeni olup, annelik rolünden memnuniyeti azalabilmekte, ebeveyn-bebek bağlılığını olumsuz etkileyebilmektedir (Başer ve ark 2005, Doğan ve ark 2013). Araştırma kriterimiz olan primiparitenin de etkisiyle, PTSB görülen annelerde yenidoğanın sorumluluğunu başkasına bırakma veya bebekle olan bağın kurulamamasından kaynaklanan ilgisizlikten dolayı anne bebeğin günlük rutinlerinin farkına varmayarak karşılama kaygısı içinde olmayabilir.

PTSB olan annelerinde %95'nin bebeğini emzirmekten hoşlanırım şeklinde ifade edenlerin oranının, PPTSB olmayanlara %54,6 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). TNSA (2018) verilerine göre de ülkemizde emzirme oldukça yaygındır, yenidoğanların %98'i emzirilmekte ve %41'i ise 6. ayına kadar sadece anne sütü almaktadır. Çakır ve Alparslan'ın (2018) çalışmasında annelerin %93.9'unun Akın ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada ise annelerin %87'sinin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde bebeklerini emzirdiği tespit edilmiştir (Çakır ve Alparslan 2018, Akın ve ark 2021). PTSB olan annelerde ise bebeklerini kabullenmekte, onunla bağ kurmakta sıkıntı çektikleri için emzirme oranları da bu duruma paralel olarak daha düşük gözlenebilmektedir. Bu yüzden ebelerin PTSB'si olan ve emzirme sorunu yaşayan annelere emzirme desteği vermesi çok önemlidir.

PTSB olan annelerin %68,0 bebeğini emzirdiğim zaman aramızda özel bir bağ oluştuğunu hissediyorum şeklinde ifade edenlerin oranının, PTSB olmayanlara %96,8 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu bulundu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). Anne sütünün bebek için sayısız yararı bulunurken anneler içinde emzirmek oldukça faydalıdır. Anneler açısından, fiziksel olarak gebelikten önceki vücut ölçülerine gelmelerine yardımcı olarak, obeziteden ve fazla kilodan koruyarak fayda sağlamaktadır. Aynı zamanda annenin kendini daha iyi hissetmesini sağlamakta, anne için doğal bir sakinleştirici görevi üstlenmekte, anne-bebek bağlanmasını, annelik duygusunu ve kendisine olan öz güvenini artırırken emzirme sürecinde salgılanan hormonlar sayesinde depresyon riskini azaltmaktadır (Bartick ve Reinhold 2010, APA 2012). Emzirmenin, anne bebek arasında psikolojik ve fizyolojik bağı güçlendirdiği yapılan literatür taramasında da görülmektedir (Gökdemirel ve ark

2008, Samur 2008, Taşkın 2011). Bu durum PTSS görülen annelerde bebek reddinden ya da anne-bebek arasındaki bağın oluşmamasından kaynaklı travmatize olmamış annelere göre duygusal anlamda daha ağır yaşandığı için emzirmeyi istememe, rahatsız olma veya hoşlanmama olaylarıyla karşılaşılacağı düşünülmektedir. Böyle durumlarda annede anatomik bir problemin olup olmadığı araştırılmalı, bebeğini emzirmeye teşvik edilirken emzirmenin bebeğe ve kendisine faydaları anlatılarak profesyonel birinin yardımıyla başlangıçta ten teması sağlanarak ardından kısa süreli emzirme seanslarının bu durumun iyileşmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

PTSS olan annelerinde %81,4'ünün bebeğiyle göz göze temas kurmaya özen gösteririm şeklinde ifade edenlerin oranının, %81,4 PTSS olmayanlara %98,2 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). PTSS olan annelerin de %72,2 bebeğiyle her fırsatta konuşurum şeklinde ifade edenlerin oranının, %72,2 PTSS olmayanlara %94,7 göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak düşük olduğu ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). Annenin göz göze iletişimde bulunması, konuşması, sevmesi, okşaması, öpmesi bebeği ile etkileşimi için uygulanan en etkili davranış modelleridir. Bebekler duyuları olan, 20-25 cm mesafedeki objeleri görüp takip edebilen ve belli noktaya odaklanabilen varlıklardır. Böylece çevreyi tanır, kendi dünyasında sosyal ilişkilerini geliştirebilir ve bebeğin anne ile göz göze iletişimi kurulur (Weinberg ve ark 1999, Öztürk 2011). Bebeklik döneminde anne ve bebek arasındaki duygusal iletişim öncelikle yüz yüze bakma ile gerçekleşir. İleriki dönemlerde daha karmaşık sistemlerin de gelişmesiyle yüz yüze iletişime ve konuşma, dinleme seslerle cevap verme eklenerek iletişimin ilerlemesi sağlanır (Keskin 2013). PTSS'nin görüldüğü annelerde bebeğe karşı olan yetersizlik, duygusal bağ kurmakta zorluk ve sorumluluklardan tedirgin olma durumlarından kaynaklı bebeğiyle iletişimden kaçınma sorununun görülebileceği düşünülmektedir. Bu durumu anneye etkili iletişim modellerini anlatarak, bebeğiyle anlatıldığı şekilde iletişim kurması için fırsat tanınarak aradaki iletişim problemlerinin çözülebileceği düşünülmektedir.

Çalışma grubundaki bebeklerin vücut ağırlığındaki artış PTSS olan anne grubunda ortalama $802,88\pm285,05$ gr iken, PTSS olmayan anne grubunda ortalama $853,05\pm263,36$ gr olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde

olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). PTSTB olan gruptaki bebeklerin vucut ağırlığındaki artışın etki bryyklyđu PTSTB olmayanlara gbre bnemsiz dzyeyde dűřyk bulunmuştur (Tablo 3.4.2). PTSTB olan annelerin bebeklerinde beslenme yetersizliği, annelerde emzirme isteksizliği ve ihtiyaçlarını karşılamada ilgisiz kalma gibi sebeplerden dolayı vucut ağırlığındaki artışın daha az gbrblebileceği dűřynlmektedir.



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Postpartum dönemde posttravmatik stres bozukluğu görülme durumunun annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmamızın sonuçları aşağıda belirtildiği gibidir.

- Annelerin sosyodemografi özelliklerine bakıldığında yaş ortalaması $24,98 \pm 4,58$, eşinin yaş ortalaması $27,17 \pm 4,19$, %49,2'si üniversite ve üzeri mezunu, %84,7'sinin sosyal güvencesi var, %74,1 ailenin gelir düzeyi asgari ücret ve üzeri, %65,3'ü il merkezinde yaşadıkları bulunmuştur (Tablo 3.1.1.).
- Annelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında %83,3'ü, gebeliği istediği, %71,2'si doğum öncesi ebeden bakım aldığı, doğuma hazırlık sınıfına katıldıkları %24,9'u, devlet hastanesinde doğum yapanlar %54,5'i, %86,2'sinin anne olacağını duyduğunda mutlu olduğu, %69,8'i kendini anneliğe hazır hissettikleri belirlenmiştir (Tablo 3.1.2.).
- Annelerin doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine bakıldığında %77,0'ına bebek bakımında destek olacak kişiler olduğu, %47,4'ü kendi ve bebeğinin bakımında sorun yaşadıkları, %61,1'i bebeğini ilk 30 dk. içinde kucağına aldığı, %39,9'u ilk 30 dk içinde emzirdiği, doğum sonu izlem sayısı ortalaması $3,60 \pm 1,80$ olduğu saptamıştır (Tablo 3.1.3.).
- Annelerin bebeklerine ait araştırma bulgularına bakıldığında bebeklerin doğum kilosu ortalama $3264,70 \pm 434,42$ olduğu, şimdiki kilosunun ortalama $4105,59 \pm 533,75$ olduğu, kilo alımı ortalamalarının $840,17 \pm 269,60$ olduğu ve bebeklerin %53,4'ünün cinsiyetinin kız olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.1.4.).
- Annelerin yenidoğan algısına yönelik özelliklerine bakıldığında tamamı bebeğinin cinsiyetinden memnun olduğu, %84,7'sinin bebeğinin görünüşü hayal ettiği gibi olduğu, %92,6'sı bebeğini her fırsatta kucağına aldığı, %45,2'si zarar verme korkusuyla bebeğine dokunamadığı, %97,4'ü bebeğini koklamaktan hoşlandığı, %12,2'si doğum sonu sıkıntılardan bebeğini suçladığı, %79,1'i bebeğinin ihtiyaçlarını bildiği, %91,0'ı bebeğinin

ihtiyaçlarını kendilerinin karşıladığı, %65,3'ü bebeğinin normal olarak kaç kere kaka yaptığını, %56,9'u normal olarak kaç kere kustuğunu bildikleri, %84,7'si emzirmekten hoşlandığı, %93,9'u bebeğiyle göz teması kurduğu, %88,9'u bebeğiyle her fırsatta konuştukları belirlenmiştir (Tablo 3.1.5.).

- Araştırmaya katılan annelerde PKDÖ toplam puan ortalaması 159,76±53,90, OEÖ toplam puan ortalaması 23,99±17,95 olup, alt boyutlarının puan ortalamaları yeniden yaşam 10,42±7,12, kaçınma 7,93±6,97, aşırı uyarılma 5,64±4,87 olarak saptanmıştır (Tablo 3.2.1.).
- Araştırmaya katılan ve PTSTB olan annelerin PKDÖ toplam puan ortalamasının 215,02±58,95, PTSTB olmayanlara 140,69±36,02 göre arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,001). PTSTB bulunan annelerin annelik adaptasyonunun, PTSTB bulunmayan annelere göre daha zayıf olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 3.3.1.).
- Araştırmaya katılan ve PTSTB olan annelerin PKDÖ alt boyut puan ortalamaları; eşler arasındaki ilişkinin kalitesi (p<0,001), partnerlerinin bebek bakımına katılımına bakışları (p<0,001), doğum deneyiminden memnuniyet (p<0,001), hayatın devamından hoşnut olma (p<0,001), annelik göreviyle başa çıkma da gue guvenme (p<0,001), annelik ve yenidoğan bakımından memnunluk (p<0,001), aile ve arkadaşların annelik için desteği (p<0,001), arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3.1.).
- Araştırmaya katılan ve PTSTB olan annelerde, PTSTB olmayanlara göre; bebeğimin görünüşü, fiziksel özellikleri hiç benim hayal ettiğim gibi değil (p<0,001), her fırsatta bebeğimi kucaklar, ona dokunurum (p<0,001), bebeğime zarar vereceğim dşncesiyle ona dokunmaktan korkarım (p<0,001), bebeğimi koklamaktan hoşlanırım (p<0,001), doğum sonu yaşadığım istenmeyen olaylardan bebeğimi sorumlu tutarım (p<0,001), bebeğim ağladığında ihtiyaının ne olduğunu bulurum (p<0,001), bebeğimin ihtiyaçlarını kendim karşılamaya zen gösteririm (p<0,001), bebeğimin günde kaç kere kaka yaparsa normal olduğunu bilirim (p<0,001), bebeğimin günde kaç kere kustuğunda normal olduğunu bilirim (p<0,001), bebeğimi

emzirmekten hoşlanırım ($p<0,001$), bebeğimi emzirdiğim zaman aramızda özel bir bağ oluştuğunu hissediyorum ($p<0,001$), bebeğimle göz göze temas kurmaya özen gösteririm ($p<0,001$), bebeğimle her fırsatta konuşurum ($p<0,001$), yenidoğan algıları arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 3.4.1).

5.2.Öneriler

- Annelerin postpartum dönem posttravmatik stres bozukluğu yaşamamaları için, oldukça hassas oldukları bu süreçte psikolojik olarak desteklenmeli, gebelik öncesi ve gebelik sürecinde eğitimler verilerek gebenin doğum hakkında bilgilendirilmeli, hazırlanmalıdır.
- Gebelerin doğum öncesi gidebileceği doğum hazırlık eğitimleri yaygınlaştırılmalı, özellikle de primipar gebelerin içinde bulunduğu bilinmezlik ve halk arasında yayılan kulaktan dolma bilgi kirliliği giderilerek doğru ve güvenilir bilgileri ebeler tarafından alması sağlanmalıdır.
- Annelere mahremiyetlerinin gözetildiği, rahat hareket edebileceği ortamın bulunduğu, doğum odalarından anneyi takip eden ebenin doğumunu yaptırması sağlanmalı her gebeye en az bir ebe düşecek şekilde doğumhaneler düzenlenmelidir.
- Annelere doğumda kanıt temelli uygulamalara dayanarak olabildiğince az müdahale ve invaziv girişimle doğum deneyimi yaşatılmalıdır.
- Cinsel olarak aktif döneme gelen tüm kadınlara ebeler tarafından kontraseptif yöntemler hakkında bilgilendirilmeli, anneliğe hazır olmadıkları dönemde ortaya çıkabilecek gebeliklerin önüne geçilmelidir.
- Anneler doğum sonrası dönemde kendi ve bebek bakımı yönünden ebeler tarafından desteklenmeli, anneye nasıl destek olabilecekleri konusunda diğer aile bireyleri de bilgilendirilmeli evde bebek bakımı konusunda anneye desteğin önemi ebeler tarafından anlatılmalıdır.

- Annelere doğum sonu bebekleriyle bağ kurabilmeleri, aktif oldukları dönemi birlikte geçirebilmeleri için fırsat tanınmalı, ten tene temas ve emzirme olabilecek en kısa sürede sağlanmalıdır.
- Posttravmatik stres bozukluğu konusunun doğum sonrası dönem için daha fazla ele alınması, annelik adaptasyonu ve yenidoğan algısına etkisi üzerine ülkemizde yetersiz olan çalışma sayısının artırılması önerilir.



6. KAYNAKLAR

- Aba YA, 2014. Adölesan gebelere verilen danışmanlık hizmetlerinin: anne adayının doğum öncesi ve sonrasına uyumu ile bebeğini algılamasına etkisi. PhD Thesis. Marmara Üniversitesi
- Abedian Z, Soltani N, Mokhber N, Esmaeily H, 2013. Comparing post-traumatic stress disorder (PTSD) in primiparous and multiparous women with preeclampsia. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 1, 1, 13-8.
- Acar E, 2019. İbn Sina felsefesinde ortak duyu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı.
- Akın B, Demir E, Gürdal A, Yılmaz S, 2021. 0-6 Aylık bebeği olan annelerin bebek beslenmesine ilişkin tutumları ve tamamlayıcı besine geçiş süreleri. *Acıbadem üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*, 2, 31, 472-478.
- Ak M, 2010. Doğum sonrası ilk altı ayda maternal depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Harran University Medical Faculty*, 7, 3, 39-42
- Aktaş S, 2018. Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Sience*, 7, 1, 203-209.
- Akpınar B, Ersözlü ZN, 2008. Görme ve koklama duyularının bilişsel öğrenme sürecindeki rollerinin karşılaştırılması. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 3, 2, 42-53.
- Akyüz EÖ, 2009. Doğum sonrası cinsel sorunlar ve etkileyen etmenlerin incelenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Alcorn K, O'Donovan A, Patrick J, Creedy D, Devilly G, 2010. A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events. *Psychological medicine*, 40, 11, 1849-59.
- Alehagen S, Wijma B, Wijma K, 2006. Fear of childbirth before, during, and after childbirth. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 85, 1, 56-62.
- Allen S, 1998. A qualitative analysis of the process, mediating variables and impact of traumatic childbirth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 16, 2-3, 107-31.
- Altuntuğ K, Acar A, 2011. Doğum sonu dönemde primipar anne ve ebe/hemşirelerin eğitim önceliklerinin karşılaştırılması. *Merhaba*, 124.
- Albers LL, 2007. The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *Journal of midwifery & women's health*, 52, 3, 207-15.
- Amankwaa LC, Pickler RH, Boonmee J, 2007. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7, 1, 25-30.
- APA, 2000. Diagnostic criteria from DSM-IV American Psychiatric Pub, 1, 4, 17.
- APA, 2012. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, 3, e827-e41.
- APA, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), American Psychiatric Pub, 3, 1, 214.
- APA APB, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *BMC Med*, 17, 133-7.
- Aşçıbaşı K, Çökmüş FP, Aydemir Ö, 2017. DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18.
- Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K, 2016. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46, 6, 1121-34.
- Ayers S, 2004. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. *Clinical obstetrics and Gynecology*, 47, 3, 552-67.
- Ayers S, 2007. Thoughts and emotions during traumatic birth: a qualitative study. *Birth*, 34, 3, 253-63.

- Ayers S, 2014. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, 30, 2, 145-8.
- Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K, 2016. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46, 6, 1121-34.
- Ayers S, Radoš SN, Balouch S, 2015. Narratives of traumatic birth: Quality and changes over time. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7, 3, 234.
- Ayoola AB, 2011. Reducing the number of antenatal care visits in low-risk pregnancies increases perinatal mortality in low-and middle-income countries; women in all settings prefer the standard visit schedule. *Evidence-based nursing*, 14, 2, 55-6.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Tuna Malak A, 2011. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5, 1.
- Bailham D, Joseph S, 2003. Post-traumatic stress following childbirth: a review of the emerging literature and directions for research and practice. *Psychology, Health & Medicine*, 8, 2, 159-68.
- Bal Z, 2019. Travayda primiplarlara verilen ebelik desteğinin doğum sonu posttravmatik stres bozukluğu ve doğum korkusuna etkisi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Balcıoğlu İ, Uğur M, Şentürk H, Yavuz R, Demir T, Tosun M, Madazlı R, Duran A, Ertan T, Savrun M, 2005. Medikal Açıdan Stres Ve Çareleri. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları.
- Balkaya NA, 2002. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6, 2, 42-9.
- Baltaş A, Baltaş Z, 2004. Stres ve başa çıkma yolları. *Remzi Kitap. Evi*, İstanbul, 30-80.
- Bartick M, Reinhold A, 2010. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*, 125, 5, e1048-e56.
- Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü, 2005. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-8.
- Beck CT, 2004. Post-traumatic stress disorder due to childbirth: the aftermath. *Nursing research*, 53, 4, 216-24.
- Beydağ KD, 2007. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6, 6, 479-84.
- Bilgin NÇ, Potur DC, 2010. Doğum sonu dönem kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3, 3, 80-7.
- Boorman RJ, Devilly GJ, Gamble J, Creedy DK, Fenwick J, 2014. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30, 2, 255-61.
- Botha E, Helminen M, Kaunonen M, Lubbe W, Joronen K, 2020. Mothers' parenting self-efficacy, satisfaction and perceptions of their infants during the first days postpartum. *Midwifery*, 102760.
- Braungart Rieker JM, Garwood MM, Powers BP, Wang X, 2001. Parental sensitivity, infant affect, and affect regulation: Predictors of later attachment. *Child development*, 72, 1, 252-70.
- Brockington IF, Fraser C, Wilson D, 2006. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of women's mental health*, 9, 5, 233-42.
- Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Tuncay S, 2016. Pospartum süreçte kadının kendi sağlığını etkileyen durumlara ilişkin bilgi ve tutumları. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 2, 2, 90-9.
- Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ, 2009. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 88, 5, 599-605.

- Cigoli V, Gilli G, Saita E, 2006. Relational factors in psychopathological responses to childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27, 2, 91-7.
- Chen Y, Yang X, Guo C, Liao Y, Guo L, Chen W, Chen I, Krewski D, Wen SW, Xie R-h, 2020. Prevalence of post-traumatic stress disorder following caesarean section: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Women's Health*, 29, 2, 200-9.
- Cook N, Ayers S, Horsch A, 2018. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 225, 18-31.
- Cooklin A, Giallo R, Rose N, 2012. Parental fatigue and parenting practices during early childhood: An Australian community survey. *Child: care, health and development*, 38, 5, 654-64.
- Cohen P, West SG, Aiken LS, 2014. Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences, Psychology Press, p.
- Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J, 2000. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth*, 27, 2, 104-11.
- Czarnocka J, Slade P, 2000. Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 1, 35-51.
- Çakır D, Alparslan Ö, 2018. Doğum tipi değişkeninin anne-bebek etkileşimi ve annenin bebeğini algılaması üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 8, 2, 139-47.
- Çavuşoğlu H, 2011. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt I. 10 Kronik Hastalığı Olan Etkileri. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 71-90.
- Çelik G, 2018. Doğum şekline göre annelerde postpartum posttravmatik stres bozukluğu belirtileri görülme durumu ve etkileyen faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çınar İÖ, Öztürk A, 2014. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health care for women international*, 35, 3, 320-33.
- Çorapçıoğlu A, Yargıç I, Geyran P, Kocabasoglu N. Olayların etkisi ölçeği. IES-R) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği.[Validity and reliability of Turkish Version of "Impact of Event Scale-Revised"(IES-R).]. *Yeni Symposium: psikiyatri, nöroloji ve davranış bilimleri dergisi*, 14-22.
- Davidson MR, London ML, Ladewig PAW, 2012. Olds' Maternal-Newborn Across the Lifespan Nursing & Women's Health, Pearson Education, Inc, 1, 27.
- Davidson JR, Brady K, Mellman TA, Stein MB, Pollack MH, 2007. The efficacy and tolerability of tiagabine in adult patients with post-traumatic stress disorder. *Journal of clinical psychopharmacology*, 27, 1, 85-8.
- De Bono M, 2003. Molecular approaches to aggregation behavior and social attachment. *Journal of neurobiology*, 54, 1, 78-92.
- Dekel S, Solomon Z, Rozenstreich E, 2013. Secondary salutogenic effects in veterans whose parents were Holocaust survivors? *Journal of psychiatric research*, 47, 2, 266-71.
- Dekel S, Stuebe C, Dishy G, 2017. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: a systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in psychology*, 8, 560.
- Demirbaş H, Kadioğlu H, 2014. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler, *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4, 200-206.
- Demirci H, Karanisoğlu H, 2001. İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi. I. Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya, 29, 193-6.
- Denis A, Parant O, Callahan S, 2011. Post-traumatic stress disorder related to birth: a prospective longitudinal study in a French population. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 2, 125-35.

- Dikmen Yıldız P, Ayers S, Phillips L, 2017. Factors associated with post-traumatic stress symptoms (PTSS) 4–6 weeks and 6 months after birth: A longitudinal population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 221, 238-45.
- Doğan Merih Y, Karabulut Ö, Gülşen Ç, 2017. Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19, 3, 21-33.
- Doğaner G, Bekar M, 2006. Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve tenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 16, 4, 60-70.
- Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S, 2013. Annelere doğum öncesinde verilen yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 3, 10-8.
- Doyurgan K, 2009. Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. *Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Dunmore E, Clark DM, Ehlers A, 2001. A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour research and therapy*, 39, 9, 1063-84.
- Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D, 2010. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 66, 10, 2142-53
- Eşel E, 2010. Anneliğin Nörobiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 1, 100-112
- Fawcett J, Desanto-Madeya S, 2012. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories, FA Davis, 34, 7, 12.
- Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A, 2007. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39, 2, 175-91.
- Feldman R, Weller A, Leckman JF, Kuint J, Eidelman AI, 1999. The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40, 6, 929-39.
- Ferguson R, 2018. Recognizing postpartum posttraumatic stress disorder. *Nursing* 2018, 48, 4, 14.
- Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ, 2013. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child abuse neglect*, 37, 9, 664-74.
- Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNPd, 2011. Children and newborn skin care and prevention. *Anais brasileiros de dermatologia*, 86, 1, 102-10.
- Ford E, Ayers S, Bradley R, 2010. Exploration of a cognitive model to predict post-traumatic stress symptoms following childbirth. *Journal of anxiety disorders*, 24, 3, 353-9..
- Ford S, Schofield T, Hope T, 2003. What are the ingredients for a successful evidence-based patient choice consultation?: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 56, 3, 589-602.
- Garthus Niegel S, von Soest T, Vollrath ME, Eberhard Gran M, 2013. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of women's mental health*, 16, 1, 1-10.
- Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ, 2007. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, 126-33.
- Giden C, 2013. Primipar annelerin bebeklerini algılama ve temel yenidoğan bakımına yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi, *Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- Gökdemirel S, Bozkurt G, Gökçay G, Bulut A, 2008. Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*, 8, 4, 221-34.
- Gölge ZB, 2005. Cinsel Travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 42, 19-28.
- Greenfield M, Jomeen J, Glover L, 2016. What is traumatic birth? A concept analysis and literature review. *British Journal of Midwifery*, 24, 4, 254-67.

- Grekin R, O'Hara MW, 2014. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 34, 5, 389-401.
- Güdücü N, İşçi H, Başgöl Yiğiter A, Dündar İ, Kayan BÖ, 2013. Sezaryenle ve normal doğum yapan kadınlarda postpartum posttravmatik stres bozukluğu. *Jinekoloji Obstetrik Pediatri ve Pediatrik Cerrahi Dergisi*. 5,3.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü, 2014. Emotional Problems of Parents in the Postpartum Period and Nursing Care. *Journal of Education and Research in Nursing*, 11, 1, 82-92.
- Harris R, Ayers S, 2012. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychology & health*, 27, 10, 1166-77.
- Hernández Martínez A, Rodríguez Almagro J, Molina Alarcón M, Infante Torres N, Rubio Álvarez A, Martínez Galiano JM, 2020. Perinatal factors related to post-traumatic stress disorder symptoms 1–5 years following birth. *Women and Birth*, 33, 2, e129-e35.
- Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC, 2009. *Wong's essentials of pediatric nursing*, Mosby/Elsevier, 19, 11, 2.
- Hofberg K, Brockington I, 2000. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth: a series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 1, 83-5.
- Hooley JM, Maher WB, Maher BA, 2013. *Abnormal psychology*, John Wiley & Sons Inc, 21, 5, 143.
- Horowitz M, Wilner N, Alvarez W, 1979. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41, 3, 209-18.
- Hung C-H, 2007. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 23, 7, 352-60.
- Iles J, Slade P, Spiby H, 2011. Posttraumatic stress symptoms and postpartum depression in couples after childbirth: the role of partner support and attachment. *Journal of anxiety disorders*, 25, 4, 520-30.
- İsbir GG, İnci F, 2014. Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1, 1, 29-40.
- İsbir GG, İnci F, Bektaş M, Yıldız PD, Ayers S, 2016. Risk factors associated with post-traumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*, 41, 96-103.
- Kanbur BN, Balcı S, 2017. Preterm yenidoğanlarda koku. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4, 3, 272-6.
- Kashanian M, Fekrat M, Masoomi Z, Ansari NS, 2010. Comparison of active and expectant management on the duration of the third stage of labour and the amount of blood loss during the third and fourth stages of labour: a randomised controlled trial. *Midwifery*, 26, 2, 241-5.
- Keskin SP, 2013. *Anneye güvenli bağlanma*, Boyut Publishing yayınevi, 144.
- Kocamanoğlu B, 2008. Postpartum dönemde görülen ruhsal sorunların sosyodemografik, psikiyatrik ve obstetrik özellikler yönünden değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*, Samsun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD.
- Korkmaz Z, 2003. Primipar annelerin bebeklerini algılama durumu, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lazarus RS, 1998. The stress and coping paradigm. Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial Issues, 182-220.
- Leahy Warren P, 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of advanced nursing*, 50, 5, 479-88.
- Leahy Warren P, McCarthy G, 2011. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 27, 6, 802-10.
- Lederman RP, Weingarten C, Lederman E, 1981. Postpartum self-evaluation questionnaire: measures of maternal adaptation. *Birth Defects Original Article Series*, 17, 6, 201.

- Lemola S, Stadlmayr W, Grob A, 2007. Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25, 3, 190-202.
- Lev-Wiesel R, Chen R, Daphna-Tekoah S, Hod M, 2009. Past traumatic events: are they a risk factor for high-risk pregnancy, delivery complications, and postpartum posttraumatic symptoms? *Journal of Women's Health*, 18, 1, 119-25.
- Lin C-T, Chou F-H, 2008. A comparison of maternal psychosocial adaptation among pregnant women with different gravidity. *Hu li za zhi The journal of nursing*, 55, 6, 28-36.
- Manav G, Yıldırım F, 2010. Term ve preterm bebek annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32, 2, 149-57.
- Mantis I, Mercuri M, Stack DM, Field TM, 2019. Depressed and non-depressed mothers' touching during social interactions with their infants. *Developmental cognitive neuroscience*, 35, 57-65.
- Martell LK, 2001. Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 30, 5, 496-506.
- Masters K, 2014. *Nursing theories: A framework for professional practice*, Jones & Bartlett Publishers, 5, 82, 3.
- McNally RJ, Bryant RA, Ehlers A, 2003. Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological science in the public interest*, 4, 2, 45-79.
- McVeigh C, Smith M, 2000. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery*, 16, 4, 269-76.
- Mercer RT, 2006. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35, 5, 649-51.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E, 2010. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1, 2, 71-6.
- Mezey G, Bacchus L, Bewley S, White S, 2005. Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112, 2, 197-204.
- Milosavljevic M, Tosevski DL, Soldatovic I, Vukovic O, Miljevic C, Peljto A, Kostic M, Olf M, 2016. Posttraumatic stress disorder after vaginal delivery at primiparous women. *Scientific reports*, 6, 1, 1-7.
- Misri S, Burgmann AJ, 1992. Postpartum mood disorders: recognizing the symptoms. *Canadian Family Physician*, 38, 2031.
- Modarres M, Afrasiabi S, Rahnama P, Montazeri A, 2012. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, 12, 1, 1-6.
- Moghadam MF, Shamsi A, Moro FH, 2015. The prevalence of post-traumatic stress disorder among women with normal vaginal delivery in Zahedan city. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 15-9.
- Montmasson H, Bertrand P, Perrotin F, El-Hage W, 2012. Predictors of postpartum post-traumatic stress disorder in primiparous mothers. *Journal de gynecologie, obstetrique et biologie de la reproduction*, 41, 6, 553-60.
- Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG, 2015. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 6.
- Muzik M, Marcus SM, Heringhausen JE, Flynn H, 2009. Cuando la depresión complica la maternidad: directrices para la detección selectiva y el tratamiento durante la asistencia obstétrica antenatal y posparto. *Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica*, 36, 4, 771-88.
- Nesca M, Dalby JT, 2011. Maternal neonaticide following traumatic childbirth: a case study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 55, 7, 1166-78.

- Ngai FW, Chan SW, Holroyd E, 2011. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 9-10, 1481-9.
- Nicholls K, Ayers S, 2007. Childbirth related posttraumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *British journal of health psychology*, 12, 4, 491-509.
- North CS, Surís AM, Smith RP, King RV, 2016. The evolution of PTSD criteria across editions of DSM. , 28, 3, 28, 3, 197-208.
- Ohashi Y, Kitamura T, Sakanashi K, Tanaka T, 2016. Postpartum bonding disorder: factor structure, validity, reliability and a model comparison of the postnatal bonding questionnaire in Japanese mothers of infants. *Healthcare*, 50.
- Özkan H, Kanbur A, Apay S, Kılıç M, Ağapınar S, Özorhan EY, 2013. Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 47, 3, 117-21.
- Özkan H, Polat S, 2011. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 1, 3, 5-9.
- Öztürk S, 2011. Roy Adaptasyon Modeli'ne göre postpartum dönemdeki annelere verilen eğitimin anne duyarlılığına etkisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- Öztürk S, 2014. Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi, *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health*, 12, 3.
- Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ, 2017. Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10, 52.
- Paris R, Dubus N, 2005. Staying connected while nurturing an infant: A challenge of new motherhood. *Family Relations*, 54, 1, 72-83.
- Pektekin Ç, 2013. Hemşirelik felsefesi. *Kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar*, İstanbul medikal yayıncılık, 17, 2.
- Perez EM, Hendricks MK, Beard JL, Murray-Kolb LE, Berg A, Tomlinson M, Irlam J, Isaacs W, Njengele T, Sive A, 2005. Mother-infant interactions and infant development are altered by maternal iron deficiency anemia. *The Journal of nutrition*, 135, 4, 850-5.
- Pınar ŞE, Polat Ş, 2019. Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağılılığı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12, 3, 448-56.
- Polachek IS, Harari LH, Baum M, Strous RD, 2012. Postpartum post-traumatic stress disorder symptoms: the uninvited birth companion. *Isr Med Assoc J*, 14, 6, 347-53.
- Pringsheim T, Jette N, Frolkis A, Steeves TD, 2014. The prevalence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *Movement disorders*, 29, 13, 1583-90.
- Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M, 2011. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27, 2, 237-42.
- Roy C, Whetsell MV, Frederickson K, 2009. The Roy Adaptation Model and research: global perspective. *Nursing science quarterly*, 22, 3, 209-11.
- Roy SC, Jones DA, 2006. *Nursing knowledge development and clinical practice: opportunities and directions*, Springer Publishing Company, 47, 38, 24.
- Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U, 2007. Women's satisfaction with intrapartum care—a pattern approach. *Journal of advanced nursing*, 59, 5, 474-87.
- Ryding E, Wijma K, Wijma B, 2003. Emergency cesarean section: 25 women's experiences *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2000; 18 (1): 33-9.
- Sabuncuoğlu O, Berkem M, 2006. Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 4, 252-8.
- Samur G, 2008. Anne sütü. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, Ankara, 1-21.

- Schwab W, Marth C, Bergant A, 2012. Post-traumatic stress disorder post partum. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 72, 01, 56-63.
- Schwab W, Marth C, Bergant A, 2018. The Impact of Birth on the Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) in Multiparous Women. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 2012. n. 72.
- Selye H, 1946. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6, 2, 117-230.
- Semerci K, 2019. Annelerin doğum sonrası konfor ve destek düzeyleri arasındaki ilişki, İnönü Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Serçekuş P, 2010. Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sharan P, Chaudhary G, Kavathekar SA, Saxena S, 1996. Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *The American Journal of Psychiatry*, 3, 21.
- Soet JE, Brack GA, DiIorio C, 2003. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30, 1, 36-46.
- Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S, 2005. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8, 2, 88-99.
- Söderquist J, Wijma B, Wijma K, 2006. The longitudinal course of post-traumatic stress after childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27, 2, 113-9.
- Söderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K, 2009. Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116, 5, 672-80.
- Sözeri C, 2011. Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Stramrood CA, Paarlberg KM, Huis In't Veld EM, Berger LW, Vingerhoets AJ, Weijmar Schultz WC, Van Pampus MG, 2011. Posttraumatic stress following childbirth in homelike-and hospital settings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32, 2, 88-97.
- Stark MA, 1997. Psychosocial adjustment during pregnancy: The experience of mature gravidas. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26, 2, 206-11.
- Sungur MZ, 1999. İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 2, 105-8.
- Şanlı Y, Öncel S, 2014. Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Turkish Society of Obstetrics & Gynecology*, 11, 2.
- Şeker S, Sevil Ü, 2015. Doğuma hazırlık sınıflarının annenin doğum sonu fonksiyonel durumuna ve bebeğini algılamasına etkisi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 1, 1, 1-9.
- Taşçı K, Mete S, 2007. Postpartum kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10, 2, 20-9.
- Taşkın L, 2011. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 10 Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 638-9.
- Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V, 2005. A new mother-to-infant bonding scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8, 1, 45-51.
- Taylor SG, Tomey AM, Alligood MR, 2006. *Nursing theorists and their work*, Mosby Elsevier, 10, 22, 4
- TDK 2020. Erişim Adresi: <http://tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi:23.07.2020
- Van den Heuvel M, 2008. Pathological fear of childbirth. Academic Dissertation, Department of Psychology and Health Tilburg: Tilburg University.
- Van Dinter-Douma EE, De Vries NE, Aarts-Greven M, Stramrood CA, Van Pampus MG, 2018. Screening for trauma and anxiety recognition: knowledge, management and attitudes

- amongst gynecologists regarding women with fear of childbirth and postpartum posttraumatic stress disorder. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-9.
- Van Heumen MA, Hollander MH, van Pampus MG, van Dillen J, Stramrood CA, 2018. Psychosocial predictors of postpartum posttraumatic stress disorder in women with a traumatic childbirth experience. *Frontiers in psychiatry*, 9, 348.
- Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Rezaeian S, 2013. Trends of postpartum depression in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Depression research and treatment*, 2, 13.
- Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Banack H, Dritsa M, Khalifé S, 2012. PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *Journal of Psychosomatic Research*, 73, 4, 257-63.
- Verreault N, Da Costa D, Marchand A, Ireland K, Banack H, Dritsa M, Khalifé S, 2015. PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women- *Journal of Psychosomatic Research*-Vol. 73, 4- 257-263.
- Virit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H, 2008. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Von Zerssen D, Akiskal HS, 1998. Personality factors in affective disorders: historical developments and current issues with special reference to the concepts of temperament and character. *Journal of Affective Disorders*, 51, 1, 1.
- Vossbeck Elsebusch AN, Freisfeld C, Ehring T, 2014. Predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *BMC psychiatry*, 14, 1, 200.
- Weinberg MK, Tronick EZ, Cohn JF, Olson KL, 1999. Gender differences in emotional expressivity and self-regulation during early infancy. *Developmental psychology*, 35, 1, 175.
- Weis JM, Grunert BK, 2004. Post-traumatic stress disorder following traumatic injuries in adults. *Wmj-Madison*, 103, 69-72.
- Weiss D, Marmar C, 1997. The impact of event scale-revised. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York, Guilford, 399-411.
- Wijma K, Söderquist J, Wijma B, 1997. Posttraumatic stress disorder after childbirth: a cross sectional study. *Journal of anxiety disorders*, 11, 6, 587-97.
- Wong DL, Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, 2005. *Wong's essentials of pediatric nursing*, Mosby, 7, 29, 44.
- Yağmur Y, Ulukoca N, 2010. Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *International journal of public health*, 55, 6, 543-9.
- Yehuda R, 2002. Post-traumatic stress disorder. *New England journal of medicine*, 346, 2, 108-14.
- Yeşilççek Çalık K, Aktaş S, 2011. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 3, 1.
- Yıldız D, 2008. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 4, 294-98.
- Yıldız H, Kücceduklüksahin N, 2011. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri. *Turkish Journal of Family Practice, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15, 4.
- Yıldız PD, Ayers S, Phillips L, 2017. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 208, 634-45.
- Yılmaz FA, Başer M, 2017. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 24-8.
- Yönel E, 2015. Modifiye perinatal travma sonrası stres bozukluğu ölçeği türkçe geçerlik ve güvenilirliği ile postpartum travma sonrası stres bozukluğu etyolojisi ve yaygınlığı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıpta Uzmanlık Tezi*.

- Zambaldi CF, Cantilino A, Sougey EB, 2011. Bio-socio-demographic factors associated with post-traumatic stress disorder in a sample of postpartum Brazilian women. *Archives of women's mental health*, 14, 5, 435.
- Zivoder I, Martic-Biocina S, Veronek J, Ursulin-Trstenjak N, Sajko M, Paukovic M, 2019. Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatr Danub*, 31, Suppl 3, 338-44.



7.EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Sayın Katılımcı, Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tez çalışması amacı ile kullanılacaktır ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak veriler yayın amacı ile kullanılabilir. Vereceğiniz bilgilerin size en uygun cevap olması ve bütün soruları eksiksiz olarak cevaplamanız gerekmektedir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız.....
2. Evlenme yaşı.....
3. Eşiniz yaşı.....
4. 3.Evlenmeye nasıl karar verdiniz?
1.Severek 2.Görücü usulü 4.Diğer.....
5. Eğitim durumunuz.
1. Okur-yazar 2. İlköğretim mezunu 3. Lise ve dengi 4. Üniversite üzeri
6. Mesleğiniz nedir?
1.Çalışan 2. Çalışmayan
7. Sosyal güvence durumunuz.
1.Sosyal güvence yok 2.Sosyal güvencem var
8. 7.Eşinizin Mesleği
1.Çalışan 2. Çalışmayan
9. 8. Gelir durumunuz?
1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime denk 3. Gelirim giderimden fazla
10. Ailenizin gelir düzeyi nedir?
1.Asgari ücret ve altı 2.Asgari ücret üzeri
11. 9.En uzun süre yaşadığınız yeri belirtiniz.
1. İl merkezi 2. İlçe/ Köy

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

12. İsteyerek mi gebe kaldınız?
1.Evet 2.Hayır
13. Eşin gebeliği isteme durumu?
1.Evet 2.Hayır
14. Gebeliğe bağlı yaşadığınız yakınmalarınız oldu mu? (bulantı-kusma, sırt ağrısı, bel ağrısı)
1.Evet (.....) 2. Hayır
15. Ebenizden doğum öncesi bakım aldınız mı?
1. Evet 2. Hayır
16. 16. Gebeliğinizde doğuma hazırlık sınıfına katıldınız mı?
1. Evet 2. Hayır
17. Gebeliğiniz sırasında eşinizden fiziksel şiddet gördünüz mü?
1. Evet 2. Hayır
18. Gebeliğiniz sırasında eşinizden cinsel şiddet gördünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

19. Doğumun yapıldığı yer neresiydi?

1. Tıp Fakültesi Hastanesi 2. Devlet hastanesi 3. Özel Hastane 4. Evde

20. Anne olacağınızı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz?

1. Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular
2. Üzülme ve olumsuz duygular
3. Hiçbir şey hissetmedim
4. Diğer.....

21. Kendinizi anneliğe hazır hissediyor muydunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Emin değilim.

DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN ÖZELLİKLER

22. Doğumdan sonra size bebek bakımında destek olabilecek kişiler var mı?

1. Hayır 2. Evet ise kim?.....

23. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman kucağınıza aldınız?

1. İlk 30 dk. İçinde 2. 30dk. sonra

24. Doğumdan sonra bebeğinizi ilk ne zaman emzirdiniz?

1. İlk 30 dk. İçinde 2. 30dk. sonra

25. Kendi bakımınız ve bebeğinizin bakımı sırasında herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

26. Doğum sonu dönem izlem sayısı.....

YENİDOĞAN ALGISINA YÖNELİK ÖZELLİKLER

28. Bebeğinizin cinsiyeti?

1. Kız 2. Erkek

29. Bebeğinizin cinsiyetinden memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır

30. Bebeğinizin doğum kilosu.....

31. Bebeğinizin şimdiki kilosu....

	Evet	Hayır
32. Bebeğimin görünüşü, fiziksel özellikleri hiç benim hayal ettiğim gibi değil		
33. Her fırsatta bebeğimi kucaklar, ona dokunurum		
34. Bebeğime zara vereceğim düşüncesiyle ona dokunmaktan korkarım		
35. Bebeğimi koklamaktan hoşlanırım		
36. Doğum sonu yaşadığım istenmeyen olaylardan bebeğimi sorumlu tutarım		
37. Bebeğim ağladığında ihtiyacının ne olduğunu bulurum		
38. Bebeğimin ihtiyaçlarını kendim karşılamaya özen gösteririm		
39. Bebeğimin günde kaç kere kaka yaparsa normal olduğunu bilirim		

40.Bebeğimin günde kaç kere kustuğunda normal olduğunu bilirim		
41.Bebeğimi emzirmekten hoşlanırım		
42.Bebeğimi emzirdiğimde aramızda özel bir bağ oluştuğunu hissediyorum		
43.Bebeğimle göz göze temas kurmaya özen gösteririm		
44.Bebeğimle her fırsatta konuşurum		



EK-B: Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeği (PPKDÖ)

Her bir ifadeyi okuyunuz ve hangi yanıt sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımlıyor ise onu işaretleyiniz.

	Çok fazla	Kısmen	Biraz	Hiç
1.Bebeğimin neden hoşlanıp neden hoşlanmadığını bilirim.				
2.Eşim bebeğin bakımına katılır.				
3.Geceleri bebek için kalkmak beni rahatsız eder.				
4.Eşim anlayışlıdır, üzülüşümde beni anlar.				
5.Bu bebek bizim için ekonomik bir yük.				
6.Bebek doğurmak bana bir tür başarı hissi verdi.				
7.Eşim çocuk bakımının kendi sorumluluğu olmadığını düşünüyor.				
8.Satın alabildiklerimizden daha fazla şeye gereksinimimiz var.				
9.Bu doğum kendimle gurur duymamı sağladı.				
10.Kendimi eşime yakın hissediyorum.				
11.Bebeğe bakmak ve aynı şeyleri tekrar tekrar yapmak bana sıkıcı geliyor.				
12.Bebeğim için doğru kararları verebileceğimden emin değilim.				
13.Eşim çocuğun bakımına mümkün olduğunca az yardım eder.				
14.Bebek ağladığında ne istediğini söyleyebilirim.				
15.Bana anne olarak güvenen arkadaş veya akrabalarım var.				
16.Eşim bebekle zaman geçirir.				
17.Bebeğe karşı olan sabrım sınırlıdır.				
18.Yaşadığımız bölgede çocuk yetiştirme konusunda endişeliyim.				
19.Annem ve babam, annelik konusunda beni Eleştiriyorlar				
20.Çocuk bakımı dışında kalan zamanın azlığı beni mutsuz ediyor.				
21.Çocuğa bakmak için yardım istediğimde kocam rahatsız oluyor.				
22. Bebekle ilgilenmekten zevk alıyorum.				
23.Bir anne olarak çok fazla sorumluluğa sahip olmak beni endişelendiriyor.				
24.Eşimle sorunlarım hakkında konuşmakta zorlanırım.				
25.Bebeğimin altını temizlerken başka bir şey yapmak istiyorum.				
26.İyi bir anne olup olmadığım konusunda şüphelerim var.				
27.Şimdi olduğumdan daha iyi bir anne olmak isterim.				
28.Doğum sancılarını kötü ve korkutucu olarak hatırlıyorum.				
29.Annelikle ilgili sorularım hakkında bazı arkadaş ya da				

akrabalarım ile konuşabilirim.				
30.Bütçem ev işi ve diğer masrafları karşılamama yetiyor.				
31.Eşim beni bir eş olarak eleştirir.				
32.Eşim bebek bakımını paylaşmak ister.				
33.Bu bebeğe sahip olmaktan memnunum.				
34.Eğer bebek işlerimi sık sık kesintiye uğratırsa rahatsız olurum.				
35.Ailemin belirli bir gelirinin olması beni kaygılandırıyor.				
36.Bebeğimi tanıdığımı ve onun için ne yapmam gerektiğini bildiğimi düşünüyorum.				
37.Eşim, işiyle ya da hobileriyle uğraşmayı benimle olmaya tercih eder.				
38.Eşim hislerime önem verir.				
39.Eşim onun için bir yük olduğum hissini verir.				
40.Bebeğe kendi bildiğim şekilde bakmam konusunda beni cesaretlendiren arkadaş ya da akrabalarım var.				
41.İhtiyaç duyduğumda bir bebek bakıcısına ücret ödeyebilecek gücüm var.				
42.Anne olmaktan hoşlanıyorum.				
43.Üzgün ya da kötü hissettiğimde eşim beni rahatlatır.				
44.Bebeği beslemek bana bir tatmin duygusu veriyor.				
45.Eşim ve benim evliliğimizle ilgili sorunlarımızı var.				
46.Annem ve babam bebekle ilgileniyorlar.				
47.Bebeğin doğumunu hatırladığımda kendimi mutlu hissediyorum.				
48.Doğum ağrısına kötü tepki verdiğimi düşünüyorum.				
49.Duygu ve düşüncelerimi eşimle paylaşabilirim.				
50.Bebeğimin ihtiyaçlarını karşılayabilme konusunda endişeliyim.				
51.Ailemin tüm temel ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli paramız var.				
52.Bebeğe şuan baktığımdan daha iyi nasıl bakabileceğimi bilmiyorum				
53.Emzirme aralarında, bebeğim uyanık ve sakinken onunla oynarım.				
54.Eşim bebeğe ilgi gösteriyor.				
55.Eşimle olan tartışmalarımız kavgayla sonuçlanır.				
56.Eşim ihtiyaç duyduğumda beni yüzüstü bırakır.				
57.Bebek ağladığında eşim aldırılmaz.				
58.Doğumun üstesinden gelme konusunda pişmanlık duyuyorum.				
59.Bebek bakımı konusundaki kararlarıma güveniyorum.				
60.Evimiz bizim için çok küçük.				
61.Bebeğimin ne istediğini çoğu zaman bilirim.				
62.İhtiyaç olduğu anlarda bebeğin bakımı için arkadaş ya da akrabalarım güvenebilirim.				
63.Bebeğe yeterince özen gösterdiğimden emin değilim.				
64.Bir anne olarak yapmam gerekenleri ve benden beklenenleri büyük bir yük olarak hissediyorum.				

65.Eşim bebeğe bakmaktan hoşlanmaz.				
66.Ailem çok az şeyi doğru yapabildiğimi hissetmeme neden oluyor.				
67.Her şeye rağmen doğum güzel bir tecrübeydi.				
68.Yaşadığım doğumda kendimi hayal kırıklığına uğramış hissettim.				
69.Bebekle ilgilenen arkadaş ve akrabalarım var.				
70.Mevcut gelirimizle nasıl geçineceğimiz konusunda endişeliyim.				
71.Eşim bebeği tutmaktan hoşlanıyor.				
72.Annem ve babam, bebeğe daha iyi bakmam gerektiğini düşünüyorlar.				
73.doğum yapmak benim için memnuniyet vericiydi.				
74.Eşimi, bebek bakımında bana yardım etmekten kaçınıyor.				
75.İşe ya da okula gitmeyi ve başka şeylerle uğraşmayı bebek bakımına tercih ederim.				
76.Bebek ağladığında ne yapacağımı bilemiyorum.				
77.Ailem bebek bakımında izlediğim yolu beğeniyor gibi görünüyor.				
78.Benim iyi bir anne olduğumu düşünen arkadaş ya da akrabalarım var.				
79.Doğumla nasıl başa çıktığımı düşündükçe kendimi iyi hissediyorum.				
80.Ailem bebeğe az ilgi gösteriyor.				
81.Gelecekteki mali durumum hakkında kendimi güvende hissediyorum.				
82.Bebek bakımı konusundaki yeteneğime güveniyorum.				

EK-C: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Yukarıda sizi en çok etkilediğini belirttiğiniz travmatik olayı düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
1. Benzeyen her şey olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.	0	1	2	3	4
2. Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.	0	1	2	3	4
3. Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor	0	1	2	3	4
4. Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.	0	1	2	3	4
5. Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.	0	1	2	3	4
6. İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.	0	1	2	3	4
7. Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4
8. Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
9. Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.	0	1	2	3	4
10. Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.	0	1	2	3	4
11. Olayı düşünmemeye çalışıyorum.	0	1	2	3	4
12. Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum.	0	1	2	3	4
13. Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.	0	1	2	3	4
14. Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
16. Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.	0	1	2	3	4
17. Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.	0	1	2	3	4
18. Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda,	0	1	2	3	4

terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.					
20. Olayla ilgili rüyalar görüyorum.	0	1	2	3	4
21. Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.	0	1	2	3	4
21. Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.	0	1	2	3	4



EK-D: Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sizi Selçuk Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA danışmanlığında yürütülen, yüksek lisans öğrencisi Gamze YURT tarafından uygulanacak olan “Postpartum Dönemde Posttravmatik Stres Bozukluğu Görülme Durumunun Annelik Adaptasyonu ve Yenidoğan Algısına Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için gönüllü olduğunuz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmaya katılanların isimleri gizli tutulacaktır.

1. Çalışmaya Katılım Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

☐

Yüksek Lisans Öğrencisi Adı - Soyadı: Gamze YURT

Tez Danışmanı Adı-Soyadı:

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA

POSTPARTUM DÖNEMDE POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU GÖRÜLME DURUMUNUN ANNELİK ADAPTASYONU VE YENİDOĞAN ALGISINA ETKİSİ

Yazar Gamze Yurt

Gönderim Tarihi: 14-Eki-2021 06:30PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1673811632
Dosya adı: Gamze_Tez_14.10._21.doc (1.29M)
Kelime sayısı: 23057
Karakter sayısı: 150028

POSTPARTUM DÖNEMDE POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU GÖRÜLME DURUMUNUN ANNELİK ADAPTASYONU VE YENİDOĞAN ALGISINA ETKİSİ

ORJİNALLIK RAPORU

% 18	% 17	% 7	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 3
2	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.nevsehir.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dspace.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
7	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
8	e-dergi.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

Submitted to Okan Üniversitesi