

Erken Doğan Bebek Annelerinde Travma Sonrası Stres: İlişkili Etmenler ve Müdahale Çalışmaları Üzerine Bir Derleme

Burcu Kömürcü¹

Kömürcü, B. (2020). Erken doğan bebek annelerinde travma sonrası stres: İlişkili etmenler ve müdahale çalışmaları üzerine bir derleme. *Nesne*, 8(16), 158-170. DOI: 10.7816/nesne-08-16-11

Anahtar kelimeler

Prematüre, erken doğan bebekler, anneler, erken doğum, travma sonrası stres

Keywords

Premature, preterm babies, mothers, preterm birth, post traumatic stress

Öz

Erken doğum 37 haftadan önce olan doğumları tanımlamak için; "erken doğan" ya da "prematüre" bebek terimi ise 37 haftadan önce doğan bebekleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Doğumdan sonra, erken doğan bebeklerin içinde bulundukları zorlu tıbbi durum, doğumdan sonra bebeğin yeni doğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) kalmasını gerektirebileceği, genellikle bebeklerle ebeveynleri arasındaki ten-tene ilişkiyi engelleyebileceği ve anne-bebek ilişkisinde olumsuz etki yaratabileceği için, hem yeni doğan bebek hem de anne için stres verici olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, erken doğumun annenin yaşadığı psikolojik sorunlarla ilişkili olabildiğini, travma sonrası stres belirtileri ve/veya travma sonrası stres bozukluğunun, erken doğumu takiben annenin yaşadığı ruh sağlığı sorunlarından olabildiğini ortaya koymaktadır. Doğum sonrasında yaşanan olumsuz duyguların yalnızca anne sağlığını değil aynı zamanda bebeğin gelişimini de etkilediği bilinmektedir. Annenin erken doğumun ardından yaşayacağı travma sonrası stres (TSS), annenin bebeğini algılamasını etkileyerek olağan anne-bebek ilişkisini sekteye uğratabilmektedir. Alanyazında erken doğum sonrası TSS belirtilerine odaklanan çok az sayıda çalışma olmasından hareketle, bu derleme makalesinde, erken doğan bebek annelerinin yaşadıkları TSS tepkileri ve belirtileri ile TSSB, TSS ile ilişkili etmenler, TSS'nin anne-bebek etkileşimini nasıl etkilediği ve TSS belirtilerine yönelik oluşturulmuş müdahale programları ele alınacaktır.

Posttraumatic Stress in Mothers of Premature Infants: A Review on Associated Factors and Intervention Studies

Abstract

Preterm birth is used to identify deliveries before 37 weeks; the terms of "preterm" or "premature" baby are used to describe the babies who are born before 37 weeks. After birth, the challenging medical condition of preterm babies, since it may require the baby to stay in the newborn intensive care unit (NICU), usually may prevent the skin-to-skin relationship between babies and their parents and may have a negative effect on the mother-baby relationship, it could be stressful for both mother and baby. Studies show that preterm birth may be associated with the psychological problems experienced by the mother, post-traumatic stress symptoms and / or post-traumatic stress disorder may be one of the mental health problems experienced by the mother following premature birth. It is known that negative emotions experienced after birth affect not only the maternal health but also the development of the baby. Posttraumatic stress that the mother will experience after preterm birth may affect the mother's perception of her baby and disrupt the normal mother-baby relationship. Based on the very few studies in the literature focusing on the symptoms of TSS after preterm birth, in this review, PTS reactions and symptoms experienced by mothers of preterm babies, PTSD, factors associated with PTS, how PTS affect the mother-baby interaction and intervention programs which have been targeted the TSS symptoms will be discussed.

Makale Bilgisi

Geliş tarihi: 16 Ekim 2019

Düzeltilme tarihi: 23 Şubat 2020

Kabul tarihi: 23 Mart 2020

DOI: 10.7816/nesne-08-16-11

¹ Araş. Gör., Ankara Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, komurcu(at)ankara.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6051-4941

“Prematüre” ya da “erken doğan” bebek terimi 37. haftadan önce doğan bebekleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Erken doğuma ilişkin farklı sınıflama kriterleri olmasına karşın, erken doğum genellikle içinde bulunulan gebelik haftasına göre, sınırda erken doğan (geç, 32-37 hafta), küçük erken doğan (orta, 28-31 hafta) ve çok küçük erken doğan (ileri, < 28 hafta) olarak; ayrıca yeni doğanın vücut ağırlığına göre, düşük doğum ağırlıklı (DDA < 2500 gr), çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA, 1000-1499 gr) ve aşırı düşük doğum ağırlıklı (ADDA, < 1000 gr) olarak sınıflandırılmaktadır (Özbaş ve Aydın, 2012). Her yıl 15 milyon erken doğum (< 37 hafta) gerçekleşmektedir (WHO, 2012). Ebeveynler, aileler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve toplum için oldukça önemli psikolojik, duygusal ve ekonomik yüke neden olan (Lasiuk, Comeau ve Newburn-Cook, 2013) erken doğum yaygınlığının, dünyada % 5-18 arasında değişmekte olduğu, Türkiye’de bu oranın yaklaşık %11 oranında olduğu ve Türkiye'nin söz konusu oranla 184 ülke arasında 56. sırada yer aldığı bildirilmiştir (WHO, 2012).

Bireyin yaşamında önemli bir stres kaynağı olan doğumun getirdiği strese ek olarak, doğumun beklenen zamanda olmaması ve bebeğin yaşadığı biyolojik sıkıntılar gibi başka stresörleri içeren erken doğum, erken doğan bebek annelerini sıklıkla ruh sağlığı sorunlarının hedefi haline getirmektedir. Bebeği yeni doğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) tedavi gören ebeveynlerin yaşadıkları deneyimler içinde üzüntü, kaygı, depresyon, travma sonrası stres (TSS) tepkileri ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi deneyimler yer almaktadır (Feeley ve ark., 2011; Holditch-Davis, Bartlett, Blickman ve Miles, 2003; Kersting ve ark., 2004; Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex ve Ansermet, 2003).

TSSB, travma yaratan bir olayın ardından yaşanan, temel olarak dört kümede toplanabilecek belirtilerle kendini göstermektedir. Bunlar; *i*) travmatik olayı yeniden yaşıyormuş gibi olma, *ii*) travmatik olayın hatırlatıcılarından kaçınma, *iii*) travmatik olaya ilişkin devam eden aşırı uyarılma/irkilme ve *iv*) biliş ve duygulanımda olumsuz değişimlerin olmasıdır (APA, 2013). Ek olarak, TSSB tanısı koyulabilmesi için belirtilerin en az bir ay sürmesi, işlevsellikte bozulmanın olması, en az bir stres verici yaşam olayının bulunması gerekmektedir (APA, 2013). “Travmatik” terimi bireyin başa çıkma becerilerinin sınırlarını aşan, çaresizlik ve savunmasızlık yaratan, yaşamı tehdit eden bir durumun deneyimlenmesi olarak tanımlanmaktadır (Yehuda, 2002). Bu açıdan, doğum da bazı anneler için travmatik bir yaşam olayı olarak deneyimlenebilmektedir. Alanyazında ilk olarak doğum sonrası TSSB (*la nevrose traumatique post-obstetricale*) uzun süren, zorlu geçen doğumlar ve engelli bir bebeğin doğumu ya da ölü doğumlara işaret etmek için kullanılmıştır (Bydlowski ve Raoul-Duval, 1978). Doğumun ardından annelerin yaşadıkları TSS belirtileri arasında, doğuma ilişkin kâbusların görülmesi, rahatsız edici düşüncelerin zihinde belirmesi, doğum anına ilişkin anılarda hatırlanamayan eksik parçaların olması ve kafa karışıklığı gibi travmatik belirtiler bulunmaktadır (Arizmendi ve Affonso, 1987; Beech ve Robinson, 1985; Stolte, 1986). 1978 yılında ilk tanım yapılması rağmen, doğuma ilişkin travma çalışmalarına son yıllarda ağırlık verilmeye başlandığı görülmektedir. Doğuma ilişkin travma söz konusu olduğunda, doğası gereği içerdiği yüksek risk nedeniyle erken doğum, annenin doğum sonrasında yaşayabileceği TSS belirtileri ile ilişkili olabilmektedir. Bir sonraki bölümde erken doğum ve TSS ilişkisine yönelik çalışmalar aktarılmıştır.

Erken Doğum ile TSS İlişkisi

Çoğu durumda, erken doğum, bebeğin ve annenin sağlığı için ciddi tehdit oluşturan durumlardan kaçınmak için, genellikle hamileliğin acilen sonlandırılmasını gerektiren, annenin yaşadığı tıbbi komplikasyonların beklenmeyen bir sonucudur. Erken doğum, bebeğin YYBÜ’de yatışını gerektiren ve anne

ile bebeğin fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit oluşturan, ebeveynlerin günlük yaşamlarını etkileyen stresli ve travmatik bir durumdur (Aftyka, Rybojad, Rozalska-Walaszek, Rzońca ve Humeniuk, 2014; Borghini ve ark., 2014; Dudek-Shriber, 2004; Eriksson ve Pehrsson, 2002; Feeley ve ark., 2011; Forcada-Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet ve Muller-Nix, 2011; Holditch-Davis ve ark., 2003; Holditch-Davis ve ark., 2009; Ionio ve ark., 2016; Jotzo ve Poets, 2005; Kersting ve ark., 2004; Lefkowitz, Baxt ve Evans, 2010; Matricardi, Agostino, Fedeli ve Montiroso, 2013; Miles, Holditch-Davis, Schwartz ve Scher, 2007; Muller-Nix ve ark., 2004). Çalışmalar, yeni doğan bebekleri hastanede yatan ebeveynlerin, bu süreçte bebeğin öleceğinden korkma, yeterince büyüymeden dünyaya gelmiş olan bebekle karşılaşma, bebeğin fiziksel olarak incinebilir olması ve gelişimlerinin gelecekte nasıl olacağının tahmin edilemez olması ve bebekte sekel riski olması gibi nedenlerden dolayı, sıklıkla TSS belirtilerine yol açabilen önemli derecede stres yaşadıklarını göstermektedir (Holditch-Davis ve ark., 2003; Holditch-Davis ve ark., 2009; Holditch-Davis ve Miles, 2000; Jotzo ve Poets, 2005; Kersting ve ark., 2004).

Daha önce de belirtildiği gibi, doğuma ilişkin travmatik olayı sık sık rüyalarda görmek, doğuma ilişkin anılardan kaçınarak genel olarak tepkisiz kalmak, olayın gerçekliğini inkar etmek, olayın kendisi ve olayla bağlantılı mekan, etkinlik ya da insanlar hakkında konuşmaktan kaçınmak erken doğan bebek annelerinin travmatik doğum deneyimlerine ilişkin verdikleri tepkiler arasındadır (Pierrehumbert ve ark., 2003). Erken doğan bebeklerin anneleri bu tepkilerin hepsini ya da bir kısmını yaşayabilmektedir (Habersaat ve ark., 2014; Holditch-Davis ve ark., 2003). Hastaneden taburcu olduktan uzun süre sonra bile annelerin önemli bir kısmında travmatizasyon belirtileri gözlenmekte ve aileler bu dönem için acı hatıralara sahip olabilmektedir (Eriksson ve Pehrsson, 2002). Benzer şekilde, uzun süreli ve yoğun bakım gerektiren YYBÜ yatışı, ÇDDA bebeklerin anneleri için daha örseleyici olabilmektedir (Feeley ve ark., 2011). Taburculuktan uzun süre sonra bile sorulduğunda ailelerin YYBÜ deneyimlerini hayatlarının en dramatik anlarından biri olarak tanımladıkları ifade edilmiştir (Erdeve ve ark., 2008). Birçok ailede taburculuk sonrası dönemde TSSB belirtileri görülebilmektedir (Whitfield, 2003). Wereszczak ve arkadaşları (1997) çalışmalarında, erken doğumdan sonraki 3. yılda dahi, bebeğe bakım verenlerin, bebeklerinin görünüşleri, davranışları, ağrıları, maruz kaldıkları işlemler, hastalıklarının ciddiyeti ile ilgili hala canlı anılara sahip olduklarını bildirdiklerini göstermişlerdir (Wereszczak, Miles ve Holditch-Davis, 2017). Bir başka çalışma, doğumdan sonraki 2-3 yıl içindeki dönemde ÇDDA bebek annelerinin görece yüksek oranlarda TSS belirtilerini gösterdiğine işaret etmektedir (Åhlund, Clarke, Hill ve Thalange, 2009). Benzer şekilde, erken doğan bebek annelerinin %25'ten fazlasının doğumdan sonraki 6-48 ay süresince sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir (Chang ve ark., 2016). Ebeveynler üzerindeki olumsuz etkilerin YYBÜ yatışını içeren akut dönemden ziyade erken doğan bebeklerin uzun dönem izlem gerektirmesi nedeniyle ortaya çıkan strese bağlı olabileceği de bildirilmektedir (Franck, Cox ve Winter, 2005; Kaarsen, Rønning, Ulvund ve Dahl, 2006). Aktarılan çalışmalardan hareketle, erken doğumun, annelerin yaşadığı doğum sonrası TSS ile ilişkili olduğu ve söz konusu ilişkinin uzun yıllar devam etmekte olduğu söylenebilir. Bir sonraki bölümde erken doğan bebeklerin annelerinde TSS çalışmaları ele alınmıştır.

Erken Doğan Bebeklerin Annelerinde TSS Çalışmaları

Alanyazında, erken doğan bir bebeğe sahip olma deneyimi, bebeğin hastaneden taburcu edilmesinden uzun süre sonra devam eden belirtilerle ilgili travmatik bir deneyim olarak ele alınmıştır (DeMier, Hynan, Harris ve Manniello, 1996; Holditch-Davis ve ark., 2003; Jotzo ve Poetz, 2005; Kersting ve ark., 2004; Pierrehumbert ve ark., 2003). Benzer şekilde, son zamanlarda yapılan çalışmalarda klinisyenler ve araştırmacılar, erken doğan bebeklerin ebeveynlerinin yaşadıkları duygusal sıkıntının bir TSS

tepkisi ya da TSSB belirtisi olarak ele alınabileceğini kabul ederek, erken doğumun ardından verilen tepkileri bu bağlamda ele almaya başlamışlardır (Gangi ve ark., 2013; Lasiuk ve ark., 2013; Shaw ve ark., 2009). Erken doğum, ebeveynlerin ebeveynliğe normal bir geçiş yapmasını önleyerek ve bebekleri ile aralarındaki yeni ilişkiye zarar verebilmekte, TSSB belirtileri geliştirmelerine yol açabilmektedir (Ionio ve ark., 2016; Ionio ve Di Blasio, 2014; Lefkowitz ve ark., 2010).

Erken doğan bebek annelerinin deneyimleri TSS belirtilerini inceleyen çalışmalardan birinde, Elklit ve arkadaşları (2007) doğum sonrası 6 ay ila 3.5 yıl arasında DDA bebeklerin ebeveynlerini takip etmiş, çalışmanın yapıldığı zamanda annelerin % 20'sinin TSSB ve % 10'unun klinik ölçüt altı kalan TSSB yaşadıklarını bildirmişlerdir (Elklit, Hartvig ve Christiansen, 2007). Karatzias ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları bir derleme çalışmasında, TSS belirtilerinin erken doğan bebeklerin ebeveynlerinde ve diğer birincil bakıcılarında sık görüldüğünü ve bu belirtilerin uzun süre devam edebileceği sonucuna varılmıştır (Karatzias, Chouliara, Maxton, Freer ve Power, 2007). Feeley ve arkadaşları (2011) ÇDDA bebek anneleriyle yaptıkları bir çalışmada, YYBÜ'den taburcu olduktan 6 ay sonra, annelerin % 24'ünün yüksek TSSB belirtileri gösterdiklerini ortaya koymuşlardır. Misund ve arkadaşları (2013) erken doğum yapmış annelerin yaşadıkları TSS tepkileri ve TSSB yaygınlığını doğumdan sonraki iki hafta içinde ve doğumdan sonraki 18. ayda sırasıyla, %52 ve %23 olarak bulmuştur (Misund, Nerdrum, Bråten, Pripp ve Diseth, 2013).

Alanyazında yapılan bazı çalışmalarda ise, erken doğan bebek annelerinin yanı sıra zamanında doğan bebek annelerinin de TSS belirtileri ele alınmıştır. Zamanında doğan bebeklerin anneleri ile erken doğan bebeklerin annelerinin TSS belirtilerini inceleyen araştırmalar ele alındığında, DeMier ve arkadaşlarının çalışmasında (1996), erken doğan bebek annelerinin, sağlıklı bebek annelerine göre girici düşünce, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık gibi TSSB belirtilerini daha fazla gösterdikleri bulunmuştur. Erken doğum yapmış annelerle yapılan bir başka çalışmada (n = 30), tüm annelerin TSS belirtilerinden en az birini gösterdiği %4'ünün TSS belirtilerinden ikisini ve %5.3'ünün TSS belirtilerinden üçünü gösterdiği ve bu belirtilerin doğumdan 6 ay sonrasına kadar sürdüğü ortaya koyulmuştur (Holditch-Davis ve ark., 2003). Pierrehumbert ve arkadaşları (2003) erken doğan bebek annelerinin, bebekleri 18. aydayken, zamanında doğan bebek annelerine göre daha yüksek oranda TSS tepkilerine sahip olduklarını göstermiştir. Kersting ve arkadaşları (2004), düşük doğum ağırlıklı (DDA) erken doğan bebek anneleri ile yaptıkları çalışmada, doğumdan sonraki 1-3. gün, 14. gün ve 14. ayda, zamanında doğan bebek annelerinin oluşturduğu kontrol grubundaki annelere göre erken doğan bebek annelerinin, travmatik deneyim, depresif belirtiler ve anksiyete açısından anlamlı olarak daha yüksek puanlar aldıklarını ve doğumdan 14 ay sonra dahi TSS belirtilerinde anlamlı bir azalma göstermediklerini ortaya koymuşlardır. Doğumdan iki üç yıl sonra, ÇDDA bebeklerin (<1,500 gr) annelerinde TSS belirtilerini incelemeyi amaçlayan Åhlund ve arkadaşlarının (2009) bir çalışmasında, zamanında doğan sağlıklı bebeklerin annelerine göre, ÇDDA bebeklerin annelerinin TSS belirtilerinin toplam ölçek puanı ve alt ölçek boyutu puanlarından anlamlı derecede yüksek puan aldıkları gösterilmiştir. Brandon ve arkadaşları (2011) geç erken doğan bebek annelerinin zamanında doğan bebek annelerine göre önemli derecede daha yüksek oranda TSS belirtileri gösterdiklerini ve her iki grubun puanlarının doğumdan sonra ve bir ay sonraki takipte süregelen olduğunu bulmuştur. Ghorbani ve arkadaşları (2014) da, erken doğan bebek annelerinin zamanında doğan bebek annelerine göre daha fazla travmatik belirti gösterdiklerini belirtmiştir (Ghorbani, Dolatian, Shams, Alavi-Majd ve Tavakolian, 2014). Borghini ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada ise, bebekler düzeltilmiş 12. aylarına eriştiklerinde bile, erken doğan bebeklerin annelerinin yasadığı TSS belirtilerinin, zamanında doğan bebeklerin annelerine göre önemli derecede yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Özetle, aktarılan çalışmaların ışığında, erken doğan bebeklerin annelerinin zamanında doğan sağlıklı bebek annelerine göre daha fazla ve daha yoğun travma deneyimledikleri söylenebilir (Brandon ve ark., 2011; DeMier ve ark., 1996; Feeley ve ark., 2011; Kersting ve ark., 2004; Quinnell ve Hynan, 1999). Bununla birlikte, erken doğan bebek annelerinin yaşadıkları TSS belirtileriyle ilişkili bazı etmenler olduğu bilinmektedir. Bundan sonraki bölümde, bu etmenler arasında yer alan anneyle ilişkili, bebeğin sağlık durumu ile ilişkili, doğum sırası ve doğum sonrası dönemle ilişkili ve çevreyle ilişkili etmenlere değinilmiştir.

Anneye İlişkili Etmenler

Erken doğum yapan annelerle yapılan bazı çalışmalar, genç yaşta anne olmayı (Callahan ve Hynan, 2002; Holditch-Davis ve ark., 2009) TSS riskini artıran maternal etmenlerden biri olarak bulurken; bazı çalışmalar ise anne yaşı ile TSS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır (Ghorbani ve ark., 2014; Habersaat ve ark., 2014; Shaw, Bernard, Storfer-Isser, Rhine ve Horwitz, 2013). Erken doğan bebek annelerinde TSS riskini artıran maternal etmenlerden bir diğeri olarak evli olmak bulunurken (Holditch-Davis ve ark., 2003); bazı çalışmalarda medeni durumun TSS belirtileri ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Habersaat ve ark., 2014; Shaw ve ark., 2013a). Diğer taraftan anne eğitiminin TSS belirtileri ile anlamlı ilişkiler göstermediği bulunurken (Ghorbani ve ark., 2014; Shaw ve ark., 2014) bazı çalışmalar da ise yüksek anne eğitiminin TSS belirtileriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Shaw ve ark., 2013a). Annenin sahip olduğu sosyoekonomik statü (Ghorbani ve ark., 2014; Habersaat ve ark., 2014), meslek (Ghorbani ve ark., 2014), ait olduğu etnik köken ve konuştuğu ana dilin (Shaw ve ark., 2014) TSS belirtileri ile anlamlı ilişkiler göstermediği de ortaya konulan araştırma sonuçları arasındadır. Habersaat ve arkadaşları (2014) ise travmatik olayı yeniden yaşıyormuş gibi olma belirtilerinin kortizol düzensizliği ile ilgili olabileceğini ortaya koyarak erken doğan bebek annelerinin yaşadıkları TSS belirtilerine yönelik biyolojik kanıtlar sunmuşlardır. Annelerin psikolojik sağlığı ile ilgili araştırmaları inceleyen bir çalışmada, annelerdeki TSS belirtilerinin nevrotik kişilik ve depresyon seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Chang ve ark., 2016). Diğer taraftan, depresyon, kaygı, akut stres bozukluğu, bebeğin sağlığına ilişkin endişe gibi ruh sağlığı sorunları da TSS belirtilerini artıran etmenler arasında yer almaktadır (Holditch-Davis ve ark., 2003; Holditch-Davis ve ark., 2009; Lefkowitz ve ark., 2010; Shaw ve ark., 2013a). Ancak değinilen araştırma sonuçlarının yanı sıra, bu bulgularla tutarlı olmayan bir araştırma bulgusu ise annenin yaşadığı stresin, TSS belirtileri ile ilişkili olmadığını göstermiştir (Shaw ve ark., 2009).

Bebeğin Sağlık Durumu ile İlişkili Etmenler

Alanyazında, annenin yaşadığı TSSB belirtileri ile bebeğin doğum ağırlığı, solunum makinesi kullanım süresi ve eş tanıya sahip olup olmaması gibi erken doğan bebeğin doğum koşulları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olduğu görülmektedir (Åhlund ve ark., 2009; Holditch-Davis ve ark., 2003; Karatzias ve ark., 2007; Ringland, 2008). Bazı çalışmalar bebeğin doğum sonrasındaki hastalık seviyesinin annenin yaşadığı TSSB belirtileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (DeMier ve ark., 1996; Feeley ve ark., 2011; Muller-Nix ve ark., 2004; Pierrehumbert ve ark., 2003). ÇDDA bebek annelerinin (n=21) değerlendirildiği bir başka çalışmada, daha düşük doğum ağırlıklı doğan ya da YYBÜ’de daha zayıf düşen erken doğan bebeklerin annelerinin daha fazla TSSB belirtileri yaşadıkları ortaya konulmuştur (Feeley ve ark., 2011). Benzer şekilde, bebeğin doğum anındaki durumunun annenin yaşadığı TSSB belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pierrehumbert ve ark., 2003). Bu bulgular ile çelişkili olarak, bir başka çalışmada, solunum makinesine 7 günden fazla bağlı kalan ve doğumda komplikasyon geçiren

bebeklerin annelerinin daha yüksek TSSB belirti puanlarına sahip olduğu; ancak bu bulgunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Chang ve ark., 2016). Annenin yaşadığı TSS belirtilerine katkı sağlayan bebekle ilgili etmenler arasında, hastanede kalış/yatış süresinin uzunluğu (DeMier ve ark., 1996; Feeley ve ark., 2011; Holditch-Davis ve ark., 2003), doğum ağırlığı (Feeley ve ark., 2011), tıbbi durum (Brandon ve ark., 2011; Feeley ve ark., 2011; Muller-Nix ve ark., 2004; Pierrehumbert ve ark., 2003) gibi faktörler bulunmaktadır. Yapılan diğer çalışmalar ise, bebeğin doğum kilosu (DeMier ve ark., 1996), tıbbi durumu (Holditch-Davis ve ark., 2009; Shaw ve ark., 2009) ya da bebeğin hastane yatışı/ YYBÜ'ye alınması (Ghorbani ve ark., 2014) gibi etmenlerin annenin yaşadığı TSS belirtileriyle ilişkili olmadığını göstermiştir.

Doğum Sırası ve Sonrası Dönemle İlişkili Etmenler

Doğum sırasında ya da doğum sonrasında yaşanan komplikasyonlar da annenin yaşadığı TSS belirtilerine katkı sağlamaktadır. Hamilelik sırasında anne sağlığını tehdit eden düşük, HELLP sendromu, kanama, gebelik zehirlenmesi, plasenta zarının erken yırtılması (*preterm premature rupture of membranes; PPRM*) gibi komplikasyonlar TSS belirtilerinin yaygınlığını artırmaktadır (Chang ve ark., 2016; Lev-Wiesel, Chen, Daphna-Tekoa ve Hod, 2009; Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson ve Radestad, 2004). Yapılan bir çalışmada, gebelik zehirlenmesi ve hamilelik döneminde kanamanın TSS tepkilerini yordayan perinatal değişkenler arasında olduğu ortaya koyulmuştur (Misund ve ark., 2013). Doğumun beklenmeyen zamanda olması ve bebeğin gestasyon yaşı (Brandon ve ark., 2011; DeMier ve ark., 1996), doğum şeklinin sezaryen olması (Brandon ve ark., 2011; Callahan ve Hynan, 2002) gibi etmenler annenin TSSB geliştirme riskini arttırabilmektedir.

Çevresel Etmenler

Alanyazında, doğum sonrası depresyon ve TSSB sıklığının bireysel ya da sosyal etmenler tarafından etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Lefkowitz ve ark., 2010). Yapılan nitel bir çalışmada, bebeğin doğum haftası, doğum ağırlığı, Apgar puanı ya da YYBÜ'de kaldığı gün gibi bebek sağlığıyla ilgili özelliklerin erken doğan bir bebeğe sahip olmanın neden olduğu psikolojik travmaya katkı sağlayan etmenler olmadıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, ebeveynler, erken doğan bir bebeğe sahip olmanın neden olduğu psikolojik travmaya katkı sağlayan etmenler olarak başlarından geçen olaya anlam vermede yaşanan bozulmaların, uzun süreli belirsizliğin ve bebekleri için somut bir şey yapamıyor olmanın altını çizmişlerdir (Lasiuk ve ark., 2013). Bir başka çalışmada, annenin yaşadığı TSSB belirtilerinin YYBÜ ortamıyla ilişkili stresle ve ailedeki uyumun düşüklüğüyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Shaw ve ark., 2006). Annenin sağlık ekibiyle ilişkisi (Brandon ve ark., 2011) ile YYBÜ ortamındaki ses ve görüntülerden kaynaklanan stresin (Shaw ve ark., 2009), annenin yaşadığı TSS belirtilerini artıran çevresel ve sosyal etmenlerden olduğu gösterilmiştir.

Bu bölümde erken doğan bebeğe sahip annelerin yaşadıkları TSS belirtileri ve ilişkili etmenler aktarılmıştır. Annelerin yaşadığı TSS belirtilerinin anne-bebek sağlığı açısından uzun vadeli etkilerinin anlaşılması, büyük çoğunlukla anne-bebek etkileşim çalışmalarından elde edilen bulgulardan gelmektedir. Bu nedenle, izleyen bölümde, annelerin yaşadıkları TSS'ye yönelik anne-bebek etkileşimin çalışmalarına yer verilmiştir.

Erken Doğan Bebeklerin Annelerinde TSS: Anne-Bebek Etkileşim Çalışmaları

Yeni doğan bir bebeğin herhangi bir nedenle YYBÜ'ye yatırılması hem aile hem de bebeğin yeteneklerinin gelişimini etkiler (Erdeve ve ark., 2008). Araştırmalar, TSSB'nin bir annenin, bebeğinin veya

küçük çocuğunun bütünleşik ve dengeli bir zihinsel temsilini oluşturma yeteneğini kesintiye uğrattığını göstermektedir (Schechter ve ark. 2008). Erken doğumu takiben, annenin TSS belirtileri göstermesi, anne-bebek arasındaki ilişkinin daha az uyumlu olmasıyla ilişkilidir (Åhlund ve ark., 2009). Annenin yaşadığı TSS ile anne-bebek bağlanması arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan çalışma, daha düşük TSS belirtileri gösteren erken doğum yapmış anneler ve zamanında doğan bebek anneleriyle karşılaştırıldıklarında, yüksek TSS belirtileri gösteren erken doğum yapmış annelerin, bebekleriyle ilişkilerinde daha kontrolcü olduklarını göstermiştir (Forcada-Guex ve ark., 2011; Muller-Nix ve ark, 2004). Bir başka çalışma, TSSB belirtileri daha yüksek olan annelerin, bebekleriyle kurdukları etkileşimin yapılandırılmasında daha az duyarlı ve daha az etkili olduklarını ortaya koymuştur (Feeley ve ark., 2011). Aktarılan erken doğum yapan annelerle yürütülen anne-bebek etkileşim çalışmaları, TSSB'nin anne bebek ilişkisi ve bebeğin sağlığı üzerindeki uzun vadeli olumsuz etkilerine bir örnek oluşturması açısından önemlidir. Buradan hareketle erken doğum yapmış annelere yönelik önleyici müdahale programlarının önemi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Erken Doğan Bebeklerin Annelerinde TSS: Müdahale Çalışmaları

Annelerin yaşadıkları TSS/TSSB belirtileri, anne-bebek ilişkisi için uzun vadeli sonuçları olan, önemli ve bununla birlikte tedavi edilebilir belirtilerdir. Alanyazında erken doğan bir bebeğe sahip olan ebeveynleri hedef alan çeşitli müdahale programlarını inceleyen çalışmaların olduğu görülmektedir.

Als ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışma, erken doğan bebeklerin ebeveynlerinin ebeveynlik algılarını değiştirmeye yardımcı olmak için geliştirilen, travma odaklı BDT ilkelerine dayanan, 6 seanstan oluşan bir müdahale programının bebeklerin doğumundan 4-5 hafta sonra travma ve depresyon belirtilerinin azaltılmasında başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Jotzo ve Poets'in (2005), erken doğum sonrası için tasarlanan, krize erken müdahale etmeyi, bebeğin YYBÜ'de yatışı süresince psikolojik yardım vermeyi ve kritik anlarda yoğun destek sağlamayı içererek erken doğuma bağlı travmatize olma belirtilerini azaltmayı amaçlayan bir müdahale programı etkililik çalışmalarında, taburculuk sırasında, müdahale grubundaki annelerin (n=25) kontrol grubundaki annelere göre travmatik bir stresör olan 'erken doğum'a anlamlı derecede düşük tepki gösterdikleri elde edilen bulgular arasındadır. Jotzo ve Poets (2005)'in bu çalışması, önleyici bir müdahale programının, kontrol grubundaki annelere göre erken doğan bebekleri olan annelerde TSSB riskini anlamlı şekilde azaltabileceğini göstermiştir. Kaaresen ve arkadaşlarının (2006) yürüttükleri bir başka çalışma, taburculuktan sonra yapılan bir müdahale programının, erken doğumundan sonraki 6 ve 12. aylarda, ebeveynlerdeki daha düşük stres belirtileri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Shaw ve arkadaşları (2013b) da, müdahale bileşenleri arasında TSSB üzerine psiko-eğitim ve YYBÜ hakkındaki ebeveynlerin yaşadıkları duygular/düşünceler, işlevsel olmayan bilişlere dair bilişsel yapılandırma, kaygıyı yatıştırmak için kas gevşetme eğitimi ve annenin travma öyküsünün geliştirilmesi ve işlenmesinin yer aldığı bir çalışmada, 3-4 hafta süren haftada 1 ya da 2 defa gerçekleştirilen 45-55 dakikalık seanslar şeklinde yapılan 6 seanslık bir programa katılan erken doğan bebek annelerinin yaşadıkları TSS belirtilerinde, 45 dk. YYBÜ'nün işleyişi ve erken doğumun doğası ile erken doğan bir bebeğe ebeveynlik yapmaya dair bilgilendirme verilen kontrol grubundaki annelere göre, önemli derecede azalma olduğunu bulmuşlardır. Bununla birlikte, TSS belirtilerindeki hızlı düşüş, müdahale olup olmamasından bağımsız olarak daha düşük eğitim ve daha düşük gelir ile ilişkilendirilmiş (Shaw ve ark., 2013a) ve psiko-eğitimin de erken doğan bebek annelerinde görülen TSS belirtilerini etkili şekilde azalttığına dair önemli bulgular elde edilmiştir (Shaw ve ark., 2013b; Shaw ve ark., 2013c). Borghini ve arkadaşları (2014), annenin TSSB belirtilerine yönelik yapılan bir erken dönem müdahale çalışmasını inceledikleri araştırmalarında, müdahale grubundaki erken doğan bebek annelerinin TSS belirtilerinin 42. haftada ve 12. ayda alınan ölçümlerde azaldığını

gözlemlenmişlerdir. Ayrıca, müdahale alan grupta bebeklerin 4. ayında, anne duyarlılığında ve etkileşimler sırasında bebeklerde işbirliğinde bir iyileşme olduğu bildirilmiştir. Ek olarak, erken doğan bebeklerin annelerinde zaman geçtikçe kaçınma davranışları alt boyutunda önemli bir azalma gözlenirken; girici düşünceler alt boyutundan ya da travma ölçeğinden alınan toplam puanlarda anlamlı bir azalma görülmemiştir. Bulgular, belirtiler zamanla azalsa da, erken doğan bebek annelerinin zamanında doğan bebek annelerine göre daha fazla travma yaşadıklarını ve daha fazla etkilendiklerini göstermiştir (Borghini ve ark., 2014). Bu çalışma, erken doğumda, anne-bebek ilişkisinin kalitesini arttırmayı amaçlayan erken bir müdahale programının, annenin yaşadığı TSS belirtilerinin hafifletilmesine yardımcı olabileceğini ve anne-bebek arasındaki etkileşimin kalitesini olumlu yönde etkileyebileceğini göstermiştir (Borghini ve ark., 2014).

Söz konusu çalışmalardan hareketle, erken doğan bebek annelerinin doğumu takiben yaşadıkları TSS belirtilerine odaklanan farklı müdahale programlarının, annelerin yaşadıkları belirtilerin azalmasında etkili olduğu söylenebilir.

Sonuç

Erken doğumun TSSB için bir risk faktörü olduğu ve anne-bebek sağlığı açısından içerdiği riskler nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu göze çarpmaktadır (örn., Pierrehumbert ve ark., 2003). Bebeğin fiziksel durumuna ilişkin endişe duymayı, bebekten erken ayrılmayı, bebeğin sağlık durumunun gelecekte nasıl olacağına ilişkin belirsizlikle ve zamanında doğması beklenen bebeğin sembolik kaybıyla yaşamayı içerdiği için, erken doğan bir bebeğe sahip olmak pek çok anne için üzücü bir yaşam olayı olabilmektedir.

Erken doğan bebeğe sahip olan annelerdeki TSS yaşantılarını incelediğimiz bu derleme çalışmasında, zamanında ve sağlıklı doğan bebek annelerine göre, erken doğan bebeklerin annelerinin en az bir TSS belirtisi yaşadıklarını, bu belirtileri geliştirme risklerinin daha yüksek olduğunu ve belirtilerin zaman içinde devam ettiğini gösteren araştırma sonuçlarına yer verilmiştir (Brandon ve ark., 2011; DeMier ve ark., 1996; Feeley ve ark., 2011; Ghorbani ve ark., 2014; Habersaat ve ark., 2014; Holditch-Davis ve ark., 2003; Kersting ve ark., 2004; Muller-Nix ve ark., 2004; Quinnell ve Hynan, 1999). Bununla birlikte, Mehler ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir çalışma, aktarılan çalışmaların sonuçlarıyla çelişkili olarak, travmatize olma açısından, erken doğan ve zamanında doğan bebeklerin anneleri arasında anlamlı bir fark bulmamıştır. Genel olarak, aktarılan çalışmaların ışığında, erken doğan bebeklerin annelerinin zamanında doğan sağlıklı bebek annelerine göre daha fazla ve daha yoğun travma deneyimledikleri söylenebilir. Bununla birlikte, çalışmalar, TSS belirtilerinin zamanla azalıp (Holditch-Davis ve ark., 2009) azalmadığına (Brandon ve ark., 2011; Kersting ve ark., 2004) dair çelişkili sonuçlara sahiptir ve TSS belirtilerinin değişimini takip edebilmek için daha uzun yılları kapsayacak şekilde boylamsal çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Gondwe ve Holditch-Davis, 2015). Erken doğum sonrası TSS belirtilerini ele alan çalışmalar, genel olarak farklı travma ölçüm araçlarını kullanan, az sayıda kişiden oluşan örneklemelerde yürütülen ve genellikle kontrol grubunun olmadığı çalışmalardır. Söz konusu sınırlılıkların giderilerek yapılan çalışmaların alanyazına daha fazla katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Erken doğan bebek annelerinin TSS belirtileri göstermesine yol açan etmenler arasında anneye ilgili, bebekle ilgili ve çevreyle ilgili etmenler sayılabilir. Buna karşın bazı çalışmalar, söz konusu etmenlerden gestasyon yaşının (Habersaat ve ark., 2014), hamileliğin istenip istenmemesinin (Ghorbani ve

ark., 2014) TSS belirtileri ile ilişkili olmadığını ortaya koymuştur. TSS ile ilişkili etmenlere dair söz konusu çelişkili bulgular, bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına olan ihtiyacı göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü doğum sonrası süreçte olan annelerin psikolojik iyi oluşlarını arttırmaya vurgu yapmaktadır (WHO, 2012). Son yıllarda, özellikle doğum öncesi, sırası ve sonrasında annenin psikolojik sağlığına ve doğumla ilişkili travmaya ve bunlarla bağlantılı uygulama ve çıktılarına odaklanan çalışmaların arttığı göze çarpmaktadır (örn., Ayers, Wright ve Thornton, 2018; Dikmen-Yildiz, Ayers, ve Phillips, 2018). Erken doğan bebek annelerinin yaşadıkları kaygıyı ve travma belirtilerini azaltmaya odaklanan az sayıda çalışma olmakla birlikte (örn., Jotzo ve Poets, 2005; Kaaresen ve ark., 2008) yapılan çalışmalar, ebeveynlerin bebeklerine ve bebekleriyle olan etkileşimlerine ilişkin algılarının, ebeveynin yaşadığı travma gibi psikolojik sağlık sorunlarından etkilendiğine işaret etmektedir (Brisch, Bechinger, Betzler ve Heinemann, 2003; Browne ve Talmi, 2005; Kaaresen ve ark., 2008; Melnyk ve ark., 2006; Schecter ve ark., 2008). Bununla birlikte, yapılan bir çalışmada, erken doğumun ardından gösterilen olumlu ebeveynliğin, söz konusu çocukların dayanıklılık kapasitelerinin artmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Shah, Robbins, Coelho ve Poehlmann, 2013). Bu açıdan, erken doğan bebek annelerinin yaşadığı TSS belirtilerini önlemeye ya da azaltmaya yönelik müdahale programlarının, anne-bebek ilişkisinin gelişimine sağlayacağı yararlar göz önüne alındığında, annenin doğum sonrası yaşadığı travmatizasyon deneyimlerine odaklanan müdahale programlarına daha fazla ihtiyaç olduğu söylenebilir. Çünkü, her annenin olumlu bir ebeveynlik yaşantısı deneyimlemeye ve her bebeğin olumlu ebeveynlikle büyütülmeye ihtiyacı vardır.

Kaynaklar

- Aftyka, A., Rybojad, B., Rozalska-Walaszek, I., Rzońca, P. ve Humeniuk, E. (2014). Post-traumatic stress disorder in parents of children hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU): medical and demographic risk factors. *Psychiatria Danubina*, 26(4), 347-352.
- Åhlund, S., Clarke, P., Hill, J. ve Thalange, N. K. (2009). Post-traumatic stress symptoms in mothers of very low birth weight infants 2-3 years post-partum. *Archives of Women's Mental Health*, 12(4), 261-264.
- Als, H., Gilkerson, L., Duffy, F. H., Mcanulty, G. B., Buehler, D. M., Vandenberg, K., ... ve Butler, S. C. (2003). A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weight preterm infants: medical, neurodevelopmental, parenting, and caregiving effects. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(6), 399-408.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Arizmendi, T. G. ve Affonso, D. D. (1987). Stressful events related to pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Research*, 31(6), 743-756.
- Ayers, S., Wright, D. B. ve Thornton, A. (2018). Development of a measure of postpartum PTSD: the city birth trauma scale. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 409.
- Beech, B. A. ve Robinson, J. (1985). Nightmares following childbirth. *The British Journal of Psychiatry*, 147(5), 586-586.
- Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Nessi, J., Pierrehumbert, B., Ansermet, F. ve Müller-Nix, C. (2014). Effects of an early intervention on maternal post-traumatic stress symptoms and the quality of mother–infant interaction: The case of preterm birth. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 624-631.

- Brandon, D. H., Tully, K. P., Silva, S. G., Malcolm, W. F., Murtha, A. P., Turner, B. S. ve Holditch-Davis, D. (2011). Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(6), 719-731.
- Brisch, K. H., Bechinger, D., Betzler, S., & Heinemann, H. (2003). Early preventive attachment-oriented psychotherapeutic intervention program with parents of a very low birthweight premature infant: results of attachment and neurological development. *Attachment & Human Development*, 5(2), 120-135.
- Browne, J. V. ve Talmi, A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 667-677.
- Bydlowski, M. ve Raoul-Duval A. (1978). A psychological manifestation unknown within paediatrics: The posttraumatic obstetric neurosis. (Un avatar psychique meconnu de la puerperalite: La nevrose traumatique post-obstetricale). *Perspect Psychiatry*, 4, 321-328.
- Callahan, J. L. ve Hynan, M. T. (2002). Identifying mothers at risk for postnatal emotional distress: further evidence for the validity of the perinatal posttraumatic stress disorder questionnaire. *Journal of Perinatology*, 22(6), 448-454.
- Chang, H. P., Chen, J. Y., Huang, Y. H., Yeh, C. J., Huang, J. Y., Su, P. H. ve Chen, V. C. H. (2016). Factors associated with post-traumatic symptoms in mothers of preterm infants. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 96-101.
- DeMier, R. L., Hynan, M. T., Harris, H. B. ve Manniello, R. L. (1996). Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high risk. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 16(4), 276-280.
- Dikmen-Yildiz, P., Ayers, S. ve Phillips, L. (2018). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 229, 377-385.
- Dudek-Shriber, L. (2004). Parent stress in the neonatal intensive care unit and the influence of parent and infant characteristics. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 509-520.
- Elklit, A., Hartvig, T. ve Christiansen, M. (2007). Psychological sequelae in parents of extreme low and very low birth weight infants. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(3), 238-247.
- Erdeve, Ö., Atasay, B., Arsan, S. ve Türmen, T. (2008). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 104-109.
- Eriksson, B. S. ve Pehrsson, G. (2002). Evaluation of psycho-social support to parents with an infant born preterm. *Journal of Child Health Care*, 6(1), 19-33.
- Feeley, N., Zekowitz, P., Cormier, C., Charbonneau, L., Lacroix, A. ve Papageorgiou, A. (2011). Posttraumatic stress among mothers of very low birthweight infants at 6 months after discharge from the neonatal intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 24(2), 114-117.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F. ve Muller-Nix, C. (2011). Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother–infant relationship. *Early Human Development*, 87(1), 21-26.
- Franck, L. S., Cox, S., Allen, A. ve Winter, I. (2005). Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 608-615.
- Gangi, S., Dente, D., Bacchio, E., Giampietro, S., Terrin, G. ve De Curtis, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents of premature birth neonates. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 882-885.
- Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J., Alavi-Majd, H. ve Tavakolian, S. (2014). Factors associated with posttraumatic stress disorder and its coping styles in parents of preterm and full-term infants. *Global Journal of Health Science*, 6(3), 65.

- Gondwe, K. W. ve Holditch-Davis, D. (2015). Posttraumatic stress symptoms in mothers of preterm infants. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3, 8-17.
- Habersaat, S., Borghini, A., Nessi, J., Pierrehumbert, B., Forcada-Guex, M., Ansermet, F. ve Müller-Nix, C. (2014). Posttraumatic stress symptoms and cortisol regulation in mothers of very preterm infants. *Stress and Health*, 30(2), 134-141.
- Holditch-Davis, D. ve Miles, M. S. (2000). Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network*, 19(3), 13-21.
- Holditch-Davis, D., Bartlett, T. R., Blickman, A. L. ve Miles, M. S. (2003). Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(2), 161-171.
- Holditch-Davis, D., Miles, M. S., Weaver, M. A., Black, B., Beeber, L., Thoyre, S. ve Engelke, S. (2009). Patterns of distress in African American mothers of preterm infants. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 30(3), 193-205.
- Ionio, C. ve Di Blasio, P. (2014). Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother-child interactions: an exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 163-181.
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F. ve Lista, G. (2016). Mothers and fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 604.
- Jotzo, M. ve Poets, C. F. (2005). Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*, 115(4), 915-919.
- Kaarsen, P. I., Rønning, J. A., Tunby, J., Nordhov, S. M., Ulvund, S. E. ve Dahl, L. B. (2008). A randomized controlled trial of an early intervention program in low birth weight children: outcome at 2 years. *Early Human Development*, 84(3), 201-209.
- Kaarsen, P. I., Rønning, J. A., Ulvund, S. E. ve Dahl, L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118(1), 9-19.
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Maxton, F., Freer, Y. ve Power, K. (2007). Post-traumatic symptomatology in parents with premature infants: a systematic review of the literature. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 21(3), 249-260.
- Kersting, A., Dorsch, M., Wesselmann, U., Lüdorff, K., Witthaut, J., Ohrmann, P., ... ve Arolt, V. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 473-476.
- Lasiuk, G. C., Comeau, T. ve Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), S13.
- Lefkowitz, D. S., Baxt, C. ve Evans, J. R. (2010). Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237.
- Lev-Wiesel, R., Chen, R., Daphna-Tekoah, S. ve 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), 119-125.
- Matricardi, S., Agostino, R., Fedeli, C. ve Montiroso, R. (2013). Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*, 102(1), 8-14.
- Mehler, K., Mainusch, A., Hucklenbruch-Rother, E., Hahn, M., Hünseler, C. ve Kribs, A. (2014). Increased rate of parental postpartum depression and traumatization in moderate and late preterm infants is independent of the infant's motor repertoire. *Early Human Development*, 90(12), 797-801.

- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., ... ve Gross, S. J. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), 1414-1427.
- Miles, M. S., Holditch-Davis, D., Schwartz, T. A. ve Scher, M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 28(1), 36-44.
- Misund, A. R., Nerdrum, P., Bråten, S., Pripp, A. H. ve Diseth, T. H. (2013). Long-term risk of mental health problems in women experiencing preterm birth: a longitudinal study of 29 mothers. *Annals of General Psychiatry*, 12(1), 33.
- Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A. ve Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79(2), 145-158.
- Özbaş, S. ve Aydın, Ş. (2012). Prematüre ve sorunlarına genel bakış ülkemizde ve dünyada durum. N. Okumuş, (Ed.), *Hayata prematüre başlayanlar içinde* (20-25). Ankara: Aysun Yayıncılık.
- Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M. ve Ansermet, F. (2003). Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 88(5), 400-404.
- Quinnell, F. A. ve Hynan, M. T. (1999). Convergent and discriminant validity of the perinatal PTSD questionnaire (PPQ): A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 193-199.
- Ringland, C. P. (2008). Posttraumatic stress disorder and the NICU graduate mother. *Infant*, 4(1), 14-17.
- Schechter, D. S., Coates, S. W., Kaminer, T., Coots, T., Zeanah Jr, C. H., Davies, M., ... ve McCaw, J. E. (2008). Distorted maternal mental representations and atypical behavior in a clinical sample of violence-exposed mothers and their toddlers. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 123-147.
- Shah, P. E., Robbins, N., Coelho, R. B. ve Poehlmann, J. (2013). The paradox of prematurity: The behavioral vulnerability of late preterm infants and the cognitive susceptibility of very preterm infants at 36 months post-term. *Infant Behavior and Development*, 36(1), 50-62.
- Shaw, J. G., Asch, S. M., Kimerling, R., Frayne, S. M., Shaw, K. A. ve Phibbs, C. S. (2014). Posttraumatic stress disorder and risk of spontaneous preterm birth. *Obstetrics & Gynecology*, 124(6), 1111-1119.
- Shaw, R. J., Bernard, R. S., Storfer-Isser, A., Rhine, W. ve Horwitz, S. M. (2013a). Parental coping in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 135-142.
- Shaw, R. J., St John, N., Lilo, E. A., Jo, B., Benitz, W., Stevenson, D. K. ve Horwitz, S. M. (2013b). Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 132(4), 886-894.
- Shaw, R. J., Sweester, C. J., St. John, N., Lilo, E., Corcoran, J. B., Jo, B., ... ve Horwitz, S. M. (2013c). Prevention of postpartum traumatic stress in mothers with preterm infants: manual development and evaluation. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(8), 578-586.
- Stolte, K. (1986). Postpartum 'missing pieces': Sequela of a passing obstetrical era?. *Birth*, 13(2), 100-103.
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. ve Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.
- Wereszczak, J., Miles, M. S. ve Holditch-Davis, D. (1997). Maternal recall of the neonatal intensive care unit. *Neonatal Network: NN*, 16(4), 33-40.
- Whitfield, M. F. (2003). Psychosocial effects of intensive care on infants and families after discharge. *Seminars in Neonatology* 8(2), 185-193.
- Wigert, H., Berg, M. ve Hellström, A. L. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 139-146.

World Health Organization [WHO]. (2012). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*. Geneva: World Health Organization.

Yehuda, R. (2002). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 346(2), 108-114.