

μ : μ μ

μμ BSc Nursing, RN, MSc © Midwifery
μ μ BSc Nursing, RN, MSc © Midwifery
μ

∴ μ , μ
μ μ μ .

μ μ (PTSD) μ μ μ 1.5 -
9 %, 10,5- 30% μ μ
PTSD .

μ : μ μ (PTSD)
μ .

μ : μ PubMed,
EBSCO, Web of Science μ 2016.

μ μ μ .
μ μ μ
μ , μ 6 .

μ : μ PTSD
μ . μ

μ , μ
μ μ μ
μ PTSD , μ . μ
μ μμ μ μ , μ ,
μ PTSD.

μ μ / .
μ μ μ μ
PTSD. μ
μ μ
μ μ . μ
μ



23

<< μ
25-26 μ 2016,

μ >>
Coral Beach, .



μ μ μ -

, .
: “posttraumatic stress disorder”, “PTSD”, “postpartum”, “risk factors”,
“childbirth”, “labour or labor”

Εκλυτικοί Παράγοντες Μετατραυματικού Στρες μετά τον Τοκετό: Συστηματική Ανασκόπηση



Ονόματα φοιτητριών:

Προδρομούλα Ζησίμου

Εμμανουέλα Μανώλη

BSc Nursing, RN, MSc © Midwifery

**Ψυχολογία- Ψυχική Υγεία της
Μητρότητας (MID 112)**

Διδάσκων: Δρ. Άντρια Σπυρίδου

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Μαιευτικής

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Λεμεσός, 2016

Περιεχόμενα

- Περίληψη
- Εισαγωγή
- Σκοπός
- Υλικό μέθοδος
- Χαρακτηριστικά και Αποτελέσματα των Μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση
- Συζήτηση
- Βιβλιογραφία

Περίληψη:

Είναι αποδεδειγμένο ότι η εμπειρία τοκετού μπορεί να αποβεί τραυματική ή ακόμα να προκαλέσει εμφάνιση μετατραυματικού στρες. Αυτή η μελέτη στοχεύει στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την ανάπτυξη μετατραυματικού στρες μετά τον τοκετό στις λεχώνες. Διεξήχθη ανασκόπηση στην υπάρχουσα βιβλιογραφία που δημοσιεύτηκε από το 2010 μέχρι το 2016, για τον εντοπισμό περιγραφικών προοπτικών, συγχρονικών ή και αναδρομικών ερευνών, δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα και παρουσίαζαν οποιοδήποτε βιολογικό, ψυχοκοινωνικό, οικονομικό ή άλλο παράγοντα που σχετιζόταν με την εμφάνιση συμπτωμάτων, ή πληρούσαν όλα τα κριτήρια για μετατραυματικό στρες. Πιο συγκεκριμένα, ο εντοπισμός της βιβλιογραφίας επιτεύχθηκε με τη χρήση των ακόλουθων βάσεων δεδομένων: PubMed, EBSCO και Web of Science. Τελικά, συμπεριλήφθηκαν έξι άρθρα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

Λέξεις Κλειδιά: μετατραυματικό στρες, επιλόχεια περίοδος, παράγοντες κινδύνου, τοκετός

Key words: posttraumatic stress disorder, postpartum, risk factors, childbirth, labour

Εισαγωγή

Η έννοια του τοκετού αποτελεί μοναδική, προσωπική ,σωματική αλλά και συναισθηματική εμπειρία και εξαρτάται από τον πολιτισμό της κάθε γυναίκας (Anderson 2010).

Πληθώρα ερευνών αναφέρουν ότι τα ποσοστά των γυναικών βιώνουν επιλόχεια διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) μετά τον τοκετό κυμαίνονται μεταξύ 1.5 - 9 %,ενώ 10,5- 30% ονομάζουν την εμπειρία του τοκετού τους ως τραυματική χωρίς να πληρούν όλα τα κριτήρια PTSD .

Συνεπώς, ο τοκετός φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει ένα τραυματικό γεγονός για τη γυναίκα και κατ' επέκταση να επιδράσει ως παράγοντας ενεργοποίησης του μετατραυματικού στρες μετά τη έκβαση του. (Verreault et al. 2012; Garthus-Niegel et al. 2013; Olde et al. 2006) Συγκεκριμένα, αυτή η διαταραχή προκαλείται από μια πραγματική ή αντιληπτή τραύμα κατά τον τοκετό ή μετά τον τοκετό. (PSI 2016; Declercq et al. 2008; Soet 2001; Zimmema 2013) Μία άλλη μελέτη από τον Ayers et al.που έγινε το 2008, παρουσιάζει μέχρι και 20-50 % αναφορές με τραυματικές εμπειρίες από τις γυναίκες μετά τον τοκετό.

Σύμφωνα με τον American Psychiatric Association το 2013, όρισε το PTSD ως μία διαταραχή ότι αναπτύσσεται μετά από ένα συμβάν που συνδέεται με μία πραγματική ή αντιληπτή απειλή του θανάτου ή απειλή για τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου ή άλλων. Στα κριτήρια του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών (DSM- V), υπάρχουν τέσσερις ομάδες συμπτωμάτων: (1) αναβίωση της εκδήλωσης, (2)επιμονή στην αποφυγή τυχόν ερεθισμάτων που σχετίζονται με το συμβάν, (3) αρνητική αλλαγή στη γνωστική λειτουργία και τη διάθεση, (4) αυξημένη διέγερση. Η διάρκεια των συμπτωμάτων θα πρέπει να διαρκούν τουλάχιστον ένα μήνα, με αρνητικό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή.(Papastavrou et al. 2011; Lapp et al. 2010; Shlomi Polachek et al. 2015)

Διαπιστώνεται ακόμη ότι η παρουσία κατάθλιψης πριν ή και μετά από τον τοκετό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση μετατραυματικού στρες.(Ayers et al. 2014; Shlomi Polachek et al. 2015; Polachek et al. 2012) Εκτός αυτού, μπορεί να παρουσιάζεται και άλλο ευρύ φάσμα ψυχολογικών προβλημάτων την περίοδο αυτή, καθώς η κάθε γυναίκα καθίσταται ευπαθής, οι συνθήκες ζωής τους διαφέρουν ως προς την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση, συντροφική βία, χρόνιο στρες κ.α. (Ayers et al. 2016)

Σε αντίθεση με άλλες ψυχοπαθολογικές διαταραχές κατά την επιλόχειο περίοδο, το μετατραυματικό στρες είναι ένα πεδίο το οποίο αναντίρρητα χρήζει πρόληψη ή ελαχιστοποίηση των περιστατικών που το παρουσιάζουν, προετοιμάζοντας τις γυναίκες για τη μητρότητα και την έγκαιρη φροντίδα μετά τον τοκετό.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, εστιάζει στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με το μετατραυματικό στρες μετά την γέννηση, και κατά συνέπεια να κατευθύνει τις προσπάθειες για πρόληψη, διαχείριση, ελαχιστοποίησης ή ακόμα και εξάλειψης των συμπτωμάτων του και να είναι αποτελεσματικές.

Σκοπός:

Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των εκλυτικών παραγόντων μετατραυματικού στρες (PTSD) μετά τον τοκετό.

Υλικό-Μέθοδος:

Έγινε μία διερεύνηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Μάρτιο του 2016. Τα άρθρα εντοπίστηκαν από τις ακόλουθες βάσεις: PubMed, EBSCO και Web of Science. Χρησιμοποιήθηκαν οι ακόλουθες λέξεις κλειδιά σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς: “posttraumatic stress disorder”, “PTSD”, “postpartum”, “risk factors”, “childbirth”, “labour or labor”. Η επιλογή των μελετών έγινε κατόπιν μελέτης του τίτλου και της περίληψης των άρθρων. Η διαδικασία επιλογής έληξε μετά από την αξιολόγηση ολόκληρου του κειμένου των άρθρων, όπου τελικά συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία 6 άρθρα.

Κριτήρια Επιλογής

- Για να συμπεριληφθούν οι μελέτες έπρεπε να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:
- Πρωτότυπα άρθρα
- Γραμμένα στην Αγγλική γλώσσα
- Να δημοσιεύτηκαν από το 2010-2016
- Ο σχεδιασμός τους να είναι προοπτικός, συγχρονικός, μελέτες κοορτής ή τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή
- Τυχαία ή μη τυχαία δειγματοληψία
- Να ανταποκρίνεται στον σκοπό της παρούσας έρευνας

Χαρακτηριστικά και Αποτελέσματα των Μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση :

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Μεθοδολογία	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Boorman et al. 2014)	Αυστραλία	N=890 γυναίκες (3 ^ο τρίμηνο εγκυμοσύνης) Τυχαιοποιημένη δειγματοληψία	Τυχαιοποιημένη Κλινική Δοκιμή	<ul style="list-style-type: none"> Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21) –D, -A, -S 	<ul style="list-style-type: none"> 14.3 % πληρούσαν τα Κριτήρια A1(threat) και A2 (intense negative emotional response) για μετα-τραυματικό στρες εμπειρίας τοκετού 29,4 % σε περίπτωση αποκλεισμού του A2 κριτηρίου (περίπου διπλάσιο) Προδιαθεσικοί παράγοντες : πρωτότοκες, προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή, επείγουσα καισαρική τομή

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Μεθοδολογία	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Modarres et al. 2012)	Ιράν	N=400 γυναίκες οι οποίες παρακολουθούνταν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και βρισκόταν στην 6-8 εβδομάδα της λοχείας.	Συγχρονική Μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> • Ερωτηματολόγιο για δημογραφικά στοιχεία, γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό • Post-traumatic Symptom Scale-Interview (PSS-I) 	<ul style="list-style-type: none"> • 54,5% τραυματικός τοκετός • 20% παρουσίαζαν μετα-τραυματικό στρες τοκετού (PTSD) • Προδιαθεσικοί παράγοντες: μορφωτικό επίπεδο, ηλικία κύησης κατά τον τοκετό, αριθμός προγεννητικών επισκέψεων, επιπλοκές στην εγκυμοσύνη, χρονικό διάστημα μεταξύ εγκυμοσύνων, διάρκεια τοκετού, είδος τοκετού

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Μεθοδολογία	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Verreault et al. 2012)	Καναδάς	N=308 γυναίκες (αξιολόγηση σε 4 φάσεις: 25-40 εβδομάδες κύησης 4 -6 εβδομάδες λοχείας, 3 και 6 μήνες λοχείας)	Προοπτική μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> • Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) • Modified PTSD Symptom Scale Self-Report (MPSS-SR). 	<ul style="list-style-type: none"> • Τα ποσοστά PTSD ποικίλουν ανάλογα με το χρόνο που έγινε η μέτρηση και το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε • Υψηλότερα ποσοστά: 1 μήνα μετά τον τοκετό με τη χρήση (MPSS-SR) με μερικά η πλήρη κριτήρια PTSD (7,6% και 16,6% αντίστοιχα) • Παράγοντες που επηρεάζουν: υψηλή ευαισθησία στο άγχος, ιστορικό σεξουαλικού τραύματος, άλλες αρνητικές εμπειρίες τοκετού, χαμηλή πρόσβαση σε κοινωνική υποστήριξη κατά τον 10^ο μήνα της λοχείας.

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Μεθοδολογία	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Stramrood et al. 2011)	Ολλανδία	N=907 2-6 μήνες μετά την λοχεία (πληρούσαν τα κριτήρια για PTSD) Τυχαία δειγματοληψία	Συγχρονική Μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> • Traumatic Event Scale (TES-B) • Specially designed 30-item open question and multiple choice questionnaire (demographic characteristics, obstetric background, aspects related to pregnancy and childbirth and logistic features of the delivery) • Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) • SOC questionnaire (20 statements)- sense of coherence • 7- point Likert scales (DFC- desire of control) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1.2% των γυναικών που απάντησαν είχαν διαγνωστεί με PTSD • 9.1% είχαν εμπειρία από τραυματικό τοκετό • Εκλυτικοί παράγοντες εμφάνισης του PTSD αναφέρονται οι εξής: μη προγραμματισμένη καισαρική τομή, και ψηλή ευαισθησία στον πόνο. • Δεν αποδείχτηκε διαφορά στην εμφάνιση PTSD σε τοκετό στο σπίτι, και σε ενδο-νοσοκομειακό τοκετό, λόγω της φύσης του φυσιολογικού τοκετού όπου δεν υφίστανται, επιπλοκές.

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Μεθοδολογία	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Schepper et al. 2016)	Βέλγιο	N=340 γυναίκες (1 ^η εβδομάδα λοχείας και 6 ^η εβδομάδας λοχείας)	Μελέτη Κοορτής	<ul style="list-style-type: none"> • Scale-Revised (IES-R) • Traumatic Event Scale (TES) 	<ul style="list-style-type: none"> • Εντοπίστηκαν συμπτωμάτων PTSD μετά τον τοκετό κυμαίνονταν από 22% έως 24% την 1^η εβδομάδα λοχείας και από 13% σε 20% την 6^η εβδομάδα λοχείας. • Εκλυτικοί παράγοντες PTSD: ισλαμική πίστη, τραυματική εμπειρία του τοκετού, το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα κάτω των € 2500, ιστορικό ψυχολογικής ή ψυχιατρικής παρακολούθησης, επιπλοκές κατά το τοκετό. • Η ύπαρξη σωστής μαιευτικής φροντίδας και η ευκαιρία να υποβάλουν ερωτήσεις για τις απορίες τους , συσχετίστηκε σημαντικά με τον μειωμένο αριθμό συμπτωμάτων PTSD.

Ερευνητές και χρονολογία	Χώρα διεξαγωγής	Δείγμα και δειγματοληψία	Μεθοδολογία	Εργαλεία μέτρησης	Κύρια ευρήματα
(Halperin et al. 2015)	Ισραήλ	N=171 γυναίκες (αξιολόγηση σε 2 φάσεις: 24-48 ώρες μετά το τοκετό και 6-8 εβδομάδες λοχείας)	Προοπτική μελέτη	<ul style="list-style-type: none"> • PTSD Symptom scale • Traumatic Events Questionnaire (TEQ) • Demographic variables – Ethnicity 	<ul style="list-style-type: none"> • 34 γυναίκες (19.9%) ανέφεραν τον τοκετό τους ως τραυματική εμπειρία 24-48 ώρες μετά το τοκετό. • Στις 6-8 εβδομάδες λοχείας, 67 γυναίκες (39,2%) αξιολόγησαν την εμπειρία τους ως τραυματική. • Περισσότερες γυναίκες αραβικής καταγωγής (69,6%) από ό, τι Εβραϊκής καταγωγής γυναικών (56,5%) είχαν θετική εμπειρία τοκετού. • Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλές συχνότητες των συμπτωμάτων PTSD, και καμία διαφορά σε σχέση με τις εθνικότητες των γυναικών. • Τα συμπτώματα PTSD ήταν υψηλότερα για τις γυναίκες που δεν είχαν κοιλικούς τοκετούς και σε αυτές που δεν θήλαζαν.

Συζήτηση

- Ο σχεδιασμός των πλείστων ερευνών που ασχολήθηκαν με την εμφάνιση PTSD είναι αναδρομικός (Garthus-Niegel et al. 2013)
- Μελέτες έχουν δείξει ότι οι διαφορετικοί παράγοντες κινδύνου να συμβάλει στην ανάπτυξη του μετά τον τοκετό PTSD συμπεριλαμβανομένων ιστορικό ψυχολογικών προβλημάτων , άγχος γνώρισμα , μαιευτικές διαδικασίες , αρνητικές πτυχές του προσωπικού - μητέρα επαφή , την αίσθηση του ελέγχου , καθώς και την κοινωνική στήριξη (Olde et al. 2006; Stramrood et al. 2011)
- Είναι γεγονός ότι δεν εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση PTSD σε τοκετό στο σπίτι, και σε ενδο-νοσοκομειακό τοκετό, λόγω της φύσης του φυσιολογικού τοκετού όπου δεν υφίστανται, επιπλοκές αλλά το ότι παρουσιάζεται σαν παράγοντες εμφάνισης του PTSD η μη προγραμματισμένη καισαρική τομή, και ψηλή ευαισθησία στον πόνο. (Stramrood et al. 2011)

- Αυτό ενισχύεται από την άποψη ότι το είδος τοκετού φαίνεται να έχει ισχυρή συσχέτιση με την εμφάνιση 2 ή περισσότερων συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Rowlands & Redshaw 2012)
- Άλλες μελέτες συγκρίνουν το φυσιολογικό κοιλιακό τοκετό με την επείγουσα μη προγραμματισμένη καισαρική τομή και παρατηρούν αύξηση της εμφάνισης PTSD στην περίπτωση της επείγουσας καισαρικής. (Noyman-Veksler et al. 2015; Lobel & DeLuca 2007)
- Παρόμοιο παράγοντα κινδύνου παρουσιάζει η μελέτη του (Halperin et al. 2015) που είχε προοπτικό σχεδιασμό, η οποία αναφέρει ότι τα συμπτώματα PTSD ήταν αυξημένα σε όσες γυναίκες δεν είχαν κοιλιακό τοκετό.
- Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι η μελέτη (Ayers et al. 2014) αναφέρει ότι ο χειρουργικός τοκετός (καισαρική τομή και ο υποβοηθούμενος κοιλιακός τοκετός) έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εμφάνιση PTSD κατά την επιλόχεια περίοδο.

- Αντίθετα ευρήματα όσον αφορά την θρησκευτικότητα παρουσιάζονται στην μελέτη κοορτής των Schepfer et al. 2016 που έγινε στο Βέλγιο, με τα αποτελέσματα των Halperin et al. 2015 που έγινε στο Ισραήλ που ακολούθησε προοπτικό σχεδιασμό.
- Χρειάζεται περαιτέρω έρευνα να καθοριστεί η συμβολή που μπορεί να έχει η θρησκευτικότητα και η δύναμη της πίστης στην παρουσία μετατραυματικού στρες.
- Συνολικά, ένα ιστορικό τραύματος , ιδίως παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, θα μπορούσε να είναι ένας παράγοντας κινδύνου κατά την εγκυμοσύνη και για μετά τον τοκετό ανάπτυξης μετα-τραυματικού στρες ή συμπτώματα αυτού . Επιπλέον, παράγοντες της μαιευτικής και περίπλοκες παραδόσεις είναι σημαντικοί δείκτες του PTSD μετά τον τοκετό.
- Επιπρόσθετα, αναφέρεται ο πόνος κατά τον τοκετό, ο φόβος του τοκετού (Stramrood et al. 2011; Garthus-Niegel et al. 2013), το ιστορικό ψυχιατρικών συμπτωμάτων ως προγνωστικός δείκτης σοβαρής απάντησης σε τραυματικό στρες (Ayers 2004), η καλή κατάσταση της υγείας του νεογνού (Garfield et al. 2015).

Η προστιθέμενη αξία της προτεινόμενης μελέτης έγκειται στα εξής σημεία:

1. Κατανόηση της εμπειρίας του τοκετού των γυναικών πιθανόν ως τραυματικό γεγονός.
2. Ανάπτυξη της γνώσης σχετικά με την υποστήριξη που χρειάζονται οι γυναίκες πριν από την απόφαση του είδους τοκετού και την πιθανότητα ανάπτυξης μετατραυματικού στρες.
3. Θα αποτελέσει βάση για προβληματισμό σε περίπτωση όπου παρουσιάζουν τους πιο συχνά σχετιζόμενους παράγοντες κινδύνου, για τον τρόπο αξιολόγησης και αντιμετώπισης τους.
4. Θα βοηθήσουν τις μαίες και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας στο σχεδιασμό παρεμβάσεων, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η θετική έκβαση και ομαλότερη προσαρμογή στις αλλαγές που προκύπτουν στη ψυχολογική διάσταση των γυναικών από την εμπειρία του τοκετού τους.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-5* 5th ed., American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C., 2010. Impact of traumatic birth experience on Latina adolescent mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(11), pp.700–707. Available at: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc7&NEWS=N&AN=2010-21517-003>.
- Ayers, S. et al., 2008. Post-traumatic stress disorder following childbirth: current issues and recommendations for future research. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 29(4), pp.240–250.
- Ayers, S. et al., 2016. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, pp.1–14. Available at: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0033291715002706.
- Ayers, S. et al., 2014. The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 155(1), pp.295–298.
- Boorman, R.J. et al., 2014. Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), pp.255–261. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.001>.
- Declercq, E. et al., 2008. *New mothers speak out: National Survey results highlight women's postpartum experiences* New York, Available at: www.childbirthconnection.org/pdfs/new-mothers-speak-out.pdf.

- Garthus-Niegel, S. et al., 2013. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: A longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 16(1), pp.1–10.
- Halperin, O., Sarid, O. & Cwikel, J., 2015. The influence of childbirth experiences on women's postpartum traumatic stress symptoms: A comparison between Israeli Jewish and Arab women. *Midwifery*, 31(6), pp.625–632. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.011>.
- Lapp, L.K. et al., 2010. Management of post traumatic stress disorder after childbirth: a review. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 31(3), pp.113–22. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20653342>.
- Lobel, M. & DeLuca, R.S., 2007. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. *Social science & medicine*, 64(11), pp.2272–2284. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.028>.
- Modarres, M. et al., 2012. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(1), p.88. Available at: BMC Pregnancy and Childbirth.
- Noyman-Veksler, G. et al., 2015. Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Psychology & Health*, 30(4), pp.441–455. Available at: <Go to ISI>://WOS:000347787400004.

- Olde, E. et al., 2006. Posttraumatic stress following childbirth: A review. *Clinical Psychology Review*, 26(1), pp.1–16.
- Papastavrou, E. et al., 2011. Co morbidity of Post-Traumatic-Stress Disorders and Substance Use Disorder. *Health science journal*, 5(2), pp.107–117.
- Polachek, I.S. et al., 2012. Postpartum post-traumatic stress disorder symptoms: The uninvited birth companion. *Israel Medical Association Journal*, 14(6), pp.347–353.
- PSI, 2016. Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder | Postpartum Support - PSI. Available at: <http://www.postpartum.net/learn-more/postpartum-post-traumatic-stress-disorder/> [Accessed March 30, 2016].
- Rowlands, I.J. & Redshaw, M., 2012. Mode of birth and women's psychological and physical wellbeing in the postnatal period. *BMC pregnancy and childbirth*, 12(1), p.138. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3533875&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- De Schepper, S. et al., 2014. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*, 32, pp.87–92. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.08.010>.
- Shlomi Polachek, I. et al., 2015. A simple model for prediction postpartum PTSD in high-risk pregnancies. *Archives of Women's Mental Health*.

- Soet, J.E., 2001. Prevalence and predictors of women's experience of trauma during childbirth. *ProQuest Dissertations and Theses*, (March), pp.66–66 p. Available at: <http://search.proquest.com/docview/304695624?accountid=14553> \nhttp://openurl.library.uiuc.edu/sfxlcl3?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+&+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertations+&+Theses+Full+Text&atitle=.
- Stramrood, C.A. et al., 2011. Posttraumatic stress following childbirth in homelike- and hospital settings. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 32(2), pp.88–97.
- Verreault, N. et al., 2012. PTSD following childbirth: A prospective study of incidence and risk factors in Canadian women. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), pp.257–263. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.07.010>.
- Zimmema, G.H., 2013. Birth Trauma: Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth. *International Journal of Childbirth Education*, 28(3), pp.61–67.