

Postpartum Akut Stresin, Sosyal Destek ve Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi

Dilan Cömert¹ , Fadime Bayrı Bingöl² 

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dilan CÖMERT

Fadime BAYRI BİNGÖL, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim: Fadime Bayrı Bingöl
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
Tel: +902163302070
E-Posta: fadimebayri@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 09 Aralık 2019
Revizyon Tarihi : 23 Haziran 2020
Kabul Tarihi : 28 Eylül 2020

ÖZET

Amaç: Araştırma postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, İstanbul'da bir kamu hastanesinde doğum yapan ve postpartum 1. ayda olan 280 primipar kadını kapsamıştır. Veriler Genel Bilgi Formu, Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (ASBÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile toplanmıştır. Veriler SPSS programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 24.75 ± 4.75 'dir. Kadınların %13.6'sının düzenli bir işte çalıştığı, %62.1'i çekirdek ailede yaşadığı, %19.3'ü yaşam boyunca en az 1 kez travmatik olayla karşılaştığı %2.9'u aile içi şiddet öyküsünün olduğu ve %60.4'ünün normal doğum yaptığı belirlendi. ASBÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde, aile içi şiddet yaşama durumunda daha yüksek olduğu ($p < 0.05$) ve bebeğini yalnızca anne sütü ile besleme durumunda ise daha düşük olduğu ($p < 0.05$) belirlendi. Araştırmada yer alan kadınların sosyal destek düzeyi azaldıkça akut stres düzeyinin arttığı ($p = 0.001$), akut stres düzeyi arttıkça depresif belirtilerinin de arttığı ($p < 0.001$) saptandı.

Sonuç: Kadınların sosyal destek eksikliğinin akut stres belirti düzeyini artırdığı ve akut stres arttıkça depresif belirtilerinin de arttığı belirlendi. Bu nedenle özellikle sosyal desteği düşük olan kadınlar ve diğer riskli kadınlar, postpartum dönemde sağlık çalışanları tarafından daha yakından takip etmelidir.

Anahtar sözcükler: Postpartum, akut stres, algılanan sosyal destek, depresyon

The Relationship of Postpartum Acute Stress With Perceived Social Support and Depression Symptom Level

ABSTRACT

Purpose: The research was conducted to determine the relationship between postpartum acute stress, social support and depressive symptom level.

Material and Method: This descriptive study was conducted on 280 primiparous women who gave childbirth in a public hospital in Istanbul. The data were collected by Information Form, Acute Stress Symptom Severity Scale (National Stressful Events Survey Acute Stress Disorder Short Scale-NSESSS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The data were analysed by the SPSS program.

Results: The mean age of the women included in the study was 24.75 ± 4.75 , 13.6% of the women worked regularly, 62.1% lived in a small family, 19.3% experienced at least one traumatic event during their life, 2.9% had a history of domestic violence and 60.4% had normal vaginal birth. The mean NSESSS total score point was found to be statistically significant, higher in the event of domestic violence ($p < 0.05$) and lower only in the case of breastfeeding the baby ($p < 0.05$). It was found that the women in the study had an increased level of acute stress as the social support level decreased ($p < 0.05$) and the depressive symptoms increased as the acute stress level increased ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that women's lack of social support increased the level of acute stress symptoms and depressive symptoms increased as acute stress increased. Therefore, especially women with low social support and other risky women should be closely follow-up by healthcare professionals in the postpartum period.

Keywords: Postpartum, acute stress, perceived social support, depression



Doğum, birçok kadın için yaşamında en önemli deneyimlerden biridir. Doğum birçok toplumda mutluluk, sevinç gibi olumlu duyguları çağırıştıran olumlu bir deneyim olarak algılanmakla birlikte zor ve stresli bir zamandır. Doğum esnasında, kadının yalnız kalması, kontrol kaybı hissi, doğum ağrısıyla baş edeme, yaşanan komplikasyonlar gibi birçok etken doğumu stresli ve hatta travmatik hale getirebilir (1,2).

Bazı kadınlar doğumda komplikasyon yaşamasa da yapılan sık vajinal muayeneler, bebeklerini kaybetme korkusu, sağlık çalışanları ile yeterli iletişim kuramama sebebi ile doğumlarını olumsuz olarak algılayabilirler. Olumsuz doğum deneyimi sonrasında gelişen, akut stres ve devamında gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) çoğunlukla tedavissiz olarak kendiliğinden tamamen düzelmesi her zaman mümkün olmamakta ve yıllarca kadınların ciddi sıkıntıları devam etmektedir (1,3). İlk olarak DSM-III-R' de TSSB tanısı konulması için belirtilerin en az 30 gün devam ediyor olması koşulu nedeniyle, travmatik olayın yaşanılmasını takiben ilk 30 gün içerisinde görülen belirtilerin varlığına tanı konulamaması durumu sonucunda bu açığı kapatmak amacı ile DSM-IV' e "Akut Stres Bozukluğu" tanısı eklenmiştir. Akut Stres Bozukluğu, bir ya da birden fazla travmatize edici olaya maruziyet sonrasında 3 gün ile 1 ay süren karakteristik bazı belirtilerin gelişmesidir (4). Doğumlarını travmatik olarak algılayan kadınlarda travmatik belirtilerin yaygınlığı %3.1-%15.7 arasında olduğu bildirilmektedir (5).

Olumsuz bir doğum deneyiminin ardından, postpartum dönemde özellikle sosyal destek eksikliğinin de eşlik ettiği durumlarda, travmatik belirtilerle baş edememeye bağlı olarak depresif belirtilerde sıklıkla birlikte görülür (1,3,6). Bu durum değerlendirilmez ve gerektiğinde tedavi edilmez ise, kadınların yaşadıkları duygusal güçlüklerin yanı sıra, bebeğiyle duygusal bağlanması başta olmak üzere, aile ilişkileri zarar görebilir, uzun vadede bu annelerin çocuklarında, duygusal, bilişsel ve davranışsal sorunlara yol açabilir (7,8).

Postpartum dönemde kadınların psikolojik sağlıkları ülkemizde henüz rutin değerlendirilmediğinden, olumsuz doğum deneyimi olan birçok kadın kendi başının çaresine bakmak durumunda kalmaktadır. Postpartum dönemde kadınların psikolojik sağlıklarına yönelik araştırmalar giderek artmaktadır (6,9). Ülkemizde postpartum depresif durumu ve etkileyen faktörleri değerlendiren araştırmalar olmakla birlikte (10,11,12), TSSB araştırmaları ülkemizde henüz birkaç araştırmadan ibarettir (7,15). Yurt dışında

yapılan çalışmalar bulunmakta fakat ülkemizde postpartum maternal akut stres düzeyinin değerlendirildiği hiçbir araştırmaya rastlanmamıştır.

Diğer birçok hastalıkta olduğu gibi psikiyatrik sorunlarda da erken dönemde fark etme ve sorunlar büyümeden müdahale etme son derece önemlidir. Bu bağlamda bu araştırma, postpartum akut stresin, sosyal destek ve depresif belirti düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

1.Araştırma tipi: Araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

2.Araştırmanın yapıldığı yer, evren ve örnekleme: Araştırma İstanbul'da bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumunu yapan ve doğumdan 1 ay sonra kontrol için başvuran anneler oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce hastanenin son bir yıldaki doğum sayısı (4441) dikkate alınarak yapılan power analizi sonucunda, %95 güven aralığında en az 280 kadının alınması gerektiği belirlenmiştir. Mart-Ekim 2018 tarihleri arasında, araştırma kriterlerine uyan 350 kadınla görüşülmüştür. Soruların tamamını yanıtlamayan kadınlar dışlanmıştır. Soruların tamamını yanıtlayan 280 kadına ulaşıldığında araştırma sonlandırılmıştır. Tüm sorulara yanıt veren 280 kadın değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmaya; gönüllü olarak katılmayı isteyen, Türkçe konuşup anlayabilen, 18-45 yaşları arasında, daha önce psikiyatrik bir tanı ve tedavi almayan, eşile birlikte yaşayan kadınlar dahil edilmiştir. Ayrıca literatür doğrultusunda kadınların akut stres düzeylerinin etkileyebileceği düşünülen özellikleri de dikkate alınarak, primipar, tekil gebeliği olan, 38-42 hafta arasında doğumunu yapan, riskli gebelik geçirmeyen, herhangi bir doğum komplikasyonu olmayan, doğumda ve doğum sonrası dönemde bebeğinin yoğun bakım gereksinimi olmayan ve postpartum 28-32 gün arasında olan kadınlar dahil edilmiştir.

3.Veri toplama araçları: Veriler, Genel Bilgi Formu, Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile elde edilmiştir.

Genel Bilgi Formu: Araştırmacıların literatür incelemesi sonucunda oluşturduğu form, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim, çalışma, gelir durumu, vb.), gebelik öncesi, gebelik ve postpartum travma öyküsü, obstetrik ve doğum bilgilerini içeren (doğum şekli,

doğumda yapılan müdahaleler, vaginal muayene sıklığı, vb.) 30 sorudan oluşmaktadır.

Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (ASBÖ): Akut stres belirtileri şiddetini değerlendirmek için Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aşçıbaşı ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 18 yaş ve üstü bireylerde aşırı stresli olay ya da deneyimin ardından akut stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini değerlendiren 7 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde de, bakım alan kişiden son 7 gün boyunca süregelen akut stres bozukluğunun şiddeti değerlendirilir. Ölçekteki her madde 5 puanlık bir derecelendirme ile değerlendirilir (0=Hiç; 1=Biraz; 2=Orta; 3=Oldukça çok ve 4=Aşırı). Daha yüksek puan daha şiddetli akut stres belirtilerini gösterir. Toplam puan; 0 ila 28 puan arasında değişir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.95$ iken, bu çalışmada ise $\alpha=0.72$ olduğu belirlendi.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): ÇBASDÖ Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Önerilen alt ölçek yapısı; "aile", "arkadaş" ve "özel bir insan" dan alınan desteği içermektedir. 12 maddelik ölçekte her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak; Kesinlikle hayır=1, Kesinlikle evet=7, arasında derecelendirilmiştir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.89$ iken, bu çalışmada ise $\alpha=0.82$ olduğu belirlendi.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ): Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. Doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. 12/13 puan ve üstü kesme değerleri depresif bozukluk açısından risk kabul edilir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.79$ iken, bu çalışmada ise $\alpha=0.80$ olduğu belirlendi.

4.Verilerin toplanması: Veriler araştırmacı tarafından kliniğe başvuran kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi ile özel bir alanda toplanmıştır.

5.Araştırmanın etiği: Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (Tarih:05.02.2018, Sayı:39) ve kurum izni İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih: 13.04.2018, Sayı: 16867222) onay alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonunda belirtilen etik gereklilikler yerine getirilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamına alınma ölçütlerini karşılayan kadınlara, araştırmaya katılımın gönüllülük esasında olduğu belirtilerek, araştırmanın amacı, yöntemi ve katkıları açıklanarak yazılı onamları alınmış ve herhangi bir açıklama yapmadan istedikleri zaman geri çekilebilecekleri konusunda kadınlar bilgilendirilmişlerdir.

6.İstatistiksel analizler: Veriler, SPSS 21.0 programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları, Kruskal Wallis Mann Whitney U testi, Shapiro Wilks testi ve spearman rho ilişki katsayısı değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 24.75 ± 4.75 , öğretim yılı ortalaması 8.62 ± 4.06 yıl olduğu, %62.1'i çekirdek ailede yaşadığı, %13.6'sının düzenli bir işte çalıştığı, %71.4'ünün gelirini giderine denk olarak algıladığı belirlenmiştir. Kadınların %19.3'ü yaşam boyunca en az 1 kez travmatik olayla karşılaştığı ve %2.9'u aile içi şiddet öyküsünün olduğu görülmüştür. Araştırmada yer alan kadınların %17.5'inin düşük öyküsünün olduğu, %60.4'ünün normal doğum yaptığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların doğumlarında; %78.2'sinden yapılan uygulamalar öncesinde onay alındığı, %81.1'i mahremiyetine özen gösterildiği, %73.6'sının birden fazla kişi tarafından muayene edildiği, %54.6'sının doğumdan sonra ilk bir saat içerisinde bebeğini kucağına alabildiği ve emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların postpartum 1. ayda yalnız anne sütü ile besleme oranının %72.1 olduğu saptanmıştır (Tablo.1).

Tablo-1: Katılımcıların özellikleri (n= 280)			
Özellik		%	n
Aile tipi	Çekirdek aile	62.1	174
	Geniş aile	37.9	106
Çalışma durumu	Çalışıyor	13.6	38
	Çalışmıyor	86.4	242
Ekonomik durum	Geliri giderinden az	27.5	77
	Geliri giderini karşılıyor	71.4	199
	Geliri giderinden fazla	1.1	4
Travmatik öyküsü	Evet	19.3	54
	Hayır	80.7	226
Aile içi şiddet öyküsü	Evet	2.9	8
	Hayır	97.1	272
Düşük öyküsü	Evet	17.5	49
	Hayır	82.5	231
Gebelik şekli	Normal gebelik	94.3	264
	Tedavi gebeliği	5.7	16
Gebelikte sağlık sorunu öyküsü	Evet	9.6	27
	Hayır	90.4	253
Doğum şekli	Normal doğum	60.4	169
	Planlı C/S	7.5	21
	Acil C/S	32.1	90
Doğum süresince mahremiyetine özen gösterilmesi	Evet	81.1	227
	Hayır	18.9	53
Doğum süresince kendisine saygılı davranılması	Evet	86.4	242
	Hayır	13.6	38
Doğumdan sonra ilk 1 saat içerisinde emzirme	Evet	54.6	153
	Hayır	45.4	127
Doğumda uygulanan tıbbi müdahalelerde kadının onayının alınması	Evet	78.2	219
	Hayır	21.8	61
Bebeğin beslenme şekli	Anne sütü	72.1	202
	Anne sütü - Mama	26.8	74
	Mama	1.1	3

Araştırma kapsamına alınan kadınlar arasında aile içi şiddet yaşadığını bildirenlerin ASBÖ puanlarının ve EDSDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Aile içi şiddet yaşamayanın ÇBASDÖ puanlarını etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşayanların EDSDÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelikte sağlık sorunu yaşamayanın ASBÖ ve ÇBASDÖ puanlarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Travay süresince birden fazla kişi tarafından vajinal muayene edilmenin EDSDÖ puanları diğer kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Travay süresince birden fazla kişi tarafından vajinal muayene edilmenin ASBÖ ve ÇBASDÖ puanlarını etkilemediği görülmüştür ($p>0.05$). Bebeğini yalnızca anne sütü ile besleyen kadınların, diğer kadınlara göre ASBÖ puanları anlamlı düzeyde düşük olduğu ($p<0.05$), EDSDÖ ve ÇBASDÖ puanlarının bu durumdan etkilenmediği saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırma kapsamına alınan kadınların diğer sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile ASBÖ, ÇBASDÖ, EDSDÖ puanları ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo.2).

Tablo-2. Katılımcıların özellikleri ile ASBÖ, ÇBASDÖ ve EDSÖ puanlarının karşılaştırılması (n= 280)					
Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)	ASBÖ Ortanca	ÇBASDÖ Ortanca	EDSDÖ Ortanca
Aile içi şiddet					
Var	8	2.9	10.50	63.00	16.50
Yok	272	97.1	6.00	71.00	9.00
Test İstatistiği; Z; p*			2.688; 0.007	1.923;0.054	2.596; 0.009
Gebelikte sağlık sorunu yaşama					
Var	27	9.6	9.00	71.00	12.00
Yok	253	90.4	6.00	71.00	9.00
Test İstatistiği; Z; p*			2.183;0.029	0.397;0.691	2.513; 0.012
Travay süresince birden fazla kişi tarafından vajinal muayene					
Evet	206	73.6	6.00	71.00	9.00
Hayır	74	26.4	5.50	71.50	8.00
Test İstatistiği; χ^2 ; p**			0.973;0.330	1.095;0.273	2.086; 0.037
Bebegin beslenme şekli					
Anne sütü	202	72.1	5.00	71.00	9.00
Anne sütü - Mama	74	26.8	6.00	72.00	8.00
Mama	3	1.1	15.00	58.00	16.00
Test İstatistiği; χ^2 ; p**			9.048; 0.11	0.397; 0.820	4.617;0.099
* Mann Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis					

Araştırma kapsamına alınan kadınların ASBÖ puan ortalamasının 6.87 ± 5.05 , kadınların %45'inin ortalamasının üstünde puan aldığı ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 9.29 ± 5.51 olduğu, %23.2 depresif belirti gösterdiği saptanmıştır. ÇBASDÖ puan ortalaması 68.49 ± 12.37 , kadınların %42.1 ortalamasının altında puan aldığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında; kadınların ÇBASDÖ puanları azalırken, ASBÖ puanlarının arttığı, ÇBASDÖ ve ASBÖ puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.001$, $\rho=-0.195$). Kadınların ASBÖ puanları artarken, EDSÖ puanlarının arttığı, EDSÖ ve ASBÖ puanları ile puanları arasında pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.001$, $\rho=0.572$). Kadınların ÇBASDÖ puanları azaldıkça EDSÖ puanlarının arttığı, ÇBASDÖ ve EDSÖ puanları arasında negatif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür ($p<0.001$, $\rho=-0.290$) (Tablo-3).

Tablo-3. ASBÖ, ÇBASDÖ ve EDSÖ puanlarının karşılaştırılması		
Ölçekler	Spearman Rho İlişki Katsayısı	p
ASBÖ X ÇBASDÖ	-0.195	0.001*
ASBÖ X EDSÖ	0.572	<0.001*
ÇBASDÖ X EDSÖ	-0.290	<0.001*
*Spearman Korelasyon Analizi		

Tartışma

Postpartum dönemde ortaya çıkan psikiyatrik sorunlar anne, bebek ve ailesini olumsuz etkilemekte olup, her 5 kadından 1'ini etkilemesi ve bu hastalıklara sahip her 10 kadından 7'sinin tedavi alamaması yönüyle önemli bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir (3,17). Bu nedenle postpartum dönemde psikolojik sorunların erken dönemde fark edilmesi anne ve bebeğinin içinde buldukları dönem ve gelecek yaşamlarına olan yansımaları nedeniyle oldukça önemlidir.

Bu araştırmada annelerin çoğunluğunun genç olması, eğitim yılının çoğunluğunun ilköğretim seviyesinde olması, büyük çoğunluğunun çalışmaması ve çoğunluğunun çekirdek aileye sahip olması, postpartum dönemde ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla (10,18,19) benzerlik göstermektedir. Bu araştırmada aile içi şiddet yaşayan kadınların akut stres puanlarının daha yüksek olması uluslararası literatürde yer alan diğer araştırma (17,20) bulguları ile paralel olduğu görüldü. Bu araştırmada aile içi şiddet yaşamayan depresif belirti puanlarını da istatistiksel olarak anlamlı olarak artırdığı bulgusunun ülkemizde yapılan diğer araştırma bulgularıyla (19,21) benzer olduğu görüldü. Aile içi şiddetin kadınların depresif belirtilerini artırması beklendik bir durumdur. Kadın yaşamında en eşsiz deneyimlerden biri olan doğum ve doğum sonu dönemde çoklu travmatik deneyimlerin depresyon gelişimini tetiklemesi kaçınılmazdır.

Bu araştırmada travay süresince kadınların çoğunluğunun (%73.6) birden fazla kişi tarafından vajinal muayene yapıldığını ve bu durumun depresif belirti puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlendi. Bu sonucun yüksek olması araştırmanın bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmasından ve travay da gebeleri takip eden asistan hekim sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalarda (22,23), gebelik döneminde yaşanan stresin postpartum dönemde de kadınları olumsuz etkileyemeye devam ettiği bulgusuna benzer şekilde bu araştırmada gebelik döneminde sağlık sorunu yaşayan kadınların depresif belirti puanlarının daha yüksek olduğu göröldü. Gebelik döneminde sağlık sorunu varlığı durumunda annenin yaşadığı stres nedeniyle, depresif belirtilerinin daha fazla olması beklendik bir durumdur. Gebelik veya doğum sırasında ortaya çıkan obstetrik komplikasyonlar postpartum psikiyatrik hastalıklar ile ilişkilendirilmektedir (24). Bell ve arkadaşları (2016) postpartum depresyonun anne bebek bağlanması olumsuz etkilediğini, Abdolohpour ve arkadaşları (2017) gebelik komplikasyonlarının postpartum travmatik stres ile doğrudan ilgili olduğu bildirmektedir. Literatürde gebelik döneminde yaşanan sağlık sorunlarının ve doğumda yaşanılan obstetrik müdahalelerin TSSB gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir (27). Bu araştırmada literatürden farklı olarak gebelik döneminde yaşanılan sağlık sorunlarının akut stres düzeyini etkilemediği göröldü. Bu farklılığın değerlendirme aralarındaki farklılıkların yanı sıra, araştırmaların yapıldığı örneklem gruplarının özellikleri ve araştırmaların postpartum farklı zamanlarda yürütölmüş olmalarından kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Emzirmenin anne ve bebek sağlığı açısından faydaları bilinmektedir (10,21,28). Literatürle uyumlu şekilde bu çalışmada da, postpartum dönemde bebeklerini yalnızca anne sütüyle besleyen annelerin diğer annelere göre akut stres puanlarının daha düşük olduğu göröldü. Doğum sonu dönemde emzirme konusunda, annelere yalnızca bebeklerinin sağlıkları ve gelişimleri açısından değil, kendi fiziksel ve psikolojik iyiliklerine de katkısı olduğu vurgusu yapılarak, emzirme desteklenmelidir. Emzirmenin desteklenmesiyle, kadınların doğum sonu ve sonraki dönemlerinde ciddi psikiyatrik sorunların gelişiminin önlenmesinde büyük katkısı olabileceği düşünölmektedir.

Araştırmada yer alan kadınların sosyal destek puanları azaldıkça akut stres puanlarının arttığı belirlendi. Vossbeck ve arkadaşları (2014) yaptığı çalışmada bu araştırmadan

farklı olarak sosyal desteğin travmatik stresi etkilemediğini saptamıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalarla (2,30) benzer şekilde bu araştırmada postpartum dönemde sosyal desteğin travmatik stresi azalttığı göröldü. Gebelik ve doğum, sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyulan dönemlerden biridir. Doğum anında algılanan sosyal desteği kadın tarafından kontrolü arttırdığı ve kaygıyı azalttığı (31) gebelik döneminde alınan sosyal desteğin doğum sonu görölecek travmatik yanıtları da azalttığı, özellikle postpartum dönemde yeterli eř desteğinin doğum sonu dönemde travma belirtilerini azalttığı bildirilmektedir (30). Bu nedenle gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınlara, sürekli destekleyici tutum sergilemesi ve ayrıca sosyal destek eksikliği olan kadınların daha yakından takip etmesi gerekmektedir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların sosyal destek puanları azaldıkça depresif belirti puanlarının arttığı belirlendi. Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde literatürde sosyal desteğin depresyondan koruyucu olduğunu bildiren çalışmalar olduğu göröldü (23). Postpartum dönem oldukça kırılğan bir dönem olduğundan ve kadın açısından desteğe normalden çok daha fazla ihtiyaç duyulan bir dönemdir. Bu dönemde pozitif desteğin varlığı depresyondan koruyucudur.

Doğum, kadınlarda psikiyatrik hastalıkların başlangıcı açısından güçlü bir tetikleyicidir (24) ve postpartum dönem çoklu psikiyatrik bozukluklar açısından riskin artması ile ilişkilidir (9). Literatürde postpartum depresyon ve travmatik stres arasındaki ilişkiyi kanıtlayan çalışmalar giderek artmaktadır (5,9,32). Söderquist ve arkadaşları (2009) postpartum 1. ayda travmatik stres ve depresyon arasındaki pozitif korelasyon sonucuna paralel şekilde, bu araştırmada da kadınların akut stres puanları artarken depresif belirti puanlarının arttığı göröldü.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmada belirlenen riskli gruplar; yüksek akut stres açısından, aile içi şiddet yaşayan ve bebeğini mama ile besleyen kadınlar iken yüksek depresif belirti açısından, gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan ve travay süresince birden fazla kişi tarafından muayene edilen kadınlar olduğu göröldü. Kadınların sosyal destek eksikliğinin akut stres belirti düzeyini artırdığı ve akut stres düzeyi arttıkça depresif belirtilerin de arttığı belirlendi.

Sağlık personeli tarafından önlenemeyen nedenler arasında yer alan aile içi şiddet öyküsü olan kadınlar, postpartum dönemde akut stres ve depresif belirtiler yönünden

daha yakından izlenmelidir. Ayrıca akut stresle birlikte depresif belirti açısından risk taşıyan ve sosyal desteği düşük olan kadınların ve bebeklerinin yalnızca fiziksel durumları değil, psikolojik iyilik durumları da, rutin olarak izlenmelidir. Gebelik, doğum ve doğum soru dönem kadınların psikolojik iyilikleri açısından en kırılgan dönemler arasında yer aldığından, özellikle postpartum dönemde risk grubunda yer alan kadınlara, birinci basamakta yer alan sağlık çalışanları tarafından ziyaretleri yapılarak daha sık izlenmesi ve gerektiğinde profesyonel destek almaları sağlanmalıdır.

Kaynaklar

- 1-Ayers S: Birth trauma and post-traumatic stress disorder: the importance of risk and resilience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2017; 35(5):427-430. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1386874>
- 2-Güdücü N, Kayan BÖ, İşçi H, Başgül Yiğiter A, Dündür İ: Sezeryan ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Posttraumatik Stres Bozukluğu. *JOPP Derg* 2013; 5(3):114-117. <https://doi.org/10.5222/JOPP.2013.114>.
- 3-Stramrood C, Slade PA: Woman Afraid of Becoming Pregnant Again: Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth. Paarlberg KM, Van de Wiel HBM, eds. *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*. Switzerland., Springer; 2017, s. 33-47.
- 4-APA, American Psychological Association (APA), <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> Erişi tarihi: 01.10.2019
- 5-Grekin R, O'Hara MW: Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2014; 34:389-401. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
- 6-Meltzer-Brody S, Larsen JT, Petersen L, Guintivano J, Florio AD, Miller WC, Sullivan PF, Munk-Olsen T: Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: A population-based epidemiologic study. *Depress Anxiety* 2018; 35(2):160-167. <https://doi.org/10.1002/da.22697>
- 7-Yalnız H, Canan F, Etki Genç R, Kuloğlu MM, Geçici Ö: Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Turk Med J*. 2016; 8(3):81-88. <https://dx.doi.org/10.5505/ttd.2016.40427>
- 8-Ayers S: Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery* 2014; 30:145-148. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.001>
- 9-Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgram J: Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet* 2014; 384:1775-1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
- 10-Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Sefer A: 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Med J* 2011; 28:385-393. <https://doi.org/10.5174/tutfd.2010.04117.3>.
- 11-Bayrı Bingöl F, Demirgoz Bal M: The risk factors for postpartum posttraumatic stress disorder and depression. *Perspect Psychiatry Care* 2020;1-7. <https://doi.org/10.1111/ppc.12501>
- 12-Capik A, Durmaz H: Fear of Childbirth, Postpartum Depression, and Birth-Related Variables as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth. *Worldviews Evid Based Nurs* 2018; 15(6):455-463. <https://doi.org/10.1111/wvn.12326>
- 13-Güdücü N, Kayan BÖ, İşçi H, Başgül Yiğiter A, Dündür İ: Sezeryan ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Posttraumatik Stres Bozukluğu. *JOPP Derg* 2013; 5(3):114-117. <https://doi.org/10.5222/JOPP.2013.114>.
- 14- Aşçıbaşı K, Çökmüş Poyraz F, Aydemir Ö: DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Türkçe Formunu geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2017; 18(ek2):38-44. <https://doi.org/10.5455/apd.237985>.
- 15-Eker D, Arkar H: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikologlar Dergisi* 1995; 10(34):45-55.
- 16-Engindeniz, A. N, Küey, L, Kültür, S: Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları* 1996; 1: 51-52.
- 17-Kendall-Tackett K: Birth Trauma: The Causes and Consequences of Childbirth-Related Trauma and PTSD. Barnes D, eds. *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*. Springer Publishing, 2015, Switzerland.
- 18-Aktaş S, Pasiñoğlu T: Ebelere verilen empati eğitiminin postpartum dönemdeki annelerin beklentilerini karşılama, doğumu ve ebeyi algılama düzeyine etkisi. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2017; 14(2):60-65.
- 19-Arsantaş H, Ergin F, Akdolun Balkaya N: Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *ADU Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 10(3):13-22.
- 20-O'Donovan A, Alcorn KL, Patrick JC, Creedy DK, Dawe S, Devilly GJ: Predicting posttraumatic stress disorder after childbirth. *Midwifery* 2014; 30: 935-941. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.03.011>.
- 21-Poçan GA, Aki ÖE, Parlakgümüş AH, Dolgun AB: The Incidence of and Risk Factors for Postpartum Depression at an Urban Maternity Clinic in Turkey. *Int J Psychiatry Med* 2013; 46(2):179-194. <https://doi.org/10.2190/PM.46.2.e>.
- 22-Urizar GG, Yim IS, Rodriguez A, Dunkel Schetter C: The SMART Moms Program: A Randomized Trial of the Impact of Stress Management on Perceived Stress and Cortisol in Low-Income Pregnant Women. *Psychoneuroendocrinology* 2019; 104:174-184. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.022>
- 23-Lin PY, Chiu TH, Ho M, Chang JPC, Su KP: Major depressive episodes during pregnancy and after childbirth: A prospective longitudinal study in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association* 2019; 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.03.003>
- 24-Meltzer-Brody S, Maegbaek ML, Medland SE, Miller WC, Sullivan P, Munk-Olsen T: Obstetrical, pregnancy and socio-economic predictors for new-onset severe postpartum psychiatric disorders in primiparous women. *Psychol Med* 2017; 47(8):1427-41. <https://doi.org/10.1017/S0033291716003020>.
- 25-Bell AF, Andersson E: The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* 2016; 39:12-23. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- 26-Abdollahpour S, Mousavi SA, Motaghi Z, Keramat A, Khosravi A: Prevalence and risk factors for developing traumatic childbirth in Iran. *Journal of Public Health* 2017; 25(3):275-280.
- 27-Dikmen Yıldız P, Ayers S, Phillips L: Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery* 2017; 55:29-37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.001>
- 28-Wouk K, Stuebe A, Meltzer-Brody S: Postpartum Mental Health and Breastfeeding Practices: An Analysis Using the 2010-2011 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Matern Child Health J* 2017; 21(3): 636-647. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2150-6>
- 29-Vossbeck-Elsebusch A, Freisfeld C, Ehring T: Predictors of posttraumatic stress symptoms following childbirth. *BMC Psychiatry* 2014; (16)14:200. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-200>.

- 30-İşbir GG, İnci F: Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. KASHED. (2014); 1(1):29-40.
- 31-Ford E, Ayers S: Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders* 2009; 23:260-268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.07.009>.
- 32-Söderquist J, Wijma B, Thorbert G, Wijma K: Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG* 2009; 116(5):672-680. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.02083.x>