

Annelerin Doğum Sonu Dönemde Yaşadığı Fiziksel Semptomların Depresyon ve Anne-Bebek Bağlanmasına Etkisi

The Effect of Physical Symptoms Experienced by Mothers in the Postpartum Period on Depression and Mother-Infant Attachment

 Derya Kaya Şenol¹,  Pınar Çiçekoğlu Öztürk²,  Edanur Tar Bolacalı³

¹Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye.

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, Türkiye.

³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kırşehir, Türkiye.

ÖZ

Giriş: Bu çalışma annelerin doğum sonu döneminde yaşadığı fiziksel semptomların depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tarihleri arasında Osmaniye il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine doğum sonu 4-6. haftada başvuran kadınlar araştırmanın evrenini, araştırma kriterlerine uyan 198 kadın ise örnekleme oluşturdu. Veriler tanımlayıcı bilgi formu, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Araştırmada okuryazar olmayan, gelir gidere denk olan, acil sezaryen ile doğum yapan, postpartum 1. günde taburcu edilen ve taburculuk eğitimi almayan annelerde postpartum fiziksel semptom şiddetinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada postpartum depresyon riski ile doğum sonu bağlanma ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı güçlü bir ilişki olduğu ve depresyon riski arttıkça bağlanma sorunlarının arttığı görüldü.

Sonuç: Annelerin eğitim durumu, doğum şekli, doğum sayısı, gebeliğin planlı olması, postpartum taburculuk eğitimi ve bebeğin beslenme şekli doğum sonu yaşanan fiziksel semptomlar, postpartum depresyon ve anne-bebek bağlanmasını etkilemektedir. Bu doğrultuda postpartum annelerin yaşadığı fiziksel semptom şiddetinin azaltılmasında, depresyonun önlenmesi ve bağlanmanın artırılmasında ebe ve hemşire desteğinin sağlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: anne-bebek bağlanması, depresyon, fiziksel semptom şiddeti, postpartum dönem.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the effects of physical symptoms experienced by mothers in the postpartum period on depression and mother-infant attachment.

Method: The population of the study consisted of women who applied to the Family Health Centers in Osmaniye city center in the 4th-6th week after delivery between the dates of the study. The sample consisted of 198 women who met the research criteria. Data were collected with a descriptive information form, Postpartum Physical Symptom Severity Scale, Postpartum Attachment Scale (WHO) and Edinburgh Postpartum Depression Scale.

Results: In the study, postpartum physical symptom severity was found to be statistically higher in mothers who were illiterate, whose income was equal to expenditure, who gave birth by emergency cesarean section, who were discharged on the 1st postpartum day and who did not receive discharge training. In the study, it was observed that there was a strong and positive relationship between the risk of postpartum depression and the postpartum attachment scale, and attachment problems increased as the risk of depression increased.

Conclusion: Educational status of mothers, type of delivery, number of births, planned pregnancy, postpartum discharge education and feeding style of the baby affect postpartum physical symptoms, postpartum depression and mother-infant attachment. In this respect, it is important to provide midwife support in reducing the severity of physical symptoms experienced by postpartum mothers, preventing depression and increasing attachment.

Keywords: mother-infant attachment, depression, physical symptom severity, postpartum period.

Gönderim Tarihi: 05.09.2022 **Kabul Tarihi:** 28.12.2023

Correspondence: Edanur Tar Bolacalı, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Kırşehir, Türkiye. **E-mail:** edanurtar.1107@gmail.com

Atıf/ Cite as: Kaya Şenol D., Cicekoglul Öztürk P., Tar Bolacalı E. The Effect of Physical Symptoms Experienced by Mothers in the Postpartum Period on Depression and Mother-Infant Attachment. Kocaeli Med J 2023;12(3):319-325. doi: 10.5505/ktd.2023.82574

Copyright © Published by Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli, Türkiye.

GİRİŞ

Postpartum dönem; fetüs ve plasentanın doğumundan sonra başlayan, gebelik sırasında kadın vücudunda oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin ortadan kalktığı altı haftalık bir süreçtir. Kadının bedeninde meydana gelen bu değişimler sırasında kadının iyilik durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir takım fiziksel semptomlar da yaşanabilmektedir (1-3). Perine sorunları, sırt ağrısı, yorgunluk, insizyon/epizyotomi bölgesinde ağrı, baş ağrısı, ateş, anormal vajinal kanama, ödem, hemoroid, konstipasyon, üriner inkontinans, uyku bozukluğu, seksüel sorunlar, ağrılı koitus gibi bu fiziksel semptomlar bir yıla kadar da devam edebilmektedir. Fiziksel semptomlar sadece anne sağlığını etkilemeyip aynı zamanda annelik rollerindeki performansın azalmasından dolayı bebeklerin sağlığını da etkilemektedir (4-5). Yapılan çalışmalarda bu semptomların depresyonla ilişkili olduğu da belirlenmiştir (3-6).

Bu fiziksel semptomlar annelerin ve bebeklerinin bakım ihtiyaçlarını karşılayamama, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlanma ve anne bebek bağlanmasını olumsuz etkileme gibi sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (7-9). Ayrıca bu semptomlar annelerin emzirme başarısını olumsuz etkilemekte ve emzirme sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (10-11). Çalışmalarda doğum sonrası depresyon için çok sayıda çevresel risk faktörü tanımlanmış olmakla birlikte doğum öncesi depresyon, doğum öncesi kaygı, bozulmuş bebek-anne etkileşimleri, sosyal destek eksikliği, mali ve/veya evlilik stresi ve olumsuz yaşam olayları bunlar arasında yer almaktadır (12-14). Doğum sonrası depresyon için risk faktörlerinin çoğu gebelik, doğum ve doğum sonu yaşanan stres odaklıdır. Doğum sonrası depresyon annelerin, eşlerin, aile üyelerinin refahı ile birlikte bebeklerin büyüme ve gelişmesini de etkilemektedir (15). Ayrıca, annenin çocuklarına ebeveynlik yapma becerisini de olumsuz etkilemektedir (16). Erken postpartum dönemde annelerin yaşadıkları fiziksel semptom şiddetinin postpartum depresyon ve bağlanmayla ilişkisini inceleyen çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Bu doğrultuda çalışma; annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı fiziksel semptomların depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı fiziksel semptomların depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı- ilişki arayıcı tipte tasarlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ekim 2021- Aralık 2021 tarihlerinde Osmaniye il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine bebeklerinin Hepatit B aşısının 2. dozu için doğum sonu 4-5. haftada başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden, postpartum 4.-5. haftada olan, termde doğum yapan, gebelik, doğum, postpartum dönem ve yenidoğana ilişkin herhangi bir riski bulunmayan kadınlar ise örneklemeye dahil edilmiştir. Örneklem sayısı; literatürde çalışmamızla paralellik gösteren bir çalışmanın (17) Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalaması (9.7±5.6) referans alınarak hesaplanmıştır. G*Power 3.1 programında %99 güç, 0.05 hata payı, 0.41 etki büyüklüğü sonucunda toplam 117 postpartum kadın olarak belirlenen örneklem sayısı artırılarak

çalışma 198 anne ile tamamlanmıştır.

Dahil edilme kriterleri

- Termde doğum yapan ve postpartum 4. -5. haftada olmak
- Maternal ve yenidoğana ait riski bulunmamak
- İletişim sorunu olmamak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Veri Toplama Formu

Veriler araştırmacılar tarafından literatür (2-7-18-19) taranarak oluşturulmuş veri toplama formu, Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği, Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile toplanmıştır. Veri toplama formu; anne ve bebeğin demografik bilgilerinin yanı sıra annenin obstetrik özelliklerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır.

Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği (PFSSÖ): Postpartum fiziksel semptomların sıklığını ve devamlılığını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, Chien vd., tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir (20). Ölçek 18 madde ve 4'lü likert tiptedir. Maddelerin 0 (yok), 1 (hafif şiddette), 2 (orta şiddette) ve 3 (yüksek şiddette) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek perine ağrısı, uykusuzluk, kabızlık, sırt ağrısı, baş ağrısı, hemoroid, eklem ağrısı, el uyuşması, vajinal akıntı ve enfeksiyon, ayak uyuşması, vajinal kanama, idrar yolu enfeksiyonu, baş dönmesi, bacaklarda varis oluşumu, idrar kaçırma, normalden fazla üşüme, el ve ayaklarda soğukluk gibi postpartum dönemde meydana gelen fiziksel semptomları ve şiddetini değerlendirmektedir. Ölçek 0 ile 54 puan arasında değerlendirilmektedir. Puan yükseldikçe postpartum fiziksel semptom şiddeti de artmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach's alfa değeri postpartum 1. ayda 0.77 ve 1. yılda 0.69 olarak belirtilmiştir (20). Arkan ve Cetişli (2017) tarafından da ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak belirtilmiştir (18).

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ): Doğum sonrası dönemde annenin bebeğine bağlanmasını değerlendirmek ve anne ile bebek arasında kurulan ilişkide sorunları belirlemek amacıyla Brockington ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiştir (21). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yalçın ve ark. (2014) tarafından yapılmıştır (22). Anneler tarafından cevaplanan ölçek, 25 sorudan oluşmaktadır ve "her zaman", "çok sık", "oldukça sık", "bazen", "ender" ve "hiç" olarak tanımlan 6'lı likert tipinde bir ölçektir. Soruların 17'si (2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24) tersten hesaplanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması bağlanma sorunlarının arttığını ifade etmektedir. DSBÖ toplam skoru için Cronbach alfa değeri $\alpha=0.75$ olarak saptanmıştır (22).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ); Doğum sonrası depresyon yönünden riski belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilmiştir (23). Kendini değerlendirme ölçeği türünde olup, toplam 10 soru içermektedir. Engindeniz ve ark. (1996) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin tarama için tanı koymaya yönelik kesme puanı 12 olarak belirtilmiştir (24).

Verilerin Toplanması

Veriler Osmaniye il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde toplanmıştır. Veri toplama tarihlerinde araştırmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezlerine postpartum 4.-5. haftada olan ve bebeklerinin Hepatit B aşısının 2. dozu için başvuran kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek onamları alınmış ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlarla görüşme sağlanmıştır. Araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 15-20 dakika zaman almıştır.

Araştırma Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi'nden etik kurul onayı (2018/55) ile Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Anketin üst kısmında çalışma amacını, içeriğini ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu belirten bilgilere yer verilmiştir. Katılımcıların yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Ankette katılımcıların kimlik bilgileri kaydedilmemiştir. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun bir biçimde yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Bilgisayar ortamına aktarılan araştırma verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) ve Student t Test, Pearson Ki-Kare testi, kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmada, anlamlılık seviyesi olarak 0.05 kabul edilmiş, $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

BULGULAR

Araştırma yaş ortalaması 29.32 ± 5.88 yıl olan postpartum dönemdeki 198 anne ile yapılmıştır. Annelere ilişkin demografik özelliklerine ait bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Çalışmada annelerin %29.3'ünün lise mezunu olduğu, %77.3'ü gelir getiren bir işe sahip olmadığı, %49.5'inin gelir düzeyinin giderlerine denk olduğu, %68.2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %13.6'sı gebeliğe rağmen sigara kullanmaya devam ettiği saptanmıştır. Annelerin %37.9'unun ilk doğumu olduğu, %24.7'sinin daha önce çeşitli nedenlerle kürtaj olduğu, %48'inin normal doğum yaptığı ve post-partum birinci günde taburcu edildiği belirlenmiştir. Çalışmada annelerin %74.7'sinin taburculuk eğitimi aldığı ve bu eğitimlerin %67.2'sinin doktor tarafından verildiği saptanmıştır. Annelerin %68.2'si bebeğini sadece anne sütü ile beslediğini, %73.7'si bebek bakımında eşinden destek aldığını, %58.1'i evde bebek bakımına destek olan bir yardımcı olduğunu, %45.5'i aynı zamanda ev işlerine de bir yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir.

Annelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre "PFSSÖ, EDSDÖ ve DSBÖ puanları arasında ilişki Tablo 2'de incelenmiştir

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri (N= 198)

Özellik	n	%
Yaş ortalaması	29.32±5.88	
Eğitim durumu		
Okuryazar olmayan	17	8.6
İlköğretim mezunu	42	21.2
Orta öğretim mezunu	42	20.2
Lise mezunu	58	29.3
Üniversite mezunu	41	20.7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	45	22.7
Çalışmıyor	153	77.3
Algılanan gelir durumu		
Gelir giderden az	85	42.9
Gelir gidere denk	98	49.5
Gelir giderden fazla	15	7.6
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	135	68.2
Hayır	63	31.8
Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	27	13.6
Hayır	171	86.4
Doğum sayısı		
1. gebelik	75	37.9
2. gebelik	59	29.8
3. gebelik	35	17.7
4 ve üzeri gebelik	29	14.6
Daha önce kürtaj olma		
Evet	49	24.7
Hayır	149	75.3
Doğum şekli		
Normal doğum	95	48
Planlı sezaryen doğum	72	36.4
Acil sezaryen doğum	31	15.7
Doğumda kullanılan anestezi şekli		
Spinal anestezi	44	22.1
Epidural anestezi	31	15.7
Genel anestezi	31	15.7
Anestezi uygulanmayan	92	46.5
Doğum sonu taburcu olunan gün		
1. gün	95	48
2.gün	88	44.4
3.gün	15	7.6
Taburculuk eğitimi alma durumları		
Alan	148	74.7
Almayan	50	25.3
Taburculuk eğitimi veren sağlık personeli		
Ebe/hemşire	133	7.5
Doktor	15	67.2
Eğitim almayan	50	25.3
Son doğan bebeğin cinsiyeti		
Kız	128	64.6
Erkek	70	35.4
Bebegi besleme şekli		
Sadece anne sütü ile emzirme	135	68.2
Sadece mama ile besleme	14	7.1
Emzirme ve mama ile besleme	49	24.7
Bebek bakımında eşlerin destek olma durumu		
Evet destek olur	146	73.7
Hayır destek olmaz	52	26.3
Evde bebek bakımına yardımcı kişilerin varlığı		
Evet	115	58.1
Hayır	83	41.9
Evde ev işlerine yardımcı kişilerin varlığı		
Evet	90	45.5
Hayır	108	54.5
Toplam	198	100

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Annelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği , Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeğinde Görülen Farklılıklar (N= 198)				
Özellikler	N	PFSSÖ Sıra ortalaması	EDSDÖ Sıra ortalaması	DSBÖ Sıra ortalaması
Eğitim durumu				
Okuryazar değil		123.24	133.44	155.53
İlköğretim mezunu	17	82.58	103.71	89.36
Orta öğretim mezunu	42	110.36	113.90	106.64
Lise mezunu	42	91.01	75.35	92.44
Üniversite mezunu	58	108.40	101.22	89.68
	41	X²=10.302	X²=	X²= 20.415
		p=0.036	19.142	p=0.000
		p=0.001		
Algılanan gelir				
Gelir giderden az	15	111.09	69.87	107.63
Gelir giderden denk	98	106.93	94.69	103.29
Gelir giderden fazla	85	84.83	110.28	93.69
		X² = 9.854	X² = 7.744	X² = 1.615
		p=0.007	p=0.021	p>0.05
Gebeliğin planlı olma durumu				
Evet	135	100.97	93.29	95.78
Hayır	63	96.34	112.82	107.47
		Z=-.531	Z= -2.239	Z=-1.341
		p>0.05	p=0.025	p>0.05
Doğum sayısı				
1. doğum	75	109.33	104.03	88.25
2. doğum	59	90.87	90.07	97.16
3. doğum	35	86.39	87.97	80.64
4 ve üzeri doğum	29	107.47	120.90	115.43
		X² = 5.951	X² = 7.562	X² = 14.630
		p>0.05	p>0.05	p=0.002
Doğum şekli				
Normal doğum	95	89.11	98.22	110.82
Planlı sezaryen doğum	72	101.00	88.21	79.22
Acil sezaryen doğum	31	127.87	129.66	111.90
		X²=10.800	X²=11.485	X² = 14.276
		p=0.005	p=0.003	p=0.001
Doğum Sonu Taburcu Olunan Gün				
1. gün	95	111.42	102.84	108.68
2.gün	88	88.14	98.40	93.39
3.gün	15	90.63	84.83	77.20
		X²=7.947	X² = 1.344	X² = 5.749
		p=0.019	p>0.05	p>0.05
Taburculuk Eğitimi Alma Durumları				
Evet	148	89.46	92.34	99.83
Hayır	50	129.21	120.70	98.51
		Z= 4.246	Z= -3.033	Z=-.142
		p=0.000	p=0.002	p>0.05
Bebegi besleme şekli				
Sadece anne sütü ile emzirme	135	98.96	99.54	101.50
Sadece mama ile besleme	14	101.54	135.93	134.71
Emzirme+mama ile besleme	49	100.40	88.99	83.94
		X² = .042	X²= 7.340	X² = 9.128
		p>0.05	p=0.025	p=0.010

Araştırmada annelerin eğitim durumlarının “postpartum fiziksel semptomlar, doğum sonrası depresyon riski ve doğum sonrası bağlanma” üzerinde anlamlı fark yarattığı, okuryazar olmayan gebelerin diğer eğitim

seviyesindeki gebelere göre postpartum dönemde yaşadıkları fiziksel semptomların, depresyon riskinin ve anne- bebek bağlanma sorunlarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır (p<0.05). Gelir durumlarına göre incelendiğinde ise geliri giderine denk olan annelerin postpartum fiziksel semptomları daha yüksek, geliri giderinden fazla olan annelerin ise postpartum depresyon riski daha yüksek ve aralarında istatistiksel farklılık bulunmuştur (p<0.05). Çalışmada gebeliği planlı olmayan annelerin postpartum depresyon riski gebeliği planlı olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (p<0.05). Annelerin doğum şekli postpartum fiziksel semptomlar, doğum sonrası depresyon riski ve doğum sonrası bağlanma üzerinde anlamlı fark yaratmış olup doğumu acil sezaryen ile gerçekleşen annelerin normal ve planlı sezaryen ile gerçekleşen annelere göre postpartum dönemde yaşadıkları fiziksel semptomlarının daha fazla, depresyon risklerinin ve bağlanma sorunlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doğum sayısı arttıkça postpartum bağlanmanın da olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (p<0.05).

Doğum sonrası ilk gün hastaneden taburcu edilen annelerin postpartum fiziksel semptom şiddeti puan ortalamaları 2. gün ve 3.günde taburcu edilenlere oranla istatistiksel açıdan düzeyde daha yüksek belirlenmiştir (p<0.05). Taburculuk eğitimi almayan annelerin postpartum fiziksel semptom şiddeti ve postpartum depresyon riski puan ortalamalarının ise taburculuk eğitimi alanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bebeğini sadece mama ile besleyen annelerin postpartum depresyon riski ve doğum sonu bağlanma sorunlarının, bebeğini emziren ve emzirip mama desteği alan annelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmiştir (p<0.05). Kesme noktası 12 olan EDSDÖ’nde bu puanın üzerinde puan alınması depresyon yönünden risk olarak kabul edilmektedir. (Engindeniz vd., 1996). Araştırmamıza katılan annelerin %37.9’ u risk altındadır (Tablo 2).

Annelerin PFSSÖ, EDSDÖ ve DSBÖ toplam puanlarının korelasyon değerlendirmesi Tablo 3’de sunulmuştur. Postpartum depresyon riski ile doğum sonu bağlanma ölçeği arasındaki pozitif yönlü ve anlamlı ilişkide, artan depresyon riski ile bağlanmanın olumsuz etkilendiği saptanmıştır (p<0.01).

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Annelerin Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği , Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği Toplam Puanlarının Korelasyon Değerlendirmesi		
	EDSDÖ r; p	DSBÖ r; p
PFSSÖ	0.102; 0.153	0.058; 0.418
EDSDÖ		0.185; 0.009**
<i>r: Spearman Korelasyon Katsayısı, *p<0.05, **p<0.01</i> <i>PFSSÖ: Postpartum Fiziksel Semptom Şiddeti Ölçeği</i> <i>EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</i> <i>DSBÖ: Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği</i>		

TARTIŞMA

Annelerin doğum sonu dönemde yaşadığı fiziksel semptomların depresyon ve anne-bebek bağlanmasına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, okuryazar olmayan annelerin diğer eğitim seviyesindeki annelere göre postpartum dönemde daha fazla fiziksel semptomlar yaşadıkları, depresyon risklerinin arttığı ve anne bebek bağlanma sorunlarının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Literatüre bakıldığında yapılan benzer çalışmalarda farklı sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Yapılan bir çalışmada postpartum depresyon riskinin eğitim seviyesinin düşmesiyle arttığı belirtilirken (25), bir diğer çalışmada da yüksek eğitim seviyesinin riski azalttığı saptanmıştır (26). Bununla birlikte eğitim seviyesinin postpartum depresyon risk artışı ile ilişkisi olmadığı da yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (27-28).

Çalışma sonuçlarında; annelerin gelir durumları incelendiğinde geliri giderine denk olan annelerin postpartum fiziksel semptomlarının daha yüksek, gelir düzeyi yüksek olan ve gebeliği planlı olmayan annelerin ise postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında plansız gebelik ve düşük gelir düzeyi gibi faktörlerin postpartum depresyonu artırdığı belirtilmektedir (29). Yapılan benzer diğer çalışmalara da bakıldığında; annenin eğitim seviyesinin düşük olması, gebeliğin planlı olmaması, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olmasının postpartum depresyon riskini artırdığı belirtilmektedir (30-31).

Doğum sonu fiziksel semptomların görülmesinde doğum şekli etkili olmaktadır. Özellikle plansız yapılan sezaryen ve forseps uygulaması gibi müdahaleli yapılan vajinal doğum sonrasında perine ağrısı, inkontinans ve seksüel sorunlar sıklıkla yaşanmakta ve kadının iyilik hali olumsuz etkilenmektedir (5). Çalışmada anneler doğum şekline göre değerlendirildiğinde; acil sezaryen ile doğum yapanların normal doğum ve planlı sezaryen yapanlara göre postpartum dönemde yaşadıkları fiziksel semptomların, depresyon riskinin ve anne bebek bağlanma sorunlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatürde sezaryen sonrası erken postpartum dönemde annelerin daha fazla sıkıntı yaşadıkları (32-33), kendilerinin ve bebeğin bakım gereksinimlerini yerine getirme, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorlandıkları ve emzirme sorunları yaşadıkları belirtilmektedir (7-8-10-11). Benzer bir çalışmada da doğum şekline göre annelerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk yaşadıkları ifade edilmektedir (9-34). Doğum şekline (vajinal, sezaryen) göre doğum sonrası dönemde ağrının fonksiyonel aktiviteler üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerde fiziksel semptom şiddetinin daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (2). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Doğum sonrası erken taburculuk 48 saat ya da daha az süre hastanede yatma olarak tanımlanmaktadır. Doğum şekline göre tanımlama yapıldığında ise; normal vajinal doğumdan sonra 6-24 saat ve sezaryen doğumdan sonra 48-72 saat içinde olan taburculuklar erken taburculuk olarak nitelendirilmektedir. Çalışmalarda postpartum erken taburculuğun neonatal mortalite ve morbidite riskini artırdığı belirtilmektedir (33-36). Doğum sonrası, annenin ve bebeğin sağlığının korunması ve yükseltilmesi için taburculuk öncesinde doğum sonu fizyolojik iyileşme süreci, görülebilecek problemler ve çözüm önerileri, doğum sonu dönemde duygusal değişiklikler, anneliğe uyum ve bebek bakımı konularında bilgi verilmesi önemlidir (33). Bu çalışmada da literatürle

uyumlu şekilde doğum sonrası ilk gün hastaneden taburcu edilen annelerin 2. gün ve 3. günde taburcu edilenlere oranla daha fazla postpartum fiziksel semptom şiddeti yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca taburculuk eğitimi almayan annelerin postpartum fiziksel semptom şiddetinin ve postpartum depresyon riskinin taburculuk eğitimi alan annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmalarda doğumla ilgili özelliklerin postpartum depresyonun toplam varyansının %33'ünden sorumlu olduğu belirtilmektedir (37). Brown ve ark. (2002) çalışmasında ise doğum sonrası erken taburculuğun doğum sonu depresyon üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir (38). Çalışma sonuçları ve literatür taburculuk öncesi anne ve yenidoğanın fiziksel ve psiko-sosyal iyilik halinin değerlendirilmesi ve buna göre taburculuk planlamasının yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada, bebeğini sadece mama ile besleyen annelerin postpartum depresyon riski ve doğum sonu bağlanma sorunlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde deneyimlenen postpartum fiziksel semptom şiddetinin emzirme başarısını etkilediği ve özellikle sezaryen doğum yapanlarda semptomların daha şiddetli yaşandığı belirtilmektedir (34-39). Bir başka çalışmada sezaryen ile doğum yapan annelerin postpartum dönemde fiziksel semptomları daha şiddetli yaşadıkları ve emzirme başarılarının düşük olduğu ifade edilmektedir (35). Benzer bir çalışmada ise sezaryen ile doğum yapan ve bebeğine anne sütü haricinde mama verenlerin postpartum dördüncü ve altıncı hafta aralığında daha fazla fiziksel semptom yaşadıkları belirtilmektedir (19). Çankaya ve ark. (2017)'nin çocukları iki yaşın altında olan kadınlarla yaptıkları çalışmada bebeğini hazır mama ile besleyenlerde depresyon bulgularının daha fazla gözlemlendiği saptanmıştır (17).

Bu çalışmada doğum sayısının artmasına paralel olarak postpartum dönemde anne bebek bağlanma sorunlarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca depresyon riski arttıkça bağlanma sorunlarının arttığı belirlenmiştir. Literatürde gebelik sayısının bağlanma sürecini etkilediği belirtilmektedir (40). Çalışmalarda ilk kez doğum yapan, kadınlarda maternal bağlanmanın daha yüksek, postpartum depresyon bulgularının daha düşük olduğu belirtilmektedir (17). Bir başka çalışmada da postpartum depresyon semptomlarının yükselmesinin annelerde annelik rolüne uyum ve anne-bebek etkileşimini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (41). Yapılan benzer çalışma sonuçlarına göre de postpartum depresyon düzeyi arttıkça anne bebek bağlanmasının azaldığı görülmektedir (37-42). Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonuçlarına göre; annenin eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması, gebeliğin planlı olmaması, gebelik sayısı, acil sezaryen doğum, erken taburcu olma, taburculuk eğitimi almama ve bebeği mama ile besleme gibi faktörler postpartum dönemde yaşanan fiziksel semptom şiddetini ve depresyonu artırarak bağlanma sorunlarının yaşanmasına neden olmaktadır. Gebelik ve postpartum dönemde, kadının sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin de göz önünde bulundurularak bakım ve gerekli bilgilendirmelerin yapılması; postpartum taburculuğun, annenin postpartum döneme özgü fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının da gözönünde bulundurularak planlanması ve emzirmenin desteklenmesi sağlanmalıdır. Verilen ebelik ve hemşirelik bakımı ile postpartum

sorunların tanımlanmasının ve bu doğrultuda bakım sunulmasının anne ve bebek sağlığının yükseltilmesine önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Etik kurul onayı: Araştırmaya başlamadan önce Çankırı Karatekin Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır (Onay No: 2018/55).

Araştırmacıların Katkı Oranı: Yazarların makaleye fikir/kavram, tasarım ve dizayn, kaynaklar, malzemeler, veri toplama ve/veya işleme, analiz ve/veya yorum, literatür taraması, yazı yazan, eleştirel inceleme katkıları ortak olup; denetleme/danışmanlık Edanur Tar Bolacalı tarafından yürütülmüştür.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır

Finansal Destek: Yok

Hasta onamı: Çalışma öncesinde katılımcılardan yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

- Jeong YJ., Nho JH, Kim HY, Kim JY. Factors influencing quality of life in early postpartum women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(6):2988.
- Pereira TR, De Souza FG, Beleza AC. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2017;21(1):37-43.
- Bırgılı F. Doğum yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(3):351-360.
- Mortazavi F, Mousavi SA, Chaman R, Khosravi A. Maternal quality of life during the transition to motherhood. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014;16(5): e8443.
- Rezaei N, Tavalae Z, Sayehmiri K, Sharifi N, Daliri S. The relationship between quality of life and methods of delivery: a systematic review and meta-analysis. *Electronic Physician* 2018;10(4):6596.
- Gómez-Pérez L, Cumsille P, Román C. Bidirectional relationship between physical health symptoms and depressive symptoms in the pre- and postpartum period. *Journal of Psychosomatic Research* 2020;139:110280.
- Işık G, Cetişli NE, Başkaya VA. Doğum şekline göre annelerin postpartum ağrı, yorgunluk düzeyleri ve emzirme öz-yeterlilikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2018;11(3):224-232.
- Kılıcı H, Çoban A. The correlation between breastfeeding success in the early postpartum period and the perception of self-efficacy in breastfeeding and breast problems in the late postpartum. *Breastfeeding Medicine* 2016;11(4):188-195.
- Pereira TR, De Souza FG, Beleza AC. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 2017;21(1):37-43.
- Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016;16(1):1-9.
- Cetisli NE, Arkan G, Top ED. Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2018;64:164-169.
- Alshikh Ahmad H, Alkhatib A, Luo J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2021;21:1-12.
- Hutchens BF, Kearney J. Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2020;65(1):96-108.
- Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology* 2019;52:165-180.
- Toru T, Chemir F, Anand S. Magnitude of postpartum depression and associated factors among women in Mizan Aman town, Bench Maji zone, Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(1):1-7.
- Tolossa T, Fetensa G, Yilma MT, Abadiga M, Wakuma B, Besho et al. Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Reviews* 2020;41:21.
- Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;4:232-240.
- Arkan G, Cetişli NE. Postpartum fiziksel semptom şiddeti ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi* 2017;10:18-34.
- Uğurlu M, Acavut G, Yesilçınar I, Karasahin KE. Physical Symptom Severity of Women in the Early Postpartum Period. *Bezmialem Science* 2021; 9(4):415-424.
- Chien LY, Tai CJ, Hwang FM, Huang CM. Postpartum physical symptoms and depressive symptomatology at 1 month and 1 year after delivery: A longitudinal questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(9):1201-1208.
- Brockington IF, Fraser C, Wilson D. The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health* 2006;9(5):233-242.
- Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A. Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014;57(4):246-251.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry* 1987;150(6):782-786.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları* 1996;1:51-52.

25. Matsumura K, Hamazaki K, Tsuchida A, Kasamatsu H, Inadera H. Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry* 2019;19:1-11.
26. Gauthreaux C, Negron J, Castellanos D, Ward-Peterson M, Castro G, de la Vega PR, Acuña JM. The association between pregnancy intendedness and experiencing symptoms of postpartum depression among new mothers in the United States, 2009 to 2011: A secondary analysis of PRAMS data. *Medicine* 2017;96(6):e5851.
27. Eckerdal P, Georgakis MK, Kollia N, Wikström AK, Högborg U, Skalkidou A. Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2018;97(3):301-311.
28. Battaloglu B, Aydemir N, Hatipoglu S. Depression screening and risk factors for depression in mothers with 0-1 year old babies who admitted to the healthy baby outpatient clinic. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012;8:12-21.
29. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000– 2017 araştırma sonuçları. *Journal of Psychiatric Nursing* 2018;9(3):147-152.
30. Erdogan F, Kadak M, Kartal V. Postpartum depression in mothers of babies with infantile colic. In *Yeni Symp* 2015;52:7.
31. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion* 2017; 6: 60.
32. Bağcı S, Altıntuğ K. Problems experienced by mothers in postpartum period and their associations with quality of life. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(2): 3266-3279.
33. Güneri SE. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;4(3):482-496.
34. Triviño-Juárez JM, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, Forjaz MJ, Criado-Alvarez JJ, Arruti-Sevilla B et al. Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth. *Women and Birth* 2017;30(1):29-39.
35. Cetişli NE, Işık S, Kahveci M, Hacılar A. Primipar annelerde doğum şekline göre postpartum fiziksel semptom şiddeti ve emzirme davranışları. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2020;17(2): 98-103.
36. Jones E, Stewart F, Taylor B, Davis PG, Brown SJ. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021;6.
37. Çoban A, Arslantaş H, Dereboy F, Sarı E, Şahbaz M, Kurnaz D. Doğuma ilişkin özellikler postpartum depresyon ve maternal bağlanmayı yorduyor mu? *Life Sciences (NWSALS)* 2020;15(3):3240.
38. Brown S, Small R, Faber B, Krastev A, Davis P. "Early Postnatal Discharge from Hospital for Healthy Mothers and Term Infants". *Cochrane Database of Systematic Review* 2002; 3.
39. Alus Tokat M, Serçekuş P, Yenal K, Okumuş H. Early postpartum breast-feeding outcomes and breast-feeding self-efficacy in Turkish mothers undergoing vaginal birth or cesarean birth with different types of anesthesia. *International Journal of Nursing Knowledge* 2015;26(2):73-79.
40. Kınık E, Özcan H. Maternal Bağlanmayı Etkileyen Faktörler ve Primiparlarda Maternal Bağlanma Durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi* 2020;2(1):47-53.
41. Hakanen H, Flykt M, Sinervä E, Nolvi S, Kataja EL, Pelto J, Karlsson H, Karlsson L, Korja, R. How maternal pre-and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction?. *Journal of Affective Disorders* 2019;257:83-90.
42. Özşahin Z, Akça E, Gökbulut N. Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020;8(3),715-724.