

Sezaryenle ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Postpartum Posttravmatik Stres Bozukluğu

Postpartum Posttraumatic Stress Disorder in Women Delivering Vaginally or by Cesarean Section

Nilgün GÜDÜCÜ, Başak Özge KAYAN, Herman İŞÇİ, Alin BAŞGÜL YİĞİTER, İlkan DÜNDER

İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Postpartum posttravmatik stres bozukluğunun (PTSB) doğum yapma yoluyla ilişkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Postpartum birinci aydan sonra lohusa kontrolü için başvuran hastalara postpartum PTSB'nun tanısında kullanılan "Post-traumatic stress disorder checklist-civilian version (PTSDC-CV)" uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 25 hasta sezaryen, 25 hasta vajinal yolla doğum yapmıştı. Elektif sezaryenle doğum yapan 1 hastada (% 4) postpartum PTSB tespit edildi. Normal doğum yapan hastalarla, sezaryenle doğum yapan hastaların travma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Travaydan veya acil olarak sezaryene alınan hastalar ile elektif sezaryen yapılan hastaların travma puanları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Doğum yapma yoluyla postpartum PTSB arasında bir ilişki saptamadık. Sağlık çalışanlarının postpartum PTSB olasılığını akılda tutmalarının ve hastalara uygun doğum desteğinin sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: postpartum, posttravmatik stres bozukluğu, doğum, sezaryen

SUMMARY

Objective: To detect the relationship of postpartum posttraumatic stress disorder (PTSD) with the delivery mode.

Material and Method: Patients presenting for postpartum control 1 month after delivery were asked to fill a questionnaire used in the diagnosis of postpartum PTSD, 'Post-traumatic stress disorder checklist-civilian version (PTSDC-CV)'.

Results: Twenty-five patients delivered vaginally and 25 patients had cesarean section. Only 1 patient (4 %) delivering with elective cesarean section had postpartum PTSD. There was no statistically significant difference in trauma points of patients delivering vaginally or with cesarean section. Patients delivering with elective or emergency cesarean section had similar trauma scores.

Conclusion: There was no relationship between postpartum PTSD and the mode of delivery. The probability of postpartum PTSD should be kept in mind by healthcare providers and appropriate support should be provided to women giving birth.

Key words: postpartum, posttraumatic stress disorder, delivery, cesarean

GİRİŞ

Post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) ölüm, ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da kişinin kendisi veya çevresindekilerin fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan bir olayın ardından duyulan korku ve çaresizlik durumunu içeren, travmatik olayın tekrar yaşanması, olayı anımsatan uyaranlardan kaçınma, duygularda uyuşma ve artmış uyarılmışlık ile karakterize bir ruhsal bozukluktur ⁽¹⁾. Doğum çoğu kadının yaşamının

bir noktasında yaşadığı ve pozitif bir deneyim olarak algıladığı stresli bir olaydır. Bu kadar sık gerçekleşen bir olay toplumda "normal" olarak algılanmaktadır ve bunun bazı kadınlar için travmatik olması düşüncesi yadırganabilir. Ancak, doğum sırasında bir komplikasyon geliştiğinde, ölüdoğum, kanama gibi yaşamı tehdit eden olaylar meydana geldiğinde veya müdahaleler yeterli ağrı kesici uygulamadan yapıldığında doğum travmatik bir olay haline gelebilir ^(2,3). Bazı kadınlar böyle bir komplikasyon yaşamasına da sık

Alındığı tarih: 25.01.2013

Kabul tarihi: 18.07.2013

Yazma adresi: Yrd. Doç. Dr. Nilgün Güdücü, Hüseyin Cahit Yalçın Sok. No: 1 Fulya / İstanbul

e-posta: nilgun.kutay@gmail.com

yapılan vajinal muayenelerin verdiği rahatsızlık hissi, bebeklerini kaybetme korkusu veya personel ile yeterli iletişim kuramama nedeniyle travmatize olabilirler^(4,5). Anneliğe ayak uydurma kişinin psikolojik sorunlara karşı da açık olduğu bir dönemdir. Bu çalışmayı hastanemizde doğum yapan hastalar arasında postpartum PTSTB'nun görülme sıklığını ve bunun doğumun gerçekleşme yoluyla ilgisini araştırmak amacıyla yaptık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Hastanesi'nde Temmuz-Kasım 2012 tarihleri arasında doğum yapan hastalar katıldı. Hastalar postpartum birinci aydan sonra lohusa kontrolü için başvurduklarında onamları alınarak anketi doldurmaları istendi. Kontrol için başvuran hastaların tamamı anketi doldurmayı kabul etti. Daha sonra hastaların doğum kayıtları ve gebe takip dosyaları incelenerek diğer bilgiler sorgulandı. Çalışma planı "Helsinki Deklarasyonu"na uygun olarak gerçekleştirildi.

Bu çalışmada PTSTB tanısında kullanılan "Post-traumatic stress disorder checklist-civilian version (PTSDC-CV)", DSM-IV kullanılmıştır⁽⁶⁾, PTSTB semptomlarının tamamını sorgular ve Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır⁽⁷⁾. On yedi maddelik anketi bireyler kendi kendilerine uygular. Sorulardan ilk beşi yeniden yaşama, yedisi kaçınma ve beşi artmış uyarılmışlık ile ilgilidir. Yanıtlar hiçyok ile aşırı derecede arasında değişir ve 0-4 arasında puanlandırılır. Toplam puan 0 ile 68 arasında bir değer olarak bulunur. Türkçe versiyonda kesim değeri olarak 23 kullanıldığında sensitivite % 76 ve spesifisite % 78 olarak bulunmuştur⁽⁷⁾.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, medyan, oran, frekans) yanı sıra normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde de Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

SONUÇLAR

Bu çalışmada sezaryenle (n=25) ve normal doğum (n=25) yapan hastalara PTSDC-CV uygulandı. Hastaların yaş ortalaması 31.66 ± 5.32 yaş (22-45) idi. Bebeklerin ortalama doğum kilosu 3288.6 ± 605.9 (1780-5500) idi. On hasta epidural normal doğum, 6 hasta ise epidural sezaryen ile doğum yaptı. Travaydan veya acil olarak sezaryene alınan tüm hastalara (%12) genel anestezi uygulanmıştı. Normal doğum yapan hastaların hiçbirinde postpartum PTSTB bulunmadı, sezaryenle doğum yapan hastaların 1'inde (% 4) postpartum PTSTB tespit edildi ($p=1.0$). Normal doğum yapan hastaların ortalama PTSDC-CV puanı 4.16 ± 3.79 , sezaryenle doğum yapan hastaların ortalama PTSDC-CV puanı 4.48 ± 6.68 ($p=0.499$) olarak bulundu. Travaydan veya acil olarak sezaryene alınan hastalar ile elektif sezaryen yapılan hastaların ortalama PTSDC-CV puanları arasında anlamlı fark saptanmadı (sırayla 4.17 ± 3.25 ve 4.58 ± 7.52 , $p=0.499$). Epidural ve epiduralsız normal doğum yapan hastaların PTSDC-CV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (sırayla 3.47 ± 3.94 ve 5.2 ± 3.49 , $p=0.131$). Normal doğum yapan 2 hasta psikiyatrik ilaç kullanma öyküsüne sahipti ve ortalama puanları 11,5 olarak bulundu. Hastaların yaşları ve bebeklerin doğum kiloları ile PTSDC-CV puanları arasında korelasyon bulunmadı (sırayla $r=-0.085$, $p=0.559$ ve $r=0.190$, $p=0.187$).

TARTIŞMA

Doğum sonrası farklı zamanlarda yapılan çalışmalarda, postpartum PTSTB doğuma karşı oluşan bir reaksiyon olarak tanımlanmış ve prevalansı % 2-7 olarak bildirilmiştir⁽⁸⁻¹⁴⁾. Postpartum PTSTB gelişmekte olan ülkelerde de sorun olarak bildirilmiştir⁽¹⁵⁾. Çalışmamızda hastaların % 2'sinde postpartum PTSTB saptandı. Van Son postpartum ilk 3. ayla 12. ay arasında postpartum PTSTB açısından fark bulamamıştır⁽¹⁶⁾, bu nedenle çalışmamıza da postpartum 1. ayı tamamlayıp, lohusa kontrolüne gelen hastalar dâhil edilmiştir. Çalışmamızda postpartum PTSTB saptanan tek hasta elektif olarak sezaryene alınmıştı. Daha önce yapılmış çalışmalarda postpartum PTSTB acil sezaryen ve enstrümental vajinal doğumlarda normal doğumdan daha sık bulunmuştur⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Bunun olası nedenleri arasında hastanın yaşamı tehdit eden olaylar yaşama ve yeterli ağrı kesici tedavileri alamadan

bazı tıbbi uygulamalara maruz kalma olasılığının normal doğum ve acil sezaryenlerde daha yüksek olması yer almaktadır. Bazı hastalar ise herhangi bir sorun yaşamamış gibi görünseler de, doğum yapılan ortamda ağırbaşlılıklarını yitirip, kontrollerini kaybetmeleri veya saygısız tavırlarla karşılaşmaları nedeniyle travmatize olabilirler. Bu durumun ortak travay odalarında takiplerin yapıldığı kamu hastanelerinde yaşanma olasılığı daha yüksek gözükmektedir. Hastanemizde travaydaki gebelerin tek odalarda takip edilmeleri, her an yardım isteyebilecekleri ve takiplerinde yanlarında olan bir ebeinin bulunması, doğumu daha önce tanıdıkları ve gebelik takiplerini yapan doktorun gerçekleştirmesi travma olasılığını azaltan faktörler olabilir. Doğum yapılan ortamın travmatik yanıtın oluşmasındaki önemi daha önce yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (2,8,10,17,20,21,23). Hastanın doğum esnasında kontrolü kaybetme duygusunu yaşamaması (8), kendisini güçsüz hissetmesi (21), personel ile yeterli iletişim kuramaması (22) veya personelin olumsuz tavırları (4), yetersiz yardım ve destek (2,8,10,17,23) postpartum PTSSB olasılığını arttıran faktörler olarak vurgulanmıştır. Hastanın doğum sırasında yeterli desteği alması (20) ve doktoru ve ebesiyle iyi iletişim içerisinde olması (5) ise postpartum PTSSB olasılığını azaltan faktörlerdendir. Ford daha önce travma öyküsü bulunan veya müdahaleli doğum yapan hastalarda personelin desteğinin postpartum PTSSB'nu önlemede daha önemli olduğunu bildirmiştir (24).

Doğumdan sonra yetersiz sosyal destek (22,23) ve negatif yaklaşımlar (8,10) da postpartum PTSSB olasılığını arttıran faktörler arasında bildirilmiştir. Doğum sırasında hastanın eşinin ve yakınlarının hastanın yanında bulunması çalışmamızda postpartum PTSSB oranının düşük çıkmasına neden olan olumlu faktörlerden olabilir.

Birçok kadın ağırlı doğum sürecinde vücutlarının yırtıldığı veya bir daha eski haline dönemeyecek şekilde tahribe uğradığı duygusuna kapılmaktadır (25). Bu durumun doğumda meydana gelen fiziksel yaralanmadan değil de ağrı duygusundan kaynaklandığı da ileri sürülmüştür (26). Epidural analjezinin postpartum PTSSB'nu azalttığı bildirilmiştir (3). Ancak, çalışmamızda epidural normal doğum veya epidural sezaryen ile doğum yapan hastaların ağrı puanları arasında fark bulunamamıştır. Bütün doğum yapacak

kadınlara gerçekçi bir biçimde travay ve doğumun anlatılması ve obstetrik müdahalelerden söz edilip bunların olası yarar ve kötü sonuçlarının anlatılması hastanın olayı algılamasını değiştirebilir.

Birçok kadında postpartum PTSSB semptomları bulunmakla birlikte, kriterleri tam olarak dolduramazlar, bu durumda parsiyel postpartum PTSSB'ndan söz edilebilir (3,18). Parsiyel postpartum PTSSB % 34'e varan oranlarda bildirilmiştir (14,17,21). Hastalarımızda da postpartum PTSSB kriterleri tam oturmayan ancak ortalama yüksek puan alan hastalar mevcuttu, ancak ülkemiz için verilmiş kesme değeri bulunmadığı için bunların oranını veremedik.

Gebelik öncesi dönemde cinsel istismar öyküsü, psikiyatrik tedavi, doğumla ilgili olumsuz beklentiler, kişilik tipi postpartum PTSSB'nu hazırlayan faktörler arasında yer alır. Gebelik öncesi psikiyatrik tedavi alan veya travma hikayesi bulunanların postpartum PTSSB için daha fazla risk taşıdığı bildirilmiştir (2,8,10,21,23). Çalışmamızda 2 hastada gebelik öncesi psikiyatrik ilaç kullanma öyküsü mevcuttu, bu hastaların ortalama travma skorları 11,5 olup, ortalama yüksekti, ancak postpartum PTSSB tanısı alacak şekilde kesme değerinin üzerine çıkmamıştı. Postpartum dönemde PTSSB ve depresyon birlikte görülebilmektedir (8,12,13), bunun nedeni ikisinde de bazı aktivitelere ilginin azalması, arzularında kısıtlanma, uyku bozuklukları ve konsantrasyon güçlüğü gibi ortak tanısal özelliklerin bulunması olabilir (1).

Postpartum PTSSB'nun ileriye dönük yansımaları arasında cinsel ilişkiden kaçınma ve tekrar çocuk sahibi olma korkusu vardır (3,27). Hatta anneye bebek arasındaki bağın kurulamaması ve emzirme ile ilgili sorunlar da bildirilmiştir (28). Bu çalışmayla hekimlerin böyle bir sorunun varlığından haberdar olmalarını sağlayacağımızı ve bunun hastaları anlama ve yönlendirme açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz. Bu çalışmanın değerini arttıran faktörlerden biri daha önceden geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçeğin kullanılmasıdır. Ancak, hasta sayısının az olması ve çalışmanın yapıldığı hastanedeki şartların ülkemizde doğum yapılan ortamlardan görece daha iyi olması postpartum PTSSB ile ilgili daha anlamlı verilere ulaşmamızı engellemiş olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada normal veya sezaryenle

doğum yapan hastaların postpartum PTSD puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır, ancak sağlık çalışanlarının bu konuyu akılda tutmalarının ve hastalara uygun doğum desteğinin sağlanması postpartum PTSD olasılığını azaltacağı düşüncesindeyiz. Kamu hastanelerinde yapılacak daha geniş ölçekli çalışmaların prevalansı belirlemede daha değerli sonuçlara ulaşmamızı sağlayacağını düşünmekteyiz

KAYNAKLAR

1. **Amerikan Psikiyatri Birlięi.** Mental bozuklukların tanimsal ve sayımsal el kitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (ev. Ed.: E. Köroęlu). Ankara Hekimler Yayın Birlięi, Ankara, 1995.
2. **Maggioni C, Margola D, Filippi F.** PTSD, risk factors, and expectations among women having a baby: a two-wave longitudinal study. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2006;27:81-90. <http://dx.doi.org/10.1080/01674820600712875> PMID:16808082
3. **Polachek IS, Harari LH, Baum M, Strous RD.** Postpartum posttraumatic stress disorder symptoms: the uninvited birth companion. *IMAJ* 2012;14:347-53. PMID:22891394
4. **Tedstone JE, Tarrier N.** Posttraumatic stress disorder following medical illness and treatment. *Clinical Psychology Review* 2003;23:409-48. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00031-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00031-X)
5. **Davey MA, Brown S, Bruinsma F.** What is about antenatal continuity of caregiver that matters to women? *Birth* 2005;32:262-71. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00384.x> PMID:16336367
6. **Blanchard EB, Alexander JJ, Buckley TC, Forneris CA.** Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behav Res Ther* 1996;34:669-73. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00033-2](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(96)00033-2)
7. **Kocabařoęlu N, zdemir A, Yargı İ, Geyran P.** Türkçe 'PTSD Checklist-Civilian Version' (PCL-C) leęinin geçerlilik ve gvenilirliği, *Yeni Symposium* 2005;43(3):126-34.
8. **Czarnocka J, Slade P.** Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms following childbirth. *Br J Clin Psychol* 2000;39:35-51. <http://dx.doi.org/10.1348/014466500163095>
9. **Reynolds JL.** Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Can Med Assoc* 1997;156:831-5.
10. **Wijma K, Sderquist J, Wijma B.** Post-traumatic stress disorder after childbirth: a cross sectional study. *J Anxiety Disord* 1997;11:587-97. [http://dx.doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00041-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00041-8)
11. **Ayers S, Pickering AD.** Do women get post-traumatic stress disorder as a result of childbirth? A prospective study of incidence. *Birth* 2001;28:111-8. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536X.2001.00111.x>
12. **White T, Matthey S, Boyd K, Barnett B.** Postnatal depression and post-traumatic stress after childbirth: Prevalence, course and co-occurrence. *J Reprod Infant Psychol* 2006;24:107-20. <http://dx.doi.org/10.1080/02646830600643874>
13. **Leeds L, Hargreaves I.** The psychological consequences of childbirth. *J Reprod Infant Psychol* 2008;39:108-22. <http://dx.doi.org/10.1080/02646830701688299>
14. **Olde E, van der Hart O, Kleber R, van Son M.** Post-traumatic stress disorder following childbirth: a review. *Clin Psychol Rev* 2006;26:1-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002> PMID:16176853
15. **Adewuya AO, Ologun YA, İbigbami OS.** Post-traumatic stress disorder after childbirth: a review. *Clin Psychol Rev* 2006;26:1-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.002> PMID:16176853
16. **van Son M, Verkerk G, van der Hart O, Kompreo I, Pop V.** Prenatal depression, mode of delivery and perinatal dissociation as predictors of postpartum post-traumatic stress: an empirical study. *Clin Psychol Psychother* 2005;12:297-312. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.44>
17. **Creedy D, Shochet I, Horsfall J.** Childbirth and the development of acute trauma symptoms. *Birth* 2000;27: 104-11. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x> PMID:11251488
18. **MacLean L, McDermott M, May C.** Method of delivery and subjective distress: women's emotional responses to childbirth practices. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2000;18:153-62. <http://dx.doi.org/10.1080/02646830050008396>
19. **Ryding EL, Wijma K, Wijma B.** Psychological impact of emergency cesarean section in comparison with elective cesarean section, instrumental and normal vaginal delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 1998;19:135-44. <http://dx.doi.org/10.3109/01674829809025691> PMID:9844844
20. **Ford E, Ayers S.** Stressful events and support during birth: the effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders* 2009;23:260-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.07.009> PMID:18789646
21. **Soet J, Brack G, Dilorio C.** Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth* 2003;30:36-46. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x> PMID:12581038
22. **Lyons SA.** Prospective study of posttraumatic stress symptoms 1 month following childbirth in a group of 42 first-time mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1998;16:91-105. <http://dx.doi.org/10.1080/02646839808404562>
23. **Cigoli V, Gilli G, Saita E.** Relational factors in psychopathological responses to childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2006;27:91-97. <http://dx.doi.org/10.1080/01674820600714566> PMID:16808083
24. **Ford E, Ayers S.** Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology and Health* 2011;6:1553-70. <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2010.533770> PMID:21598181
25. **Boyce P, Condon J.** Traumatic childbirth and the role of debriefing. In: Raphael B, Wilson P, eds. *Psychological Debriefing: Theory, Practice and Evidence*. New York: Cambridge University Press, 2001:272-80.
26. **Schreiber S, Galai GT.** Uncontrolled pain following physical injury as the core trauma in post-traumatic stress disorder. *Pain* 1993;54:107-10. [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959\(93\)90105-X](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959(93)90105-X)
27. **Fones C.** Posttraumatic stress disorder occurring after painful childbirth. *J Nerv Ment Dis* 1996;184:195-6. <http://dx.doi.org/10.1097/00005053-199603000-00012> PMID:8600227
28. **Ballard CG, Stanley AK, Brockington IF.** Posttraumatic stress disorder (PTSD) after childbirth. *Br J Psychiatry* 1997;147:202-6.