

## Ebeveynlerin Doğum Sonu Yaşadıkları Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

### Emotional Problems of Parents in the Postpartum Period and Nursing Care

DUYGU GÜLEÇ\*  
OYA KAVLAK\*\*  
ÜMRAN SEVİL\*\*\*

Geliş Tarihi: 30.07.2013, Kabul Tarihi: 10.03.2014

#### ÖZET

Doğum biyolojik bir olgu olduğu kadar sosyal/kültürel bir olgudur. Doğum sonu dönem ise ebeveynlerin bebek bakımı vermesi, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiren, ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği gelişimsel bir kriz dönemi olabilmektedir. Bu dönemde ebeveynler depresyon, anksiyete, stres gibi önemli duygusal sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar anne bebek etkileşimini, çocuk gelişimini ve evlilik ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Doğum sonrası yaşanan duygusal sorunların azaltılmasında eş, aile, arkadaşlar ve sağlık profesyonellerinden algılanan yeterli sosyal destek büyük önem taşımaktadır. Hemşireler doğum sonu dönemde ailelerin bu dönemi sağlıklı geçirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda bu derlemenin amacı anne ve babaların doğum sonu ebeveynliğe geçiş döneminde yaşadıkları sorunları ve hemşirelik bakımının önemini açıklamaktır.

**Anahar kelimeler:** Doğum sonu; duygusal sorunlar; ebeveyn; hemşirelik bakımı.

#### ABSTRACT

Giving birth is not only a biological phenomenon but also a biological one. The postpartum period is often defined as a period of developmental crisis for parents. They give the baby care, communicate with the baby, learn new roles, deal with problems related to the baby, and experience physical, social and emotional changes within the family. In this period parents experience important emotional problems such as depression, stress, and anxiety. These problems can affect mother-baby interactions, child development, and marriage relations. Perceived social support from the partner, family, friends, and health professionals is very important in order to reduce emotional problems in the postpartum period. Nurses play an important role in helping families live through this period in a healthy manner. In this context, the purpose of this article is to identify the emotional problems experienced by parents during the postpartum period.

**Key words:** Postpartum; emotional problems; parent; nursing care.

**G**ebelik ve doğum doğurgan çağdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olay olmasına rağmen bu süreçte kadın ve yakın çevresindeki bireyler bu olaydan etkilenir ve fizyolojik değişimlerin yanı sıra birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar.<sup>[1]</sup> Özellikle doğum sonu dönem ebeveynliğe geçişin yaşandığı, yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği zor bir süreçtir. Ebeveynler bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim

kurmak, yeni rolleri öğrenmek, yeni sorumluluklara uyum sağlamak ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar. Bu bakımdan doğum sonu dönem aile için kriz ortamına neden olabilmektedir.<sup>[2]</sup> Kadın ve eşi bu dönemde yeni rol ve sorumluluklarla birlikte fiziksel ve psikolojik değişikliklerle karşı karşıya kalır ve bu değişiklikler duygusal, davranışsal ve bilişsel alanlarda stres oluşturabilir. Ebeveynliğe geçiş, kritik bir aşamadır ve kadınlar anksiyete, stres ve doğum sonu depresyon

\* D. Güleç, Arş. Gör.  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Ege Üniv. Hemşirelik Fakültesi 35100 Bornova / İzmir  
Tel.: 0 554 247 79 04 - 0 232 311 56 14  
Faks: 0 232 388 63 74  
e-posta: duygu.gule@ege.edu.tr

\*\* O. Kavlak, Doç. Dr.  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Ege Üniv. Hemşirelik Fakültesi 35100 Bornova / İzmir  
Tel.: 0 232 311 55 79 Faks: 0 232 388 63 74  
e-posta: oya.kavлак@gmail.com

\*\*\* Ü. Sevil, Prof. Dr.  
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın  
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Ege Üniv. Hemşirelik Fakültesi 35100 Bornova / İzmir  
Tel.: 0 232 311 55 44 Faks: 0 232 388 63 74  
e-posta: umran.sevil@ege.edu.tr

gibi duygusal sorunlar yaşayabilmektedirler.<sup>[3,4]</sup>

Literatürde ebeveynlerin %2-25 oranında doğum sonu duygusal sorunlar yaşadığı belirtilmektedir.<sup>[5-9]</sup> Yapılan araştırmalar bu sorunların anne bebek etkileşimini, aile ve evlilik ilişkisini ve çocuk gelişimini olumsuz etkilediğini göstermektedir.<sup>[10-13]</sup> Bir meta analiz çalışmasında depresif annelerin bebeklerine karşı ilk üç ayda daha sınırlı oldukları, daha az sıcak davranış sergiledikleri belirtilirken,<sup>[14]</sup> bir başka araştırmada doğum sonu duygusal sorunlar ile evlilik ilişkisi arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptandığı belirtilmiştir.<sup>[15]</sup> Bununla birlikte Durukan ve ark.<sup>[16]</sup> da doğum sonu depresyon yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin daha kötü olduğunu belirtmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ebeveynlerle karşı karşıya gelen hemşireler, anne ve babaların doğum sonu dönemde duygusal sorunlarla ilgili risklerin saptanmasında, gerekli yardımın sağlanmasında ve doğum sonu dönemde çevresel desteklerinin artırılmasında önemli rol oynamaktadırlar. Doğum sonu sorunların anne bebek etkileşimi, çocuk gelişimi ve evlilik ilişkisi üzerine etkisi düşünüldüğünde hemşirelik girişimlerinin bu sorunların çözülmesinde, çiftlerin ebeveyn rolüne uyumlarının kolaylaştırılmasında yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu derlemenin amacı, anne ve babaların doğum sonrası ebeveynliğe geçiş döneminde yaşadıkları depresyon, anksiyete, stres gibi duygusal sorunlara ve hemşirelik bakımının önemine yönelik bilgi vermektir.

## Duygusal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

### Doğum Sonu Anneye Ait Doğum Sonu Depresyon

Doğum sonu depresyon (DSD) doğum sonrası en sık ortaya çıkan, özellikle kadınların önemli bir kısmını etkileyen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders=DSM) doğum sonu depresyonu, doğum sonrası dört hafta içinde ortaya çıkan depresif veya üzgün duygudurum, hemen hemen tüm etkinliklere karşı ilgi kaybı, önemli kilo kaybı ya da kilo alma, uykusuzluk ya da aşırı uyku hali, psiko-motor ajitasyon ya da retardasyonun olması, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması, değersizlik duygusu veya suçluluk, konsantrasyonda güçlük, tekrarlanan ölüm duyguları olarak tanımlanmaktadır.<sup>[17]</sup> Anneye ait depresyon annenin yaşadığı depresyon olarak tanımlanır ve sadece kadının yaşam kalitesini ve mental sağlığını etkilemekle kalmaz, çocuk gelişimini de olumsuz olarak etkiler.<sup>[18,19]</sup>

Doğum sonu depresyonun kadınlarda görülme oranı ortalama %10 olmakla birlikte yaklaşık %5-25'ini etkilemektedir.<sup>[6,7]</sup> Bu oran ilk doğum sonrası bir yıl içerisinde %19.2 gibi yüksek bir değeri bulabilmektedir. Bir kez doğum sonu depresyon geçiren kadınlarda takip eden beş yıl içerisinde depresyona girme riski iki katına çıkmaktadır.<sup>[20]</sup> Doğum sonu depresyon sıklığı ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir.

Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılan çalışmalara bakıldığında Ayvaz ve ark.<sup>[21]</sup> Trabzon'da doğum sonu depresyon sıklığını %28.1, Taşdemir ve ark.<sup>[22]</sup> Gaziantep'te %21.8, Arslantaş ve ark.<sup>[22]</sup> Aydın'da %12.5, Durukan ve ark.<sup>[16]</sup> Ankara'da yaptıkları çalışmada %15 olarak saptamıştır. Yurtdışına bakıldığında ise Nagy ve ark.<sup>[19]</sup> Macaristanlı kadınlarda DSD prevalansını %10.9, Dudley ve ark.<sup>[23]</sup> Avustralya'da %47.5, Miyake ve ark.<sup>[24]</sup> Japonya'da %13.8 olarak bulmuşlardır. Halbreich ve Karkun<sup>[18]</sup> yayınladıkları derlemede doğum sonu depresyon oranını İngiltere'de %12.8, Fransa'da %8.5, İtalya'da %38.1, Hindistan %32.4 olarak bildirildiği belirtmiştir. Literatürde bildirilen DSD sıklığının hem toplumlar arasında hem de ülkemizde farklı çalışmalarda bu kadar değişkenlik göstermesinin sebebinin, çalışma dizaynı, değerlendirmenin doğum sonrası farklı zamanlarda yapılması, örneklem büyüklüğü ve popülasyon farklılıklarından kaynaklandığı söylenebilir.

Doğum sonu depresyona yatkın anneleri erken tanılamak ve tedavi girişimlerinde bulunmak, hastalığın uzun dönemli olumsuz etkilerini en düşük düzeye indirmede yararlı olacağı belirtilmektedir.<sup>[25]</sup> Risk faktörlerini belirlemek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Doğum sonu depresyonun risk faktörlerini değerlendiren bir meta analiz çalışmasında risk faktörleri prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, geçirilmiş depresyon öyküsü, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkileri, düşük benlik saygısı, bebeğin huysuzluğu, annenin evlilikten memnuniyeti, sosyoekonomik durum ve gebeliğin istenme durumu olarak belirtilmiştir.<sup>[26]</sup> Nagy ve ark.<sup>[19]</sup> gebeliğinde ve gebelik öncesinde depresyon yaşama durumu, evli olmayan, yalnız yaşayanlar, ev koşulları kötü olanlar ve ailesinde alkol kullanımı hikayesi olanlarla doğum sonu depresyon arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da kadının yaşam şekli, aile içi stres, sorunlu evlilik, eşinden şiddet görme, gebeliğin istenmemesinin, gebelik öncesi ruhsal sorunlar yaşama, eşinin veya kendi ailesi ile kötü ilişkilerinin olması, aile veya arkadaş ilişkilerinin kötü olmasının DSD görülme oranını etkilediği belirlenmiştir.<sup>[21,22]</sup> Serhan ve ark.<sup>[27]</sup> bebek bakımında kendini yeterli hisseden ve destek alanların almayan ebeveynlere göre DSD yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu saptamıştır.

### Doğum Sonu Babaya Ait Doğum Sonu Depresyon

Literatürde daha çok doğum sonu depresyonun anneler üzerindeki etkisine değinilmiş, babaların yaşadığı depresyona daha az dikkat çekilmiştir. Babaya ait doğum sonu depresyon şu anda aileler için, tarama yapılmayan, teşhis edilemeyen ve tedavi edilemeyen önemli bir klinik problemdir.<sup>[28]</sup> Araştırmalar özellikle ilk doğum sonrası babaların da annelerde olduğu gibi DSD'ye yatkın olduğunu belirtmekle birlikte<sup>[23,28,29]</sup> Tammentie ve ark.<sup>[30]</sup> doğum sonu depresyon yaşayan Finlandiyalı annelerin ve eşlerinin aile dinamiklerini inceledikleri kalitatif çalışmada, annelerin depresyon durumlarının zamanla babalarda da görüldüğü belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda annelerin

doğum sonu depresyon düzeylerinin babalara göre anlamlı oranda yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>[9,27]</sup>

Babaya ait doğum sonu depresyonun, bebek bakımını ve bağlanmayı olumsuz etkilediği, aile için stresli olduğu, depresyon, anksiyete, hiperaktivite, davranışsal ve duygusal bozukluklar gibi çocuklarda geç dönem oluşabilecek psikopatolojik sorunlara neden olabileceği belirtilmiştir.<sup>[28]</sup> Babalarda görülen doğum sonu depresyonun çocuk gelişimine etkisini değerlendiren Ramchandani ve ark.<sup>[31]</sup> geniş bir popülasyonda yaptıkları çalışmada doğum sonrası depresyon yaşayan babaların çocuklarının yedi yaşına geldiğinde psikiyatrik problem yaşadıklarını saptamıştır.

Literatürde doğum sonrası ilk 12 aylık dönemde ilk kez baba olanlarda depresyon insidansının %4-25 arasında değişmekte olduğu belirtilmektedir.<sup>[28,32]</sup> Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise %1.8 olarak belirtilmiştir.<sup>[27]</sup> Babalarda görülen doğum sonu depresyon ile ilgili mevcut bir tanım olmamakla birlikte, ebeveyn depresyonunu tanımlamak için kabul edilen anneye ait depresyon tanımı kullanılmaktadır.<sup>[28]</sup> Birçok çalışma babalarda depresyonun doğum sonrası ilk 12 ay içerisinde meydana geldiğini, en yüksek hızın 3. ve 6. aylarda olduğunu belirtmiştir.<sup>[28,33,34]</sup> Goodman<sup>[32]</sup> doğum sonrası ilk yıl içerisinde babalarda depresyon insidansının %2-26 arasında değiştiğini, ancak eşi DSD yaşayanlarda bu oranın %24-50 arasında olduğunu belirtmiştir.

Babalarda depresyon oluşmasında etkili risk faktörleri incelendiğinde, annede depresyon varlığının bir risk oluşturduğu belirtilmektedir. Eşleri depresif olan erkeklerin daha az desteklendikleri, endişe, konfüzyon, hayal kırıklığı, çaresizlik ve öfke hissettikleri, gelecekle ilgili belirsizlik yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>[35]</sup>

Anneye ait depresyon için risk faktörü oluşturduğu bilinen sosyal destek eksikliği babalarda depresyonun gelişiminde de önemli bir rol oynar.<sup>[27]</sup> Bununla birlikte Serhan ve ark.’nın<sup>[27]</sup> Türkiye’de yaptıkları çalışmada babaların doğum sonu dönemde ekonomik kaygılarının artmasıyla DSD belirtilerinin arttığı, herhangi bir işte çalışmayan babalarda depresyon varlığının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir.

DSD’yi taramak olası risklerin erken dönemde saptanması ve tedavi edilmesi açısından oldukça önemlidir. Doğum sonu dönemde depresyonu tanılamaya yönelik Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) gibi güvenilir yöntemler kullanılmaktadır. Bu ölçekler, doğum sonrası dönemdeki depresyon riskini belirlemeye yönelik tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. Bu ölçeklerden alınan puanlar ile beraber hastanın genel durumu ve anamnez ile ayrıntı taniya gidilebilir.<sup>[36]</sup>

## Doğum Sonu Depresyon ve Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu depresyonda hemşirelik bakımına ilişkin ulusal ve uluslararası literatürdeki çalışmalarda doğum sonu dönemdeki annelere verilen bakımın memnuniyet üzerine olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir. Atıcı ve Gözüm<sup>[37]</sup> çalışmalarında doğum sonu dönemde evde hemşire tarafından izlenen kadınların fiziksel ve psikolojik problemleri daha az yaşadıklarını, Tezel ve Gözüm<sup>[38]</sup> ise doğum sonu depresif belirtilerin görüldüğü kadınlarda evde verilen hemşirelik bakımının, depresyon belirti düzeylerini düşürdüğünü saptamışlardır. Yurtdışında yapılmış çalışmalara bakıldığında ise Holden ve ark.<sup>[39]</sup> 6-8 hafta süren ev ziyaretleri sonucu depresif kadınlar üzerinde depresyon skorlarının başlangıca göre önemli düşüş olduğunu, Mac Artur ve ark.<sup>[40]</sup> randomize kontrollü çalışmalarında, doğum sonu dönemde sağlık çalışanları tarafından verilen bakımın depresyon puanlarını düşürdüğünü belirtmiştir. Ayrıca Pessagno ve Hunker,<sup>[41]</sup> kısa dönem grup psikoterapi deneyimleyen annelerin DSD skorlarında düşüş olduğunu, Denniz ve Dowsell<sup>[42]</sup> doğum sonu depresyonu önlemek için psikososyal ve psikolojik görüşmelerin etkisini değerlendirdiği meta analiz çalışmasında doğum sonu dönemde hemşire ve ebeler tarafından sağlanan, bireyselleştirilmiş, yoğun ev ziyaretlerinin, eş zamanlı telefon ziyaretlerinin ve kişiler arası psikoterapiyi içeren psikososyal ve psikolojik müdahalelerin DSD gelişimini azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma sonuçları incelendiğinde doğum sonu depresyonun azaltılmasında hemşire/ebeler tarafından yürütülen ev ziyaretleri ve telefonla izlemlerin etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelerin riskli ebeveynleri biyopsikososyal yönden takip etmeleri, psikolojik destek sağlamaları, ciddi durumlarda profesyonel destek için psikiyatri kliniklerine yönlendirmeleri önem taşımaktadır.

## Doğum Sonu Stres ve Anksiyete

Doğum sonu altı haftalık dönem, anneler için önemli biyopsiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Anneler doğum sonu dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. Tüm bunlar annelerde stres faktörü olarak algılanır.<sup>[43]</sup> Doğum sonu dönem boyunca yaşanan anksiyeteyi daha iyi anlamadaki başlıca problem bilgi eksikliği, az sayıda araştırma ve bu konu hakkındaki az sayıda tartışmadır. Yapılan araştırmalar daha çok DSD’ye odaklandığı için bu dönemde yaşanan anksiyeteye ilişkin prevelans ve klinik tabloya yönelik az bilgi bulunmaktadır.<sup>[44]</sup> Bu da bu problemin fark edilenden daha sıklıkta görülebileceğini ve bununla mücadele edemeyen kadınların yeterli tanı, destek ve tedavi alamadıklarını düşündürmektedir.<sup>[45]</sup>

Doğum sonrası anksiyetenin sıklığına ilişkin yapılan çalışmalara bakıldığında Britton<sup>[46]</sup>, annelerin %24.9’unun orta düzeyde, %1’inin şiddetli düzeyde anksiyete yaşadığını, Erdem ve ark.<sup>[47]</sup> çalışmalarında annelerin Durumluluk Kaygı Envanteri’ne göre %49’unun; Sürekli Kaygı Envanteri’ne göre %63’ünün kaygılı

olduğunu belirtmişlerdir. Gebelik süresince anne ve eşinin yaşadığı anksiyetenin sosyal, ailesel, çevresel, toplumsal ve kültürel faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir.<sup>[48]</sup> Doğum öncesi ve sonrası genellikle annelerin babalara göre daha fazla anksiyete tanımladıklarını belirten çalışmalar bulunmasına rağmen,<sup>[49,50]</sup> Lu ve ark.<sup>[51]</sup> Çin’de yeni anne ve baba olan çiftlerin ebeveynliğe geçiş aşamasındaki görüşlerini ve deneyimlerini inceledikleri çalışmada anne ve babalar arasında doğum sonu döneme adaptasyon ve bu dönemde yaşanan stres açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Figueiredo ve Conde<sup>[52]</sup> 260 çift ile yaptığı çalışmada, gebeliğin başlangıcından doğum sonrası 3. aya kadar hem anne hem babalarda anksiyete düzeyinin gittikçe azaldığını babaların annelere göre daha az anksiyete yaşadıklarını belirtmiştir.

Doğum sonrası anksiyete ve strese ilişkin risk faktörleri incelendiğinde; ilk kez bebek sahibi olacak anne ve baba adaylarının doğum öncesi ve sonrası dönemde daha önce çocuk sahibi olan çiftlere göre daha fazla anksiyete yaşadıkları belirtilirken, gebelik ve doğum sonu dönemde yaşanan anksiyetenin sahip olunan çocuk sayısı ile ilişkisi olmadığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>[52-54]</sup> Hung,<sup>[53]</sup> Tayvan’lı kadınlarda yaptığı çalışmada doğum sonrası stres durumunu değerlendirmiş ve başlıca stresörlerin yorgunluk ve bebeğin beslenmesi olduğunu; algılanan üç stres boyutunun annelik rolünü yerine getirmek, sosyal destek eksikliği ve vücut değişiklikleri olduğunu belirtmiştir.

Doğum sonrası anksiyete ve stres sadece anneleri değil babaları da etkilemektedir. Baba olmak bir erkeğin yaşamının tüm yönlerinde iz bırakacak nitelikte hayatında kalıcı değişiklik yaratan bir olaydır.<sup>[55]</sup> St. John ve ark.<sup>[55]</sup> babalığı, aile dinamiklerinde ve sosyal yaşamda değişikliklere sebep olan bir dönem olarak tanımlamaktadır. Babalar toplumsal beklentilerin de etkisiyle evin geçimini sağlama ve eş olarak babalık rolünü dengelemede bireysel zorluk yaşarlar. Bu geçiş döneminde yeni roller ve karmaşık duygular eş ile ilişkilerde gerginliğe ve stres yaşanmasına neden olur.<sup>[55]</sup> Baba olmakla ortaya çıkan stres, ilişki memnuniyetini azaltabilir ve süregelen sorunları ortaya çıkarabilir.<sup>[56]</sup>

## Doğum Sonu Stres ve Anksiyete Hemşirelik Bakımı

Doğum sonu dönemde anksiyeteye ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmasıyla birlikte hemşirelerin doğum sonu anksiyeteye ilişkili prenatal depresyon, çocuk bakım stresi, yaşam stresi, sosyal destek eksikliği, prenatal anksiyete, doğum sonrası hüznün, evlilikte iletişim sorunu yaşama, önceki depresyon öyküsü, düşük özsaygı, düşük sosyoekonomik durum, planlanmamış/istenmeyen gebelik gibi risk faktörlerini tanımlama uyanık davranmaları gerekir. Stresten, hayatı tehdit edebilecek düzeyde olan doğum sonu psikoza kadar ortaya çıkan semptomları fark etmeleri büyük önem taşımaktadır. Doğum sonu dönemde anksiyete gelişme riski olan kadınları belirlemede kullanılan yöntemler ve mevcut tedavi seçenekleri

hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiği, bireyleri gebelikte ya da doğum sonrası yaşanabilecek olumsuz duygularla ilişkili bir sağlık kuruluşu ile diyalog kurmaya teşvik etmeleri literatürde önerilmektedir.<sup>[53,57]</sup>

## Doğum Sonu Dönemde Sosyal Destek

Birçok kültürde sosyal destek doğum deneyimini etkileyen önemli bir faktördür. Sosyal destek; duygusal, parasal ve bilgi anlamında destekleri kapsar. Ayrıca sağlık profesyonellerinin sağladığı profesyonel destek ile diğer sosyal çevredeki aile veya arkadaş gibi önemli kişiler tarafından sağlanan informal destek de önemlidir.<sup>[58]</sup>

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında Mermer ve ark.<sup>[59]</sup> kadınların doğumdan sonra sosyal desteğe daha fazla gereksinim duyduklarını belirtmiştir. Birçok kültürde sosyal desteğin yetersiz oluşunun anne ve bebek sağlığı için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmekle birlikte, aradaki ilişkinin gücünün kültürler arasında çok değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Ülkemiz kültüründe sadece eşten alınan desteğin değil eşin ailesinden alınan desteğin de çok önemli olduğu bildirilmiştir.<sup>[60,61]</sup> Geleneksel aile yapısının ülkemizde güçlü olduğuna inanmakla birlikte İnandı ve ark.’nın çalışmasına göre kadınların %40’ı yetersiz aile desteğinden yakınmıştır. Türkiye’nin doğu bölgesinde kız bebek sahibi olmanın depresyon riskini artırdığı bildirilmiştir.<sup>[61]</sup>

Hoban ve Liamputtong,<sup>[58]</sup> Kamboçyalı kadınların doğum sonu deneyimlerini araştırdığı çalışmada annelerin emzirme ve özellikle bebek bakımında kendilerini yalnız hissettiklerini saptamışlardır. Glazier ve ark.’nın<sup>[62]</sup> 2052 Kanadalı anne ile yaptıkları çalışmada da yine sosyal desteğin stres, depresyon ve anksiyete semptomları üzerine olan olumlu etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Sağlık profesyonelleri ya da kadın için özel kişilerden sağlanan sosyal desteğin annelerin özgüven duygusunu artırdığı saptanmıştır.<sup>[63]</sup> Sağlık personeli tarafından sağlanan sosyal destek özellikle annelerin bu dönemde yaşayacağı sorunların azaltılmasında önemli bir faktördür. Razuel ve ark.<sup>[64]</sup> çalışmalarında, annelerin doğum sonu erken dönemde sağlık personeli ile iletişiminin önemli bir stres kaynağı olduğu, doğum öncesi dönemde verilen bilgilerle doğum sonu dönemde ortaya çıkan sorunlar arasında farklılıklar olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık personeli tarafından doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerin doğum sonu dönemde yaşanabilecek sorunlara yönelik olması annelerin bu dönemde yaşayabileceği stresi azaltmada etkili olabilir.

Sağlık çalışanları kadınları gebelik ve doğum sonu dönemde sosyal destek alma durumları açısından değerlendirmelidir. Ayrıca sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda annelere yardımcı olmalıdırlar. Özellikle kadınların gebelik ve doğum sonu dönemde sosyal destek sistemlerini nasıl algıladıklarının bilinmesi önem taşımaktadır.<sup>[59]</sup>

## Sonuç

Gebeliğin başlangıcından doğum sonu döneme dek ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve sosyal değişikliklere alışma, hem kadın hem erkek için depresyon, anksiyete, stres gibi duygusal sorunların oluşmasında risk oluşturmaktadır. Bu dönemde ebeveynlerin yaşadığı duygusal sorunlar ve etkileri göz önünde bulundurulduğunda bu dönemin sağlıklı geçirilmesi anne, baba, çocuk ve aile açısından oldukça önemlidir.

Hemşireler birinci basamak sağlık hizmetlerinde doğum sonu dönemde kadına en yakın olan kişilerdir. Kanıta dayalı çalışmalarda ev ziyaretlerinin ve telefonla desteğin duygusal sorunları azaltmada etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda hemşireler bu dönemin sağlıklı geçirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Annelerin doğum sonu yaşadığı sorunlar değerlendirilirken babaların da bu dönemde önemli duygusal sorunlar yaşayabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle hemşirelerin doğum sonrası dönemde kadınların ve yenidoğanın bakım gereksinimlerinin yanı sıra ailenin sosyal ve psikolojik gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları, sorunları saptamaları ve ciddi durumlarda profesyonel destek almaları yönünde yönlendirmeleri gerekir. Bununla birlikte ülkemizde bundan sonra doğum sonu duygusal sorunları değerlendiremeye ve azaltmada etkili hemşirelik girişimlerine yönelik kanıta dayalı çalışmalar yapılarak literatüre katkı sağlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 8. baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2005. p:211-223.
2. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(2):105-117.
3. Forman DN, Videbeck P, Hedegaard M, Salvig JD, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. BJOG 2000; 107(10):210-217.
4. Soet JE, Brack A, Dilorio C. Prevalence and predictors of woman's experience of psychological trauma during childbirth. Birth 2003; 30(1):36-46.
5. Zerkowitz P, Milet TH. The course of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. J Nerv Ment Dis 2001; 189(9):575-82.
6. Tam LW, Newton RP, Dern M, Parry BL. Screening women for postpartum depression at well baby visits: resistance encountered and recommendations. Arch Womens Ment Health 2002; 5(2):79-82.
7. Gao LL, Chan SW, You L, Li X. Experiences of postpartum depression among first-time mothers in Mainland China. J Adv Nurs 2010; 66(2):303-312.
8. Wee KY, Skouteris H, Pier C, Richardson B, Milgrom J. Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: a systematic review. J Affect Disord 2011; 130(3):358-77.
9. Matthey S, Barnett B, Howie P, Kavanagh DJ. Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? J Affect Disord 2003; 74(2):139-147.
10. Salgın A, Gökçay G, Yücel B, Polat A, Baysal SU, Sahip Y, et al. Effects of postpartum depression on breastfeeding and child development. Ist Tip Fak Derg 2007; 70(3):70-74.
11. Rahman A, Lovel H, Bunn J, Iqbal Z, Harrington R. Mother's mental health and infant growth: a case-control study from Rawalpindi, Pakistan. Child Care, Health Dev 2004; 30:21-27.
12. Poobalan AS, Aucott LS, Ross L, Smith WC, Helms PJ, Williams JH. Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: systematic review. Br J Psychiatry 2007; 191:378-86.
13. Roux G, Anderson C, Roan C. Postpartum depression, marital dysfunction, and infant outcome: a longitudinal study. J Perinat Educ. 2002 Fall; 11(4):25-36.
14. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review. Clinical Psychology Review. 2000; 20:561-592.
15. Meçe D. Postpartum depression and marital relationship. Academic Journal of Interdisciplinary Studies 2013; 2(4):319-323.
16. Durukan E, İlhan M N, Bumin MA, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Balkan Med J 2011; 28(4):385-393.
17. Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı. Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). Köroğlu E.(Çeviri ed). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001. s:152-153.
18. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. J Affect Disord 2006; 91(2-3):97-111.
19. Nagy E, Molnar P, Pal A, Orvos H. Prevalence rates and socioeconomic characteristics of post-partum depression in Hungary. Psychiatry Res 2011; 185(1-2):113-120.
20. Annagür BB, Annagür A. Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4(3):279-292.
21. Ayzaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4):243-251.
22. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3):13-22.
23. Dudley M, Roy K, Kelk N, Bernard D. Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year. J Reprod Infant Psychol 2001; 19(3):187-202.
24. Miyake Y, Tanaka K, Sasaki S, Hirota Y. Employment, income, and education and risk of postpartum depression: the Osaka maternal and child health study. J Affect Disord 2011; 130(1-2):133-137.
25. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depresyon. Türkiye Klinikleri 2009; 29(1):206-214.
26. Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. Nurs Res 1996; 45(5):297-303.
27. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Kosgeroğlu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. J Clin Nurs 2013; 22(1-2):279-284.
28. Musser AK, Ahmed AH, Foli KJ, Coddington JA. Paternal postpartum depression: What health care providers should know. J Pediatr Health Care 2012 Nov 26:2-7.
29. Beck CT, Gable RK. Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments. Nurs Res 2001; 50(4):242-250.
30. Tammentie T, Tarkka MT, Astedt-Kurki P, Paavilainen E, Laippala P. Family dynamics and postnatal depression. J Psychiatr Ment Health Nurs 2004; 11(2):141-149.
31. Ramchandani PG, O'Connor T, Heron J, Murray L, Evans J. Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 47(4):390-398.
32. Goodman J. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. J Adv Nurs 2004; 45(1):26-35.
33. Nazareth I. Should men be screened and treated for postnatal depression. Expert Rev Neurother 2011; 11(1):1-3.
34. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. JAMA 2010; 303(19):1961-1969.
35. Schumacher M, Zubaran C, White G. Bringing birth related paternal depression to the fore. Women Birth 2008; 21(2):65-70.

36. Erdem Ö, Bucaktepe GE. Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2012; 39(3):458-461.
37. Atıcı İ, Gözüm S. Postpartum erken taburculukta lohusalara verilen sağlık eğitiminin postpartum problemler ve anksiyete üzerine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi HYO Dergisi* 2001; 8(2):77-91.
38. Tezel A, Gözüm S. Postpartum Depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitimin depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması. II. Uluslar arası - IX. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı. *Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri*. 07-11 Eylül 2003. s.48.
39. Holden JM, Sagovsky R, Cox JL. Counselling in a general practice setting: Controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. *BMJ* 1989; 298:223-226.
40. Mac Arthur C, Winter HK, Bick DE, Knowles H. Effect of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet* 2002; 359 (9304):378-385.
41. Pessagno RA, Hunker D. Using short-term group psychotherapy as an evidence-based intervention for first-time mothers at risk for postpartum depression. *Perspect Psychiatr Care*. 2013 Jul;49(3):202-9.
42. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;2.
43. Balkaya N A. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe- hemşirenin rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002; 6(2):42-49.
44. Ross, LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry J Clin Psychiatry*. 2006 Aug;67(8):1285-98.
45. Wardrop AA, Popadiuk NE. Women's experiences with postpartum anxiety: expectations, relationships, and sociocultural influences. *The Qualitative Report* 2013; 18(6):1-24.
46. Britton JR. Pre-discharge anxiety among mothers of well newborns: prevalence and correlates. *Acta Pædiatrica* 2005; 94(12):1771-1776.
47. Erdem Ö, Bucaktepe EG, Özen Ş, Kara İH. Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzcce Tıp Dergisi* 2010; 12(3):24-31.
48. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(2):141-8.
49. Dulude D, Bélanger C, Wright J, Sabourin S. High-risk pregnancies, psychological distress, and dyadic adjustment. *J Reprod Infant Psychol* 2002; 20(2):101-123.
50. Skari H, Skreden M, Malt UF, Dalholt M, Ostensen AB, Egeland T, et al. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth a prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG* 2002; 109(10):1154-1163.
51. Lu H, Zhu X, Hou R, Wang D, Zhang H, While A. Chinese family adaptation during the postpartum period and its influencing factors: a questionnaire survey. *Midwifery* 2012; 28(2):222-227.
52. Figueiredo B, Conde A. Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *J Affect Disord* 2011; 132(1-2):146-157.
53. Hung CH. Predictors of postpartum women's health status. *J Nurs Scholarsh* 2004; 36(4):345-351.
54. Dipietro JA, Novak MF, Costigan KA, Atella LD, Reusing SP. Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Dev* 2006; 77(3):573-587.
55. St John W, Cameron C, Mcveigh C. Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(2):180-189.
56. Buist A, Morse CA, Durkin S. Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *JOGGN* 2003; 32(2):172-80.
57. The Role of the nurse in postpartum mood and anxiety disorders. *AWHONN*. [http://www.awhonn.org/awhonn/binary.content.do?name=Resources/Documents/pdf/5H2o\\_PS\\_RoleOfNurseInPostpartum.pdf](http://www.awhonn.org/awhonn/binary.content.do?name=Resources/Documents/pdf/5H2o_PS_RoleOfNurseInPostpartum.pdf) (Erişim tarihi: 11 Nisan 2014).
58. Hoban E, Liamputtong P. Cambodian migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery* 2012;29(7):772-778.
59. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(2):71-76.
60. Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi* 2008;16:25-34.
61. İnandı T, Elci OC, Öztürk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol*. 2002;31(6):1201-7.
62. Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzappel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2004; 25(3-4):247-255.
63. Buultjens M, Liamputtong P. When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth. *Midwifery* 2007; 23(1):77-91.
64. Razurel C, Bruchon-Schweitzer M, Dupanloup A, Irion O, Epiney M. Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery* 2011; 27(2):237-242.

## KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

**Aşağıdakilerden hangisi doğum sonu annede yaşanan depresyon bulgularından biri *değildir*?**

- 1
- Depresif veya üzgün duygudurum
  - Mastit
  - Önemli kilo kaybı ya da kilo alımı
  - Uykusuzluk ya da aşırı uyku hali

**Aşağıdakilerden hangisi doğum sonu depresyonun risk faktörlerinden biri *değildir*?**

- 2
- Sosyal destek eksikliği
  - Stresli yaşam olayları
  - Olumsuz evlilik ilişkileri
  - Yüksek benlik saygısı

**Aşağıdakilerden hangisi babalarda görülen doğum sonu depresyonun etkilerinden biri *değildir*?**

- 3
- Güvensiz bağlanma
  - Çocukta geç dönem oluşabilecek davranışsal bozukluklar
  - Çocukta görme bozukluğu
  - Çocukta geç dönem oluşabilecek duygusal sorunlar

**Aşağıdakilerden hangi doğum sonu depresyonu önlemede uygun hemşirelik girişimlerinden *değildir*?**

- 4
- Doğum sonu bireyselleştirilmiş ev ziyaretleri yapmak
  - Doğum sonu telefonla izlem yapmak
  - Riskli ebeveynleri biyopsikososyal yönden takip etmek
  - Doğum sonu aile planlaması eğitimi vermek

**Aşağıdakilerden hangisi doğum sonu sosyal destek eksikliğinin etkilerinden biri *değildir*?**

- 5
- Annelerin öz güven duygusunu azaltır.
  - Doğum sonu stres ve anksiyete semptomlarını artırır.
  - Doğum sonu depresyon semptomlarını artırır.
  - Doğum sonu uterus involüsyonunu engeller.

CEVAPLAR : 1.b, 2.d, 3.c, 4.d, 5.d