

Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*

THE DETERMINATION OF PRE AND POST-LABOR STAGE ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF WOMEN AND TO ASSESS THE FACTORS THAT EFFECT THE ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS

Ümran (DEMİR) SEVİL, Aynur SARUHAN, Gül ERTEM, Oya KAVLAK

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu

ÖZET

Amaç: Bu araştırma doğum için gelen kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi ve bunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırmanın evrenini, TC Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne 01.11.1999-31.12.1999 tarihleri arasında doğum için gelen kadınlar oluşturmuştur. Örneklemini ise, servikal dilatasyonu 3cm'i geçmemiş olan kadınlar arasından olasılıksız örneklem seçim yöntemiyle belirlenen 61 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini içeren anket formu ve kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirleyen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) yardımıyla toplanmıştır.

Bulgular: Doğum yapan kadınların doğum öncesi anksiyete puan ortalamalarının (10,262), doğum sonrası anksiyete puan ortalamalarından (7,508) anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=4,74, p<0,001$). Doğum öncesi depresyon puan ortalamaları (7,918) ile doğum sonrası depresyon puan ortalamaları (7,180) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda doğuma gelen annelerin doğuma ilişkin kaygılarının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Doğum, doğum eylemi, anksiyete, depresyon

SUMMARY

Objective: This study was carried out to determine pre-birth and post-birth anxiety and depression levels of women who applied for birth and determine the factors that are influential on these.

Materyal and method: Subject of this study were the women who applied for birth at Maternity Hospital of İzmir between November 1 and December 31, 1999. Sample was chosen through unprobable sampling method among 61 women whose servikal dilatation were less than 3 cm. The data were collected by means of the questionnaire forms covering the women's socio-demographical and fecundity characteristics and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) which determines women's anxiety and depression levels.

Results: It was discovered that the pre-birth anxieties (10.262) of women who apply

Oya KAVLAK

Ege Üniversitesi

Hemşirelik Yüksek Okulu

35100 Bornova/İZMİR

Tel: (232) 3881103-151

Faks: (232) 3886374

e-posta: kavlak2002@yahoo.com

* Bu çalışma 1. Ulusal Ana-Çocuk Sağlığı Kongresi, Mart 2001, ANKARA, Poster bildirisi olarak sunuldu.

for birth were higher than their post-birth anxieties (7.508) ($t=4.74$, $p<0.001$). No statistically meaningful difference was determined between women's depression scores before (7.918) and after (7.180) birth ($p>0.05$).

Conclusion: It can be concluded that women who apply for birth have high anxiety levels which is related to the event of delivery.

Keywords: Birth, labour, delivery, anxiety, depression

Doğum olayı, fizyolojik bir olay olmakla beraber her kadının yaşantısındaki yeri büyüktür. Doğum kadın ve ailenin yaşadığı bir kriz olayıdır. Teknolojik gelişmeler, obstetri bilimindeki ilerlemeler doğum olayının hem anne, hem de bebek açısından daha güvenli olmasını sağlamıştır. Ancak kadının yaşam süreci içinde anne-babası ve ailesi ile ilgili yaşadığı duygular, tutum-lar ya da örselemelerin gebelik üzerine etkileri vardır. Gebelik kadında bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi, endişe, kaygılı bekleme de yaratabilmektedir (1-3).

Doğum sürecinde, kadın için doğum deneyiminin olumlu sonuçlanması ve aile merkezli yaklaşım önem kazanmıştır. Doğum eyleminde anne fiziksel yönden olduğu kadar duygusal yönden de desteklenmiş olmalıdır. Doğum eyleminde bakımın amacı doğumun anne ve çocuk açısından sağlıklı bir şekilde sonuçlanması ve kadının ve ailenin emosyonel rahatlığının yükseltilmesidir. Olumlu bir doğum deneyimi, başarılı, kuvvetli aile ilişkilerinin kurulmasına da yardım edecektir. Aile kavramı içinde sağlıklı kadının, sağlıklı bir anne olacağı ve yine sağlıklı bir bebek dünyaya getireceği düşünülürse, böyle nesillerden sağlıklı toplumlara ulaşılabilceği de unutulmamalıdır (1,2,4).

Anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır. Bu değişikliklerden özellikle anksiyete, gebelik süresince, doğum eylemi sırasında ve doğum sonrası dönemde kadınlara olumsuz yönde etkilemektedir (5). Doğum eyleminde ve doğum sonrası kadının ruhsal sağlığının ve ruhsal sağlığına etki eden faktörlerin bilinmesi bu faktörlerin kadını daha az etkilemesini sağlayacaktır. Bu araştırma doğum yapan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi ve bunlara etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla

tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın yerini, TC Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne 01.11.1999-31.12.1999 tarihleri arasında doğuma gelen kadınlar oluşturmuştur. Örneklemine ise, servikal dilatasyonu 3cm'yi geçmemiş olan kadınlar arasından olasılıksız örneklem seçim yöntemiyle belirlenen 61 kadın oluşturmuştur. Araştırma yapılmadan önce TC Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izin alınmıştır. Doğum yapmaya gelen kadınlara çalışma hakkında açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın verileri, kadınların sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini içeren anket formu ve kadınların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirleyen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) yardımıyla toplanmıştır. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği iki kez uygulanmıştır; ilk olarak doğum salonuna geldikleri anda, ikinci olarak ise hastaneden taburcu oldukları gün uygulanmıştır. Analizler SPSS 10.0 paket programında, sayı, yüzde dağılımları, varyans analizi, Mann-Whitney U testi ve t-testi ile yapılmıştır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği 1983 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiştir (6). Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1997 yılında Aydemir tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmasında anksiyete alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0,8525, depresyon alt ölçeği için 0,7784 olarak bulunmuştur. HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği için 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, HAD ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği saptanmıştır (7).

BULGULAR

A-Doğum Yapan Kadınların Sosyo-Demografik Ve Doğurganlık Özellikleri

Doğuma gelen kadınların %54'ünün 20-24 yaş grubunda, %85,2'sinin ilköğretim ve üzeri eğitim aldığı, %77'sinin resmi nikahlı, %95'inin ev hanımı, %54,1'inin gelirinin gidere denk yada fazla olduğu, %60,7'sinin sosyal güvencesinin olmadığı saptanmıştır (Tablo I).

Tablo I. Doğum yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri

Yaş Grubu	Sayı (n)	Yüzde (%)
19 yaş ve altı	7	11,5
20-24 yaş	33	54,0
25-29 yaş	12	19,7
30 yaş ve üstü	9	14,8
Eğitim Durumu		
Okur-yazar	9	14,8
İlk ve orta okul mezunu	45	73,7
Lise ve dengi okul mezunu	7	11,5
Medeni Durumu		
Resmi Nikahlı	47	77,0
Resmi Nikahsız	14	23,0
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	58	95,0
Çalışıyor	3	5,0
Sosyal Güvence Durumu		
Var	24	39,3
Yok	37	60,7
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	28	45,9
Gelir gidere denk ve gelir fazla	33	54,1
TOPLAM	61	100,0

Kadınların evlilik durumları incelendiğinde; %44,3'ünün ilk evlenme yaşının 19 yaş ve altında; %70,5'inin evlilik sürelerinin 1-4 yıl arasında; %31,2'sinin ilk gebelik yaşının 19 yaş ve altı olduğu görülmüştür. Obstetrik özellikleri incelendiğinde; %50,8'inin şimdiki gebeliklerinin ilk gebeliği olduğu; %82'sinin bu gebeliği istediği, kadınların %29,5'inin

en az bir canlı doğum yaptığı ve %59'unun yaşayan çocuğunun olmadığı saptanmıştır. Kadınların %63,9'unun şimdiki gebeliklerinin vajinal, %36,1'inin ise gebeliklerinin sezeryan doğumla sonlandığı belirlenmiştir (Tablo II).

Tablo II. Doğum yapan kadınların evlilik durumları ve obstetrik özellikleri

İlk Evlenme Yaşı	Sayı (n)	Yüzde (%)
19 yaş ve altı	27	44,3
20-24 yaş	27	44,3
25 yaş ve üstü	7	11,4
Evlilik Süresi		
1-4 yıl	45	70,5
5-9 yıl	12	19,7
10-14 yıl	6	9,8
İlk Gebelik Yaşı		
19 yaş ve altı	19	31,2
20-24 yaş	33	54,0
25 yaş ve üstü	9	14,8
Gebelik Sayısı		
1	31	50,8
2	15	24,6
3 ve üstü	15	24,6
Bu Gebeliği İsteme Durumu		
Ever	50	82,0
Hiçbir	11	18,0
Daha Önce Canlı Doğum Yapma Durumu		
Yok	35	57,4
1 canlı doğum	18	29,5
2 ve üstü	8	13,1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	36	59,0
1 yaşayan çocuk	18	29,5
2 ve üstü yaşayan çocuk	7	11,5
TOPLAM	61	100,0
Yaşayan Çocukların Cinsiyeti		
Kız	14	56,0
Erkek	8	32,0
Kız ve erkek	3	12,0
TOPLAM	25	100,0
Bu Gebeliğin Doğum Şekli		
Sezeryan	22	36,1
Vajinal Doğum	39	63,9
TOPLAM	61	100,0

B-Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Ve Sonrası Anksiyete Puan Ortalamaları İle Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Doğum yapan kadınların doğum öncesi anksiyete puan ortalamalarının ($X=10,262$), doğum sonrası anksiyete puan ortalamalarından ($X=7,508$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($t= 4,74$ $p<0,001$) (Tablo III).

Doğum yapan kadınların yaş grupları, eğitim durumları, medeni durumları, çalışma durumları, sosyal güvence durumları, gelir durumları, ilk evlenme yaşları, evlilik süreleri, ilk gebelik yaşları, gebelik sayıları, canlı doğum sayıları, yaşayan çocuk sayıları ve bu gebeliği isteme durumları ile doğum öncesi anksiyete puanları arasında yapılan istatistik analizlerinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Doğum kadının yaşadığı büyük bir krizdir, doğum öncesi kadının anksiyetesini yaş, ekonomik durum, eğitim durumu gibi hiçbir özellik etkilememektedir. Kısacası genelde her kadın bu kaygıyı yaşamaktadır.

Kadınların yaş grupları ile doğum sonrası anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo IV).

Doğum yapan kadınların evlilik süresi ile doğum sonrası anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). En yüksek anksiyete düzeyi 10-14 yıldır evli olanlarda ($X=12,833$) bulunmuştur (Tablo V).

Doğum yapan kadınların gebelik sayıları ile doğum sonrası anksiyete puanları arasındaki ilişki istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). En yüksek anksiyete düzeyi 3 yada daha fazla gebelik geçiren kadınlarda ($X=10,000$) bulunmuştur (Tablo VI).

Doğum yapan kadınların canlı doğum sayısı ile doğum sonrası anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). 2 ve üzeri canlı doğum sayısı olanların doğum sonrası anksiyete puan ortalamaları ($X=13,000$) diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo VII). Bu değer IIAD anksiyete kesme (10) puanından oldukça yüksektir.

Doğum yapan kadınların yaşayan çocuk sayıları ile doğum sonrası anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$). 2 ve üstü yaşayan çocuğu olanların doğum sonrası anksiyete puan ortalamaları ($X=13,142$) diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo VIII). Bu sonuçtan yeni bir çocuğun yükü artırarak kadınların anksiyetelerini yükselttiği düşünülebilir.

Doğum yapan kadınların doğum şekilleri yani vajinal doğum yada sezeryan ile doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (Tablo IX).

Tablo III. Doğum yapan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Doğum Yapma Durumu	Anksiyete Puanı	
	n	P
Doğum Öncesi	61	10,262 \pm 4,210
Doğum Sonrası	61	7,508 \pm 3,538

Tablo IV. Doğum yapan kadınların yaş gruplarına göre doğum öncesi ve sonrası anksiyete puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Yaş Grubu	Doğum Öncesi Anksiyete Puanı		Doğum Sonrası Anksiyete Puanı	
	n	P	n	P
19 yaş ve altı	7	8,714 \pm 5,282	7	7,140 \pm 4,140
20-24 yaş	33	9,878 \pm 4,306	33	6,606 \pm 3,020
25-29 yaş	12	10,833 \pm 3,270	12	7,250 \pm 3,165
30 yaş ve üstü	9	12,110 \pm 4,013	9	11,444 \pm 3,126
TOPLAM	61	10,262 \pm 4,210	61	7,508 \pm 3,538

Tablo V. Doğum yapan kadınların evlilik sürelerine göre doğum öncesi ve sonrası anksiyete puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Evlilik Süresi	Doğum öncesi anksiyete puanı		Doğum sonrası anksiyete puanı		
	n		p		p
1-4 yıl	43	9,930 \pm 4,328	>0,05	6,651 \pm 3,092	<0,01
5-9 yıl	12	10,085 \pm 3,704		7,916 \pm 3,342	
10-14 yıl	6	13,000 \pm 3,898		12,833 \pm 2,137	
TOPLAM	61	10,262 \pm 4,210		7,508 \pm 3,538	

Tablo VI. Doğum yapan kadınların gebelik sayılarına göre doğum öncesi ve sonrası anksiyete puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Gebelik Sayısı	Doğum öncesi anksiyete puanı		Doğum sonrası anksiyete puanı		
	n		p		p
1	31	9,774 \pm 3,972	>0,05	6,806 \pm 3,380	<0,01
2	15	10,533 \pm 3,961		6,466 \pm 2,325	
3 ve üstü	15	11,000 \pm 5,028		10,000 \pm 3,854	
TOPLAM	61	10,262 \pm 4,210		7,508 \pm 3,538	

Tablo VII. Doğum yapan kadınların canlı doğum sayılarına göre doğum öncesi ve sonrası anksiyete puanı dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Daha önce canlı doğum yapma	Doğum öncesi anksiyete puanı		Doğum sonrası anksiyete puanı		
	n		p		p
Yok	35	9,971 \pm 3,853	>0,05	6,800 \pm 3,206	<0,01
1	18	9,611 \pm 4,729		6,444 \pm 2,406	
2 ve üstü	8	13,000 \pm 3,927		13,000 \pm 1,851	
TOPLAM	61	10,262 \pm 4,210		7,508 \pm 3,538	

Tablo VIII. Doğum yapan kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre doğum öncesi ve sonrası anksiyete dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Yaşayan çocuk sayısı	Doğum öncesi anksiyete puanı		Doğum sonrası anksiyete puanı		
	n		p		p
Yok	36	10,055 \pm 3,831	>0,05	6,833 \pm 3,166	<0,01
1	18	9,388 \pm 4,654		6,666 \pm 2,722	
2	7	13,571 \pm 3,866		13,142 \pm 1,951	
TOPLAM	61	10,262 \pm 4,210		7,508 \pm 3,538	

Tablo IX. Doğum yapan kadınların doğum şekillenme göre doğum öncesi ve sonrası anksiyete puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Doğum şekli	Doğum öncesi anksiyete puanı		Doğum sonrası anksiyete puanı	
	n		P	P
Sezeryan	22	10,545 \pm 3,924	>0,05	6,954 \pm 3,031
Vajinal doğum	39	10,102 \pm 4,405		7,820 \pm 3,796

C- Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Ve Sonrası Depresyon Puan Ortalamalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Doğum yapan kadınların doğum öncesi depresyon puan ortalamaları (X=7,918) doğum sonrası depresyon puan ortalamasından (X=7,180) yüksek bulunmuştur. Ancak yapılan t-testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır (t=1,35 p >0,05) (Tablo X). Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon puan ortalamalarının Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeğinin kesme puanından (7) çok az yüksek olduğu bulunmuştur.

Doğum yapan kadınların gelir durumları ile depresyon puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Mann-Whitney U testinde doğum öncesi depresyon puan ortalaması ile gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Z=0,763, p >0,05). Ancak gelir durumu ile doğum sonrası depresyon puanı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (Z=1,967, p <0,05). Geliri giderinden az olanların doğum sonrası depresyon puan ortalaması (X=8,392), geliri giderine denk veya fazla olanların puan ortalamasından (X=6,151) daha yüksektir (Tablo XI).

Doğum yapan kadınların evlilik süreleri ile doğum öncesi depresyon puan ortalamaları arasında yapılan varyans analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p >0,05). Doğum yapan kadınların evlilik süresi ile doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p <0,05)(Tablo XII). Evlilik süresi arttıkça depresyon düzeyi artmaktadır.

Doğum yapan kadınların gebelik sayıları ile doğum öncesi ve sonrası depresyon puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p <0,05)(Tablo XIII). Doğum

öncesi ve sonrası depresyon puanları incelendiğinde ilk gebeliği olanların depresyon puanlarının normal değerlerde olduğu belirlenirken, 2 ve özellikle 3 ve üzeri gebeliği olan kadınların puanlarının HAD depresyon kesme puanının (7) üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Doğum yapan kadınların gebeliği isteme durumları ile depresyon puanları arasındaki ilişki araştırıldığında, gebeliği isteyenlerin doğum öncesi depresyon puanının (X=7,360) istemeyenlere (X=10,454) göre daha düşük olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Z=2,165, p <0,05). Doğum sonrası depresyon puanı ile gebeliği isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Z=1,562, p >0,05) (Tablo XIV).

Doğum yapan kadınların canlı doğum sayıları ile doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p <0,05). Canlı doğum sayısı 2 ve daha fazla olan kadınların doğum öncesi (X=11,000) ve doğum sonrası (X=10,125) depresyon puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo XV).

Doğum yapan kadınların yaşayan çocuk sayıları ile doğum öncesi depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamışken (p >0,05), doğum sonrası depresyon puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p <0,05). Yaşayan çocuk sayısı 2 ve daha fazla olan kadınların doğum sonrası depresyon puan ortalamaları (X=10,714) diğerlerine göre daha yüksektir (Tablo XVI).

Doğum yapan kadınların doğum şekilleri yani vajinal doğum ya da sezeryan ile doğum öncesi ve sonrası depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p >0,05) (Tablo XVII).

Tablo X. Doğum yapan kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Doğum yapma durumu	Depresyon Puanı		
	n		P
Doğum Öncesi	61	7,918 \pm 4,168	>0,05
Doğum Sonrası	61	7,180 \pm 4,173	

Tablo XI. Doğum yapan kadınların gelir durumlarına göre doğum öncesi ve sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Gelir Durumu	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
Gelir giderden az	28	8,329 \pm 4,677	>0,05	8,392 \pm 4,157	<0,05
Gelir gidere denk ve fazla	33	7,515 \pm 3,709		6,151 \pm 3,961	

Tablo XII. Doğum yapan kadınların evlilik sürelerine göre doğum öncesi ve sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Evlilik Süresi	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
1-4 yıl	43	7,395 \pm 4,059	>0,05	6,395 \pm 4,158	<0,05
5-9 yıl	12	8,500 \pm 3,825		8,583 \pm 3,449	
10-14 yıl	6	10,500 \pm 5,167		10,000 \pm 4,242	
TOPLAM	61	7,918 \pm 4,168		7,180 \pm 4,173	

Tablo XIII. Doğum yapan kadınların gebelik sayılarına göre doğum öncesi ve sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Gebelik Sayısı	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
1	31	6,709 \pm 4,026	<0,05	5,838 \pm 3,856	<0,05
2	15	8,133 \pm 2,948		8,333 \pm 4,670	
3 ve üstü	15	10,200 \pm 4,708		8,800 \pm 3,569	
TOPLAM	61	7,918 \pm 4,168		7,180 \pm 4,173	

Tablo XIV. Doğum yapan kadınların gebeliği isteme durumlarına göre doğum öncesi ve sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama \pm 1 SS)

Gebeliği isteme	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
Evet	50	7,360 \pm 4,003	<0,05	6,740 \pm 3,952	>0,05
Hayır	11	10,454 \pm 4,131		9,181 \pm 4,750	

Tablo XV. Doğum yapan kadınların canlı doğum sayılarına göre doğum öncesi ve sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama ± 1 SS)

Daha önce canlı doğum sayısı	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
Yok	35	7,114 \pm 3,961	<0,05	6,228 \pm 3,948	<0,05
1	18	8,111 \pm 3,802		7,722 \pm 4,295	
2 ve üstü	8	11,000 \pm 4,840		10,125 \pm 3,681	
TOPLAM	61	7,918 \pm 4,168		7,180 \pm 4,173	

Tablo XVI. Doğum yapan kadınların yaşayan çocuk sayılarına göre doğum öncesi ve sonrası depresyon dağılımı (ortalama ± 1 SS)

Yaşayan çocuk sayısı	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
Yok	35	7,250 \pm 3,988	>0,05	6,138 \pm 3,929	<0,05
1	18	8,055 \pm 3,749		7,888 \pm 4,157	
2 ve üstü	8	11,000 \pm 5,228		10,714 \pm 3,545	
TOPLAM	61	7,918 \pm 4,168		7,180 \pm 4,173	

Tablo XVII. Doğum yapan kadınların doğum şekillerine göre doğum öncesi ve sonrası depresyon puan dağılımı (ortalama ± 1 SS)

Doğum şekli	Doğum öncesi depresyon puanı		Doğum sonrası depresyon puanı		
	n	P	P	P	
Sezeryan	22	7,590 \pm 3,673	>0,05	7,136 \pm 5,129	>0,05
Vaginal doğum	39	8,102 \pm 4,459		7,205 \pm 3,599	

TARTIŞMA

Ülkemizde gebelik ve doğumların en fazla olduğu yaş 20-24 yaş grubudur (8). Görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren gebelerin çoğunluğu bu yaş grubunda yer almaktadır. Türkiye'de ilkokul ve üstü mezun kadın oranı %78,2 iken, çalışmamızda bu değer %85,2 olarak saptanmıştır (9). Bu değer yüksek bulunmasının sebebinin çalışmanın sadece İzmir'de yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bakıcı'nın 300 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin %58,3'ünün gelirlerinin giderlerine denk yada fazla olduğu saptanmıştır (10). Bu değer çalışma sonuçlarıyla (%54,1) uygunluk göstermektedir.

Türkiye'de evlilik süresine göre doğumlara bakıldı-

ğında, doğumların en fazla olduğu dönem evlilik süresi 0-4 yıl olan dönemdir (8). Bu çalışmada da doğum için gelen kadınların büyük çoğunluğu 1-4 yıldır evlidir.

Ülkemizde evlenme yaşının erken olmasına bağlı erken gebeliklerin oldukça yaygın olmasından dolayı 19 yaş ve altı ilk gebelik oranı %46 olarak saptanmıştır (11). Çalışmamızda 19 yaş ve altı gebelik oranının (%31,2) daha düşük olması sevindiricidir. Çünkü bilindiği gibi adolesan gebelikler, anne ve çocuk sağlığı açısından risk altında olan gebeliklerdir.

İnanç çalışmasında gebelerin %71,8'inin bu gebeliği istediğini saptanmıştır (4). Çalışmamızda bu değer (%82) yüksek bulunması anne-çocuk sağlığı ve aile sağlığı açısından sevindiricidir.

Yapılan çalışmalarda da doğum öncesi anksiyete puan ortalamalarının doğum sonrası anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (5,12,13). Bu sonuçlar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gençalp doğuma gelen 100 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların %77'sinin doğum eyleminin başında doğuma ilişkin olumsuz düşüncelerinin olduğunu, %56'sının ise kendisini kötü hissettiğini ifade ettiklerini saptamıştır (14). İnanç'ın yaptığı çalışmada, "Sizce gebelik nasıl bir dönemdir" sorusuna gebelerin %49,1'i, lohusaların %48'i "gebelik fiziksel güçlükleri olan, zor, sıkıntılı, sağlık kaygısına düşüren ağır bir dönem" olarak yanıtlamışlardır. "Doğum nasıl bir olaydır" sorusuna ise gebelerin %61,4'ü, travaydakilerin %68,7'si, lohusaların %58'i "doğum zor, çok korkunç, acıların en zoru, ölüm noktasına gelip kurtulma, canından can kopması" gibi yanıtlar vermişlerdir (4).

Doğum sonrası anksiyeteyi en yüksek oranda ($N=11,444$), 30 yaş ve üzerindeki kadınlar yaşamaktadır. Bu değer HAD anksiyete kesme puanı (10) ile karşılaştırıldığında yüksek bulunmuştur. Sertbaş'ın 143 kadımla, Durumluk Sürekli Kaygı envanterini kullanarak yaptığı çalışmada da doğum sonrası durumluk kaygı (durumdan kaynaklanan anksiyeteyi nitelemektedir) puan ortalaması en yüksek oranda 30-39 yaş grubunda olmasına rağmen anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (5).

Araştırma kapsamına alınan kadınların evlilik süresi arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır. Sertbaş'ın çalışmada da evlilik süresi arttıkça doğum sonrası durumluk kaygı puanları artmasına rağmen anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (5).

Çalışmada vajinal doğum yada sezeryan doğum yapma durumunun doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon düzeylerini etkilemediği saptanmıştır. Verdoux ve ark. çalışmasında da doğum komplikasyonları ile doğum sonrası depresyon semptomları arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur (15).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum yapan kadınların doğum öncesi anksiyete-

lerinin doğum sonrası anksiyetelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).

Yapılan analizlerde doğum sonrası anksiyete düzeyinin kadınların yaşlarından, evlilik sürelerinden, gebelik sayılarından, canlı doğum sayılarından, yaşayan çocuk sayılarından etkilendiği belirlenmiş ve bu sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

Kadınların anksiyete düzeylerinin doğum şekillerinden (vajinal ve sezeryan) etkilenmediği, her iki grupta da doğum öncesi anksiyetenin doğum sonrası anksiyeteden yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya alınan kadınların doğum öncesi ve sonrası depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Doğum öncesi depresyon düzeyinin kadınların gebelik sayılarından, canlı doğum sayılarından ve gebeliği isteme durumlarından etkilendiği belirlenmiş ve sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Doğum sonrası depresyon düzeylerinin ise kadınların gelir durumlarından, evlilik sürelerinden, gebelik sayılarından, canlı doğum sayılarından, yaşayan çocuk sayılarından etkilendiği görülmüştür ($p<0,05$).

Kadınların depresyon düzeylerinin doğum şekillerinden (vajinal/ sezeryan) etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum öncesi prenatal bakım ve eğitim hizmetlerinin artırılması, ulaşılabilirliğin sağlanması, özendirilmesi,
- Çok doğum yapmanın kadınlar üzerinde yarattığı psikolojik sorunları önlemek için Aile Planlaması hizmetlerine daha fazla öneri verilmesi,
- Doğum salonunda çalışan ebe-hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılması için hizmet içi eğitim programlarının artırılması,
- Doğum salonunda çalışan ebe-hemşirelerin iş merkezli değil, hasta merkezli çalışmalarını

- sağlayacak gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Doğum salonunda çalışacak ebe- hemşirelerin, teknik becerilerinin yanı sıra kişisel özelliklerinin de göz önünde bulundurulması,
- Doğuma hazırlık kurslarının artırılması,
- Gebelik – doğum ve doğum sonrası dönemde özellikle babanın olmak üzere tüm ailenin desteğinin sağlanması için gerekli girişimlerinin yapılması,
- Doğum eylemi ve postpartum dönemde hemşirelik bakımının, kadının bireysel ihtiyaçlarına yönelebilmesi ve bunları karşılayabilecek nitelikte olması,
- Doğum salonlarında alternatif sakinleştirici tekniklerin kullanılması (müzik dinletme, yavru ağzı gibi renklerle döşeme, gürültüsüz rahat bir ortam sağlama gibi) önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Jensen MD, Bobak IM. Maternity and Gynecologic Care, St. Louis: The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1985; 403-405.
2. Kızılkaya N. Kadınların doğum eylemindeki destekleyici hemşirelik davranışlarına ilişkin görüşleri. Perinatoloji Dergisi 1997; 5: 113-116.
3. Özkan Ş. Psikiyatrik Tıp Konsültasyon-Lüzeyon Psikiyatrisi, ROCHE, İstanbul 1993, 203-212.
4. İnanç N. Mutlu doğuma yardım çerçevesinde gebe, doğum yapmakta olan ve doğum yapmış annelerin gebelik ve doğuma ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi (THD) 1990; 39: 4-5.
5. Seribaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-süreklilik kaygı düzeylerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, İzmir 1998.
6. Zigmond AS, Snaith PR. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67:361-370.
7. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8:280-287.
8. Toroz, A. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Faaliyet Planı, Ankara, 1994; 1-5.
9. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ön Raporu, H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Demographic ve Health Surveys Macro International Inc., 1998;5-6.
10. Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1999.
11. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş II. Baskı: Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997; 4-5.
12. Engle PL, Scrimshaw SC, Zambrana RE, Dunkel-Schetter C. Prenatal and postnatal anxiety in Mexican women living in Los Angeles. Health Psychol 1990; 9:285-299.
13. Özhan (Çucu) N. Adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
14. Gençalp NS. Destekleyici hemşirelik bakımının annelerin doğum eyleminde yaşadığı duygulara etkisi. Hemşirelik Forumu, 1999;2:109-111.
15. Verdoux H, Sutter AL, Glätigny-Dallay E, Minisini A. Obstetrical complications and the development of postpartum depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort, Acta Psychiatr Scand 2002; 106: 212-219.