

Doğum Sonrası Dönemde Eş Desteğinin Travma Sonrası Stres Belirti Düzeyine Etkisi

The Effect of Spouse Support on Post-Traumatic Stress Symptom Level in the Postpartum Period

Melek IŞIK¹, Meltem DEMİRGÖZ BAL²

¹ Kent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

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

Sorumlu Yazar: Melek IŞIK

E-mail: mlekisik@gmail.com

Gönderme Tarihi: 14.01.2022

Kabul Tarihi: 17.05.2022

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, doğum sonu dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma alınma kriterlerine uyan 315 anne ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında tanılama formu, City Doğum Travması Ölçeği ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların City Doğum Travması Ölçeği puan ortalaması $25 \pm 3,81$ (0-60) olarak, Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği puan ortalaması $57,69 \pm 7,38$ (16-80) olarak belirlendi. Katılımcıların %11,6'sının (n=37) tüm travma kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. City doğum travma ölçeği puan arttıkça eş desteği ölçeği puanı azalmaktadır ($p < 0,05$).

Sonuç: Kadınların doğum sonu dönemde yeterli eş desteği almaları doğum travması algılarını azaltabilir. Bu nedenle kadınların doğum sonu dönemde eşleri tarafından desteklenmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, postpartum dönem, eş desteği, CityBITS

ABSTRACT

Objective: This study was planned to determine the effect of spousal support on post-traumatic stress symptom levels in postpartum period.

Methods: This a descriptive study conducted at Esenler Gynecology and Pediatrics Hospital between January and June of 2019. We included 315 mothers who met the inclusion criteria. A personal information form, City Birth Trauma Scale, and Spousal Support Scale Perceived by Women in the early postpartum period were used to collect the data.

Results: The mean score of the Women's City Birth Trauma Scale was determined as 25 ± 3.81 , and the mean score of the Spousal Support Scale Perceived by women in the early postpartum period was 57.69 ± 7.38 . It was found that 11.6% of the participants met all the trauma criteria. As the City Birth Trauma Scale score increases, the Spousal Support Scale score decreases.

Conclusion: Women getting adequate spousal support in the postpartum period may have reduced perception of trauma related to labor. Therefore, spousal support is important for women in the postpartum period

Keywords: Birth, Postpartum period, spousal support, CityBITS

1. GİRİŞ

Kadının doğum deneyiminin psikolojik sağlık üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Doğum sonrası dönemde kadının zihninde doğuma yönelik anılarının ve duygularının pozitif olması beklenir (Elmir ve ark., 2010). Ancak bazen doğumlar kadınlar tarafından kötü bir deneyim ve travma olarak hatırlanmaktadır. Dünyada her beş kadından biri bu dönemde psikiyatrik sorun yaşamakta ve her 10 kadından 7'si gerekli tedaviye ulaşamamaktadır (Stramrood ve ark., 2015).

Travmatik doğum, kadının doğum yapmayı kendisi ya da bebeği için ölüm veya yaralanma tehdidi olarak algılamasıdır. Travmatik doğum deneyimi olan kadınlar, doğumu "korku, çaresizlik ve dehşet anı" olarak tanımlamaktadır. Doğum sırasında bir komplikasyon geliştiğinde, ölü doğum, kanama gibi yaşamı tehdit eden olaylar meydana geldiğinde veya girişimler yapıldığında doğum, travmatik bir olay haline gelebilir (Ayers, 2007). Eğer bir kadın doğum deneyimini travmatik olarak algılıyorsa, bu deneyim onun duygusal iyiliği üzerinde olumsuz

bir etkiye sahip olabilir (Bastos ve ark., 2015). Bu olumsuz duygu durumu bebek ve eşi de etkileyebilir. Ancak doğum sürecine ilişkin kadınların algıları, olayları yorumlamaları ve bunları anlamlandırmaları birbirinden farklıdır (APA, 2000). Doğuma ilişkin bazı girişimler kadınların bir bölümü için travmatik olarak, bazı kadınlar tarafından ise oldukça normal olarak algılanabilir (APA, 2013). Bu algıyı etkileyen faktörlerden biri de kadına eşi tarafından sağlanan destektir.

Kadınlar doğum sonu dönemde eş ve yakın çevrelerinden çok yönlü desteğe gereksinim duyarlar. Bu dönemde kadınlara sağlanan destek onları fiziksel ve mental olarak olumlu yönde etkiler (Aksakallı ve ark., 2012; Ertekin ve ark., 2017; İşbir ve ark., 2014; Ertekin ve ark., 2017; Yıldız ve ark., 2017). Ancak literatürde doğum sonu dönemde kadına sağlanan eş desteğinin doğum algısı üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

2. GEREK VE YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışma olup İstanbul ilinde Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde doğumunu yapan anneler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ocak 2019-Haziran 2019 arasında doğumunu yapan ve doğumdan 6 ay sonra kontrol için başvuran anneler oluştururken örneklem sayısı evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile belirlenmiştir. Bu amaçla, Eylül 2017-Eylül 2018 tarihleri arasında doğum kliniğine başvuran kadınlar sayılmış, tekrar eden kayıtlar çıkarıldıktan sonra 4200 kadının doğum kliniğine başvurduğu tespit edilmiştir. Yüzde 95 güven aralığı ve \pm %5 sapma ile örnekleme en az alınacak kişi sayısı 314 olarak hesaplanmıştır. Olabilecek kayıplar ve örnekleme kriterleri dikkate alınarak bu sayının üzerine çıkılması hedeflenmiştir. Yüzde 95 güven aralığı ve \pm %5 sapma ile 315 kadınla çalışma tamamlanmıştır.

2.1. Katılımcılar

Araştırmaya alınma kriterleri; çalışmaya gönüllü olarak katılmayı isteyen, Türkçe konuşup anlayabilen, okuryazar olan, doğum sonrası 6.ayda olan, 18-45 yaşları arasında, tekil gebeliği olan, daha önce psikiyatrik bir tanısı ve tedavisi olmayan, eşile birlikte yaşayan katılımcılar dahil edilmiştir.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri; riskli gebelik geçiren, herhangi bir doğum komplikasyonu olan, yenidoğan yoğun bakım gereksinimi olan katılımcılar dahil edilmemiştir.

2.2. Veri Toplama

Verilerin toplanmasında literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, City Doğum Travması Ölçeği (CityBITS) ve Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği (ELSKAEDÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

2.3. Kişisel Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikleri içeren ve araştırmacı tarafından ilgili literatürün (Ayers, 2017; Yıldız ve ark., 2017; İşbir ve ark) taranıp incelenmesi sonucu oluşturulmuştur. Bu form, bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurulup katılımcının onamının alınmasının ardından uygulanmıştır. Bu formda katılımcının sosyo-demografik özellikleri, tıbbi ve obstetrik özellikleri, gebeliği ve doğuma yönelik düşünce ve beklentileri, doğumda yapılan girişim(ler)e ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

2.4. City Doğum Travması Ölçeği

Ayers ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayrı Bingöl ve ark. tarafından (2018) yapılmıştır. Ölçek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nin, Duygusal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V) kriterlerine göre doğuma özgü olarak uyarlanmıştır. Ölçek travma sonrası stres belirtilerinin saptanmasında kullanılmaktadır. Tanı koydurucu özellik taşımayan ölçek ile sadece belirti düzeyini saptayabilmektedir. 3-7. sorular doğum eylemini yeniden yaşama belirtilerini, 8-9. sorular kaçınma belirtilerini, 10-16. sorular negatif bilişler ve duygu durum belirtilerini, 17-22. sorular aşırı uyarılma belirtilerini değerlendirmektedir. 3. ve 22. sorular arası toplam puan aralığı 0-60'dır. Yüksek puanlar, travma sonrası stres belirtilerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. 23-24. sorular dissosiasyon belirtilerini değerlendirmektedir. 25. soruda "0 puan" alanların doğumdan önce TSSB'nin başladığı, 2 puan alanların ise geç başlangıçlı TSSB olduğu bildirilmektedir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı değerlendirmesinde Doğum Travması Ölçeğinin güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılığı için yapılan analizde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Doğumu Yeniden Yaşamak alt boyutu için $\alpha=0.76$; Kaçınma alt boyutu için $\alpha=0.57$; Negatif Bilişler ve Duydurum alt boyutu için $\alpha=0.77$; Aşırı Uyarılma alt boyutu için $\alpha=0.83$; Dissosiyatif Alt boyutu için $\alpha=0.82$ ve tüm ölçek için $\alpha=0.91$ olarak bulunmuştur.

2.5. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği

Ölçek Şahin ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Beşli dereceli Likert formatında hazırlanan ölçekle erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteğini belirlemek amaçlanmıştır. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler karışık olarak sıralanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 16'dır. Ölçekten alınan puan arttıkça algılanan eş desteğinin arttığını göstermektedir. Cronbach Alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Subscription trial versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri olarak; sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği Ölçeği ve City Doğum Travması Ölçeği (CDTÖ), ANOVA, t-Testi, Mann Whitney-U Testi,

Kruskal Wallis Testi, Ortalama, Standart Sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzde kullanılmıştır.

2.7. Etik Hususlar

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (17/12/2018-240) gerekli izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcıların %35,5'i 18-25, %34,3'ü 26-30 yaş grubu, %30,2'si 31 ve üzeri yaş grubu kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların %83,2'sinin (n=262) son doğumlarını normal yaptığı belirlenmiştir. Katılımcıların %58,1'inin (n=183) doğumunun başından itibaren doğum odasında yanlarında eş ya da refakatçi desteği aldığı saptanmıştır. Katılımcılara ilişkin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri (n=315)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-25 yaş	112	35,5
26-30 yaş	108	34,3
31 ve üzeri yaş	95	30,2
Eğitim Düzeyi		
8 yıl ve altı	225	71,5
9 yıl ve üzeri	90	28,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	47	14,9
Çalışmıyor	268	85,1
Evlilik Süresi		
10 yıl ve altı	250	79,3
11 yıl ve üzeri	65	20,7
Evlilik Yaşı		
16-20 yaş	139	44,1
21-25 yaş	163	51,7
26-30 yaş	13	4,2
Yaşayan çocuk		
1 çocuk	108	34,3
2 çocuk	125	39,7
3 ve 3 üzeri çocuk	82	26,0
Planlı gebelik		
Evet	286	90,8
Hayır	29	9,2
Doğum Şekli		
Normal doğum	262	83,2
Sezaryen	53	16,8
Doğumda girişim		
Evet	276	87,6
Hayır	39	12,4
Doğum sürecinde eş/ refakatçi varlığı		
Evet	183	58,1
Hayır	132	41,9

Bu çalışmada CityBiTS puan ortalaması 25±3,81 (0-60) bulunmuştur. Katılımcıların doğum şekli ile CDTÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; katılımcılardan normal doğum yapan gebelerin CDTÖ toplam puan ortalamalarının (x=4,80), sezaryen olan gebelerin CDTÖ toplam puan ortalamalarından (x=5,32) düşük olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerinin ve CityBiTS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=315)

Özellikleri		N	CityBiTS Ort ± ss	Analiz
Yaş	18-25 yaş	112	5,08±3,26	F=0,47 p>0,62
	26-30 yaş	108	4,97±4,45	
	31 ve üzeri yaş	95	4,58±3,81	
Eğitim düzeyi	8 yıl ve altı	225	4,99±3,88	t=0,69 p>0,49
	9 yıl ve üzeri	90	4,66±3,64	
Çalışma durumu	Evet	47	4,17±3,17	t=-1,40 p>0,16
	Hayır	268	5,01±3,90	
Evlilik süresi	10 yıl ve altı	250	5,02±3,88	t=1,16 p>0,26
	11 yıl ve üzeri	65	4,40±3,48	
Evlilik Yaşı	16-20 yaş	139	4,79±3,43	t=-0,41 p>0,67
	21-25 yaş	163	4,97±4,09	
	26-30 yaş	13	4,82±4,15	
Yaşayan çocuk	1 çocuk	108	5,30±3,82	p>0,16
	2 çocuk	125	4,98±3,98	
	3 ve üzeri	82	4,89±3,81	
Planlı gebelik	Evet	286	4,89±3,83	p>0,92
	Hayır	29	4,82±3,68	
Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama	Evet	62	5,16±3,99	p>0,55
	Hayır	253	4,82±3,77	
Doğum şekli	Normal doğum	262	4,80±3,73	p<0,04
	Sezaryen	53	5,32±4,18	
Doğumda girişim	Evet	276	4,84±3,76	p>0,43
	Hayır	39	5,26±4,20	
Doğum sürecinde eş/ refakatçinin varlığı	Evet	183	5,18±4,21	t=1,61 p>0,35
	Hayır	132	4,31±4,07	

t: Bağımsız Gruplar için t-Testi, F: ANOVA testi.

Erken Lohusalık Sürecinde KAEDÖ puan ortalaması 57,69 ±7,38 (16-80) bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile erken lohusalık sürecinde KAEDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Katılımcıların doğum şekli ile erken lohusalık sürecinde KAEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ve farkın sezaryen doğum yapan katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir (p<0,05). Katılımcıların doğumun başından itibaren eş ya da refakatçi desteği alıp almamaları durumu ile erken lohusalık sürecinde KAEDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-demografik ve Obstetrik Özellikleri ve Erken Lohusalık Sürecinde KAEDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=315)

Özellikleri		N	Ort. ± ss	P
Yaş	18-25 yaş	112	57,48±6,67	p>0,98
	26-30 yaş	108	57,70±7,47	
	31 ve üzeri	95	57,63±8,04	
Eğitim düzeyi	8 yıl ve altı	225	57,03±7,23	p<0,03
	9 yıl ve üzeri	90	59,02±7,51	
Çalışma durumu	Evet	47	59,57±7,41	p>0,08
	Hayır	268	57,36±7,33	
Evlilik süresi	10 yıl ve altı	250	57,82±7,05	p>0,12
	11 yıl ve üzeri	65	57,20±8,54	
Evlence yaşı	16-20 yaş	139	57,08±6,94	p>0,48
	21-25 yaş	163	58,05±7,60	
	26-30 yaş	13	59,77±8,91	
Yaşayan çocuk	1	108	58,07 ± 7,39	p>0,71
	2	125	57,29 ± 6,49	
	3 ve üzeri	82	57,60 ± 8,52	
Planlı gebelik	Evet	286	57,91 ± 7,38	p>0,10
	Hayır	29	55,55 ± 7,07	
Gebelik döneminde sağlık sorunu yaşama	Evet	62	57,08 ± 7,82	p<0,03
	Hayır	253	57,85 ± 7,27	
Doğum şekli	Normal doğum	262	57,94 ± 7,44	p<0,04
	Sezaryen	53	55,79 ± 7,54	
Doğumda girişim	Evet	276	57,89±7,19	p>0,42
	Hayır	39	55,71±7,99	
Doğum sürecinde eş/refakatçi varlığı	Evet	183	57,30±7,58	p<0,05
	Hayır	132	56,64±6,95	

F: ANOVA testi, z: Mann Whitney U testi, kk: Kruskal Wallis Varyans Analizi.

Tablo 4: Katılımcıların CityBiTS ve Erken Lohusalık Sürecinde KAEDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=315)

Tanısal Kriterler	%	n	Ort. ± ss	P	
Tüm travma kriterlerini karşılayan	Hayır	88,2	278	58,50±7,37	p>0,24
	Evet	11,6	37	52,26±6,75	
En az bir veya daha fazla travma belirtisi olan	Hayır	11,1	35	57,26 ± 6,75	p>0,55
	Evet	88,9	280	57,75 ± 7,46	
[A] Stresör Kriteri	Hayır	55,2	174	58,88±7,50	p<0,001
	Evet	44,8	141	56,23±6,97	
[B] Semptomları yeniden yaşamak	Hayır	43,8	138	58,63±7,12	p<0,05
	Evet	56,2	177	56,13±7,60	
[C] Kaçınma belirtileri	Hayır	63,8	201	58,58±7,12	p<0,005
	Evet	36,2	114	56,13±7,60	
[D] Negatif bilişler ve duygudurum	Hayır	53,7	169	58,49±7,34	p<0,04
	Evet	46,3	146	56,77±7,34	
[E] Aşırı uyarılmışlık	Hayır	48,9	154	58,52±6,95	p<0,05
	Evet	51,1	161	59,90±7,70	
[F] Devam süresi- (Belirtileri en az 1 ay devam eden)	Hayır	57,1	180	57,83±7,29	p>0,70
	Evet	42,9	135	57,50±7,51	
[G] Distress ve bozulma	Hayır	50,5	159	58,97±7,41	p<0,002
	Evet	49,5	156	56,38±7,14	

z: Mann Whitney U testi, t: Bağımsız Gruplar için t-Testi

Katılımcılardan %11,6'sının (n=37) Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı (DSM) V'e göre tüm travma

kriterlerini karşıladığı belirlenmiştir. Katılımcılardan stresör kriterlerini karşılayanların (56,23±6,97), semptomları yeniden yaşayanların (56,13±7,60), kaçınma belirtileri gösterenlerin (56,13±7,60), negatif bilişler ve duygudurum haline sahip katılımcıların (56,77±7,34), aşırı uyarılmışlık yaşayanların (59,90±7,70) daha düşük düzeyde eş desteği algıladıkları belirlenmiştir (p<0,05) (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü, doğum sonu özellikle ilk bir yıl içinde maternal mortalitenin dolaylı nedeni olarak psikiyatrik bozuklukların altını çizmektedir.

Bu çalışmada CityBiTS puan ortalaması 25±3,81 (Min-Max: 0-68) olarak bulunmuştur ve kadınların doğum sonrası 6. ayda %11,7'sinin (n=37) DSM V'e göre tüm travma kriterlerini karşıladığı belirlenmiştir. Boorman ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında ise kadınların %14,3'ünün DSM IV'e göre tüm travmatik doğum kriterlerini karşıladığı belirtilmiştir. Ayers ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında doğum sonrası 4-6. haftada %11,9 ve 6. ayda %9,2, Schepper ve arkadaşlarının (2016) doğum sonu 6. haftada %13-20, kadının tüm travma kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Ertekin ve arkadaşlarının (2017) doğum sonu 3. ayda kadınların posttravmatik stres bozukluğu puan ortalamaları 11.10±15.52 (Min-Max: 0-68) olarak belirlenmiştir. Birbirinden oldukça farklı kültürlerde ve zamanlarda yapılmış olmasına rağmen; kadınlarda doğum olayının travmatik olarak algılanması düşündürücüdür.

Katılımcıların doğum sürecinde yapılan girişimlerle City Doğum Travması Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Bizim çalışmamızla paralellik gösteren Yıldız ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında obstetrik girişimler ile travma sonrası stres arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmanın aksine bazı çalışmalarda, doğumda yapılan obstetrik girişimlerin travma sonrası stres belirti düzeyi gelişiminde etkili olduğu bildirilmiştir (Ayers, 2007; Ford ve ark., 2009; Schepper ve ark., 2016). Bu farklılığın sebebi, yapılan müdahalelerin farklı olmasından ya da girişim yapılmadan önce kadına girişimin açıklanmasından kaynaklanıyor olabilir. İlaveten kadının girişimleri algılamasını sağlayan kültürel özelliklerden de kaynaklanıyor olabilir.

Doğum süreci/sonrası yardıma ve desteğe gereksinim duyulan, duyarlılığın arttığı oldukça önemli bir dönemdir. Bu çalışmada doğum sonrası travma stres düzeyi arttıkça algılanan eş desteği düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Literatürde de sosyal desteğin doğum sonu travmatik yanıtları azalttığı bildirilmektedir (Ford ve Ayers., 2009; İşbir ve ark., 2014; Yıldız ve ark., 2017). Bu bağlamda doğum travmatik olarak algılansa bile, eş desteği bu algıyı olumlu yönde değiştirebilir.

Doğum sonu dönemde ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda çalışmamıza uyumlu olarak eş desteği puan ortalaması 65,75±14 ile 56.45±20 arasında değişmektedir (Mermer ve ark., 2010; Timur ve ark., 2010; Bingöl ve ark., 2007; Ertekin ve ark., 2017). Yine benzer çalışmalarda kadınların

eğitim düzeyi yükseldikçe algıladıkları eş desteği puanı da artmaktadır (Okanlı A. ve ark., 2003; Mermer ve ark., 2010; Çelik ve ark., 2014; Elsenbruch ve ark., 2007; Bingöl ve ark., 2007). Bu durum bireylerde farkındalığın artması ve eşlerin birbirini daha iyi anlamasıyla bağlantılı olabilir. İlaveten bu çalışmada doğum esnasında eş desteği alan kadınların postpartum dönemde de eş desteği algısı daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu tespit önceki çalışmalarla uyumludur (Güngör., 2004; Timur ve ark., 2010). Doğum esnasındaki eşten alınan destek doğum sonrasında da etkisini devam ettirmektedir.

Yapılan çalışmalarla uyumlu olarak sezaryen girişiminin CityBiTS puanlarını artırdığı belirlenmiştir (Srkalovic ve ark., 2017; Furuta ve ark., 2016). Bu nedenle antenatal dönemde anne ve bebeğin hayati riski söz konusu olduğunda sezaryen doğumun kaçınılmaz olduğu bilgisinin paylaşımı önem kazanmaktadır. Bu paylaşım, gebe kadının sezaryeni zihninde normalleştirmesini sağlayacaktır.

5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma doğumdan 6 ay sonra kontrolleri için başvuran kadınlar ile sınırlıdır. Postpartum TSSB'nin belirleyicilerinden biri olan cinsel/fiziksel istismar öyküsü kapsamlı bir şekilde değerlendirilememiştir. Ayrıca kadınların öz bildirimine dayalı olması, araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır.

6. SONUÇ

Çalışmamızda City doğum travma ölçeği puan ortalaması arttıkça eş desteği ölçeği puanı azalmaktadır. Dolayısıyla kadına eşi tarafından verilen destek, travma sonrası stres belirti düzeyini düşürmektedir. Çalışmaya katılan katılımcılardan sezaryen ile doğum yapan, tedavi ile gebelik sağlanan ve eş desteğini daha düşük algılayan kadınların travma sonrası stres belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; olumsuz doğum deneyimine sahip kadınların doğum deneyimlerini yeniden anlamlandırılmalarına destek olunmalı, travma sonrası stres belirtileri açısından yüksek risk taşıyan kadınlar için uygun yönlendirme yapılmalı, travmatik doğumları önleyebilmek amacıyla doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde kadına destekleyici bakım sunulmalı, doğum sonu dönemde annelerin fiziksel, duygusal ve psikososyal ihtiyaçları belirlenerek destek olunmalı ve yetersiz yönlerini geliştirmeye yardım edilmeli, gebelik ve doğum sonu sürecinde izlemlere eşlerin de katılımı desteklenmeli, sağlık çalışanları babaları desteklerinin önemi konusunda bilgilendirmeli ve eğitimler vermelidir.

KAYNAKLAR

[1] Aksakallı M, Çapık A, Apay, ES, Pasinlioğlu T, Bayram S. Lohusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012; 3(3):129-135.

[2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision American Psychiatric Publishing. 2000.

[3] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*. 5th ed. 2013.

[4] Ayers S. Thoughts and Emotions During Traumatic Birth: A Qualitative Study birth issues in perinatal care, 2007;34(3):253-263.

[5] Bastos MH, Furuta M, Small R, McKenzie-Mcharg K, Bick D. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth, *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;4:1465-1858.

[6] Bingöl T, Tel H. Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri ile Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10(3):1-6.

[7] Çelik SA, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;17(3):151-157.

[8] Elmır R, Virginia S, Lesley W, Jackson D. Women's percetions and experiences of a traumatic birth: A metaethnography. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66:2142-2153.

[9] Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt M.K. Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod*. 2007;22(3):869-877.

[10] Ertekin PŞ, Polat Ş. Postpartum dönemde algılanan sosyal desteğin posttravmatik stres ve anne bebek bağlılığı ile ilişkisi. *Mersin Univ Sağlık Bilim Dergisi*. 2019;12(3):448-456.

[11] Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009;23:260-268.

[12] Furuta M, Sandall J, Cooper D, Bick D. Predictors of birth-related post-traumatic stress symptoms: secondary analysis of a cohort study. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19:987-999.

[13] İşbir GG, İnci F, Bektaş M, Yıldız P, Ayers S. Risk factors associated with posttraumatic stress symptoms following childbirth in Turkey. *Midwifery*. 2016;41:96-103.

[14] Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):71-76.

[15] Okanlı A, Tortumluoglu G, Kırpınar I. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003;4:98105.

[16] Schepper SD, Vercauteren T, Tersago J, Jacquemyn Y, Raes F, Franck E, Care P. Post-Traumatic Stress Disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: A cohort study. *Midwifery*. 2016;32:87-92.

[17] Stramrood CA, Slade PA. Woman Afraid of Becoming Pregnant Again: Posttraumatic Stress Disorder Following Childbirth. *Paarlberg. Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*, 2017;33-47.

[18] Srkalović IA, Begić D, Šimičević L, Bajić Ž. Prediction of posttraumatic stress disorder symptomatology after childbirth—a Croatian longitudinal study. *Women Birth*, 2017;30:e17-e23.

[19] Timur Ş, Şahin HN. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2010;12(1):29-40.

- [20] Yıldız DP, Ayers S, Phillips L. Factors Associated with post-traumatic stress symptoms 4-6 weeks and 6 months after birth: A longitudinal population based-study. *Journal of Affective Disorders*, 2017;221: 238-245.
- [21] Yıldız DP, Ayers S, Phillips L. Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder (PTSD) after birth and associated risk factors. *Journal of Affective Disorders*. 2018;229:377-385.

How to cite this article: Işık M, Demirgöz Bal M. Doğum sonrası dönemde eş desteğinin travma sonrası stres belirti düzeyine etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2022; 2: 27-32. DOI: 10.29228/JOHESAM.11