

Fadime Bayrı Bingöl¹, Meltem Demirgöz Bal²

DOI:10.17942/sted.887220

Geliş/Received : 01.09.2020
Kabul/Accepted : 20.12.2020

Öz

Amaç: Doğum sonrası maternal anksiyete kadının kendisi, bebeği ve ailesi için önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, doğum sonrası maternal anksiyete ve bağlanma ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu tanımlayıcı çalışma Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezlerine başvuran, postpartum dönemde olan kadınlarla yapılmıştır. Veriler bilgi formu, Postpartum Anksiyete Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Kadınların %37,4'ünün anksiyetesinin yüksek olduğu (113,5 üstü puan aldığı) belirlendi. Primipar olan, eş/annesi ile ilişkisini kötü olarak tanımlayan, postpartum döneme uyum güçlüğü yaşadığını belirten ve son iki haftada kendisini üzgün/mutsuz hisseden kadınların anksiyetesinin daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Primipar olan, doğumu acil sezaryen olan, bebeğini emzirmeyen, bebeği ve kendisi uyku sorunu yaşayan, annesi ve eşi ile ilişkileri kötü olan kadınların daha fazla bağlanma sorunu yaşadığı belirlendi ($p<0,05$). Yapılan korelasyon analizine göre doğum sonrası maternal anksiyete ile doğum sonrası bağlanma arasında ilişki olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Sonuç: Doğum sonrası dönemde risk grubunda yer alan anneler anksiyete ve bağlanma belirtileri açısından daha yakından izlenmelidir.

Anahtar sözcükler: Postpartum, Anksiyete, Anne sağlığı, Bağlanma

Abstract

Objective: Postnatal maternal anxiety is an important health problem for the woman concerned, her child and family. The study was conducted to examine postnatal maternal anxiety and bonding in women.

Material and Methodology: This descriptive study was conducted in the period January-December 2019 with women in their postpartum period who applied to family health centres. Relevant data was obtained through information form, Postpartum Anxiety Scale and Postnatal Bonding Scale.

Findings: 37.4% of women were found to be as highly anxious (with score higher than 113.5). It was observed that anxiety scores were higher among women having sour relations with their husbands/mothers in law, facing difficulties in adapting to postpartum period, and feeling sad/unhappy during primipara and last two weeks ($p<0.05$). Also, bonding problems are more prevalent among women not nursing their child, facing sleeping problems with their infants, defining their relations with their husbands and mothers as bad, having experienced urgent caesarean section, and primipara women ($p<0.05$). Correlation analysis yielded no correlation between postpartum maternal anxiety and postpartum bonding ($p>0.05$).

Conclusion: Mothers in risk group during the postnatal period must be followed more closely with respect to symptoms of anxiety and bonding.

Key words: Postpartum, Anxiety, Maternal health, Bonding

Giriş

Gebelik ve doğum pek çok kadın için yeni başlangıçların olduğu eşsiz bir zamandır. Bu süreçte anneler, fiziksel, biyokimyasal ve hormonal değişimlerin yanı sıra doğum sonrası derinden etkileyici psikolojik geçiş süreci yaşar. Bu dönem aynı zamanda kadınların psikolojik sorunlar açısından oldukça kırılgan oldukları bir zamandır (1-3). Anksiyete anneliğin evrensel yönlerinden biridir. Birçok kadın gebelik, doğum ve sonrası dönemde, normalden yıkıcı seviyeye kadar değişen düzeylerde anksiyete yaşamaktadır (3-4). Annelik rolüne uyum anksiyete riski taşısa da, kadının bebeğine, kendisine ya da ailesine bakma kapasitesini olumsuz etkilememelidir. Postpartum Maternal Anksiyete (PMA) belirtilerinin yaygınlığı klinik düzeyde % 12-20 olarak bildirilmektedir (2,3,5,6).

Gebelik ve postpartum dönemde görülen anksiyete, başta yenidoğan olmak üzere, tüm aile için çok yönlü olumsuz etkileri vardır. Yüksek seviyede PMA, anne ve bebek bağlanmasını olumsuz etkilemesinin yanı sıra bebeğin davranışsal, sosyal ve duygusal gelişimini de olumsuz etkilemektedir (7-11). Anne ve bebek arasındaki duygusal bağın kalitesi bağlanma olarak tanımlanmaktadır (12). Annenin bebeğine sağlıklı bağlanması, bebeğin psikolojisinin temelini oluşturur (13-15).

Anne bebek bağlanmasında en önemli belirleyicilerden birisi annenin psikolojik iyilik halidir. Ailenin sağlık sonuçlarını iyileştirmek için PMA erken dönemde tanınmalı ve tedavi edilmelidir (2). Tanımlanmayan ve tedavi edilmeyen PMA postpartum depresyondan daha yaygındır, ancak genellikle göz ardı edilmektedir. Postpartum dönemde duygudurum ve anksiyete bozuklukları arasında yüksek komorbidite mevcuttur (5). DSM-5 te tanı kriterleri, postpartum depresyona özgü standardize yer almasına karşın, postpartum anksiyete bozukluklarına yönelik yoktur. Son yıllarda postpartum depresyona yönelik pek çok çalışma varken (16,17) PMA çalışmaları sınırlı sayıdadır (1,5,18). Sınırlı sayıdaki PMA araştırmalarında, postpartum döneme özgü anksiyeteyi değerlendiren ölçüm aracıyla değil, genel anksiyeteyi değerlendiren araçların kullanıldığı bilinmektedir (9). Kadınların yaşamları boyunca

psikiyatrik hastalıklar açısından en kırılgan dönemlerden birisi olan postpartum dönemde, kadınların psikolojik sağlıkları ülkemizde henüz rutin değerlendirilmediğinden, postpartum anksiyete yaşayan birçok kadın kendi başının çaresine bakmak durumunda kalmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışma, Fallon ve ark. tarafından (2016) postpartum döneme özgü anksiyetenin değerlendirilmesine yönelik hazırlanan Postpartum Anksiyete Ölçeği kullanılarak, postpartum dönemde anksiyete ve bağlanma ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın şekli: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Türkiye'nin en kalabalık ve heterojen şehri olan İstanbul'da yaşayan postpartum dönemdeki kadınlar ile yapılmıştır.

Katılımcılar: Türkiye'de 2017 yılında gerçekleşen canlı doğum sayısı göz önünde bulundurularak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 lik yanılma payı ile 385 kişinin alınması gerektiği belirlenmiştir. Postpartum 1- 6. ay arasında olan, bebeğinin rutin kontrol ya da aşı uygulaması için aile sağlığı merkezine başvuran, çalışma kriterlerine uyan tüm kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu araştırma Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler İstanbul'da 14 Aile Sağlığı Merkezinde toplanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak; 18 yaş üstü ve 45 yaş altı, araştırmaya katılmayı kabul eden, Türkçe konuşup anlayabilen, gebeliği en az 37 hafta süren kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerin toplanması: Çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınların formları doldurmaları istenmiştir. Veriler, bilgi formu, Postpartum Anksiyete Ölçeği ve Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği ile elde edilmiştir.

Demografik ve Obstetrik Bilgi Formu; Araştırmacıların literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuştur. Form, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu), gebelik ve doğum (gebelik sayısı, doğum şekli, uygulanan girişimler vb.) ve bebeğe ilişkin özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Postpartum anksiyete ölçeği (PAÖ): Fallon ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ölçek 51 maddelidir ve postpartum anksiyete belirtilerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Ölçeğin orijinal hali 0-6 aylık bebeği olan annelerle geliştirilmiş ve doğrulanmıştır. Orijinal ölçekte yer alan 7 madde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında gerekli ölçütleri sağlayamadığı için ölçekten çıkartılarak, 44 madde üzerinden tamamlanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (19). PAÖ bir tanılama aracı değildir. Postpartum döneme özel, tarama amaçlı olarak geliştirilmiş, anksiyetenin şiddetini değil sıklığını değerlendiren bir ölçektir. Annelerin yenidoğan bebekleriyle ilgili anksiyeteleri ve duygusal sıkıntıları hakkında maddeleri içerir. Kadınların son 7 gün içindeki deneyimlerini yansıttığı için postpartum dönemdeki değişimleri izlemek için birden fazla uygulanabilir. Ölçeğin orijinal halinin geliştirilmesi ve geçerliliğinde, annelere son 7 gün içindeki deneyimlerini düşünerek cevaplamaları istenmiştir.

Postpartum anksiyete ölçeğinde;

- 1-15 arası maddeler annelik becerileri ve bağlanma,
- 16-27 arası maddeler yenidoğanın iyiliği ve güvenliği,
- 28-38 arası maddeler bebek bakımı uygulamaları ve
- 39-44 arası maddeler anneliğe psikososyal uyum ile ilgilidir.

Ölçekte yer alan her madde Hiç yok=1, Pek sık değil=2, Sıklıkla=3 ve Neredeyse Her zaman=4 olarak puanlanmaktadır. 5,6,8,10,11,-12,15,16,-17,19,21,23,27,28,31,35,36,38,39,40,-41 ve 44. maddeler ters kodlanmaktadır. Değerlendirmenin doğru yapılabilmesi için tüm soruların yanıtlanması gerekmektedir yanıtlanmalıdır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 176'dır. Ölçeğin optimal kesim skoru 113,5'tir. Yüksek puanlar, anksiyete belirtilerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada PAÖ'nin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı alt boyutları: Annelik becerileri ve bağlanma için $\alpha=0,89$; Yenidoğanın iyiliği ve güvenliği için $\alpha=0,89$; Bebek bakım uygulamaları için $\alpha=0,87$; Anneliğe psikososyal uyum için

$\alpha=0,81$ ve tüm ölçek için $\alpha=0,95$ olarak bulunmuştur.

Doğum Sonrası Bağlanma Ölçeği (DSBÖ):

Doğum sonrası dönemde annenin bebeğine bağlanmasını değerlendirmek ve anne ile bebek arasında kurulan ilişkide sorunları belirlemek amacıyla Brockington ve ark. (2001) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (20). Anneler tarafından cevaplanan ölçek, 25 sorudan oluşmaktadır ve "her zaman", "çok sık", "oldukça sık", "bazen", "ender" ve "hiç" olarak tanımlan 6'lı Likert tipinde bir ölçektir. Soruların 17'si ise tersten hesaplanmaktadır. Bu sorular; 2, 3, 5, 6,- 7, 10, 12, 13, 14, -15, 17, 18, 19, 20,- 21, 23, 24. sorulardır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bağlanma sorunlarının arttığını göstermektedir. Bu çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,91$ olarak bulunmuştur.

İstatistiksel analizler: Veriler, SPSS 21.0 programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Tek yönlü varyans analizi, Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmıştır. Çalışmada PAÖ ve DSBÖ ilişkisini saptamak amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan izin alınmıştır (Tarih: 02 Nisan 2018, Sayı:114). Ayrıca araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve katkıları açıklanarak sözel onamları alınmıştır. Araştırma süresince araştırma ve yayın etik kurallarına uyulmuştur.

Bulgular

Araştırma 535 kadınla tamamlandı. Kadınların yaş ortalaması $29,182 \pm 0,33$ (min:18-max:45), bebeklerinin yaş ortalaması ise $3,44 \pm 1,75$ aydı. Kadınların %95,0'ii (n=509) evli ve eşiyile birlikte yaşadığı ve çocuk sayısı ortalamasının $2,32 \pm 1,70$ olduğu belirlendi. Kadınların diğer özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların PAÖ toplam puan ortalaması $112,6 \pm 4,0$ (min:98-max:126)'dı ve kadınların %37,4'ünün

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri (n= 535)

Özellik		%	n
Eğitim	8 yıl ↓	48,6	260
	9 yıl ↑	51,4	275
Aile tipi	Çekirdek aile	83,4	446
	Geniş aile	16,6	89
Ekonomik durum	Geliri giderlerinden az	27,9	149
	Geliri giderlerini karşılıyor	61,6	330
	Geliri giderlerinden fazla	10,5	56
Parite	Primipar	38,8	204
	Multipar	61,2	322
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	58,9	315
	Planlı Sezaryen	32,9	176
	Acil Sezaryen	8,2	44
Bebek beslenme şekli	Yalnızca anne sütü	72	385
	Anne sütü ve mama	21,5	115
	Yalnızca mama	6,5	35
Bebek uyku sorunu	Uyku sorunu yok	38,9	207
	Biraz sorunlu	51,7	275
	Büyük sorun	9,4	50
Anne uyku sorunu	Hayır	65,4	342
	Evet	34,6	181
Postpartum eş ile ilişki	İyi	87,5	468
	Kötü	12,5	67
Postpartum anne ile ilişki	İyi	93,5	500
	Kötü	6,5	35
Postpartum uyum güçlüğü	Hayır	67,7	362
	Evet	32,3	173
Son iki hafta üzgün/ mutsuz hissetme	Hayır	82,2	440
	Evet	17,8	95

(n=200) anksiyete düzeyi yüksekti. Primipar, eşi ve annesi ile ilişkisini kötü olarak tanımlayan, postpartum döneme uyum güçlüğü yaşadığını belirten ve son iki haftada kendisini üzgün/mutsuz hisseden kadınların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2). Ayrıca kadınların yaşı arttıkça anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmaktaydı (p=0,007).

Araştırma kapsamına alınan kadınların bağlanma toplam puan ortalaması 81,4±8,3 (min:65-

max:90)'tü. Postpartum dönemde bağlanma açısından; primipar, acil sezaryen olan, bebeğini emzirmeyen, bebeğinin uykusunu büyük sorun olarak algılayan, kendisi uyku sorunu yaşayan, eşi ve annesi ile ilişkisini kötü olarak değerlendiren, uyum güçlüğü yaşadığını belirten ve son iki haftada kendisini üzgün/mutsuz hisseden kadınların, bağlanma ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları (p<0,05) bir diğer deyişle istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bağlanma sorunu yaşadıkları belirlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Katılımcıların özellikleri ile postpartum anksiyete puanlarının karşılaştırılması (n=535)

		n (%)	Ort ± Ss	p
Eğitim	8 yıl ve ↓	229 (47%)	112,6 ± 3,9	0,655
	9 yıl ve ↑	258 (53%)	112,6 ± 4,2	(z=-0,447)
Çalışma durumu	Ev hanımı	358 (73,5%)	112,6 ± 4,0	0,919
	Çalışan	129 (26,5%)	112,6 ± 4,2	(t=-0,102)
Ekonomik durum	Geliri giderlerinden az	131 (26,8%)	112,2 ± 4,4	0,748
	Geliri giderlerini karşılıyor	302 (62,1%)	112,7 ± 3,9	($\chi^2=0,582$)
	Geliri giderlerinden fazla	54 (11,1%)	112,9 ± 3,8	
Parite	Primipar	189 (39,6%)	113,1 ± 4,1	0,033*
	Multipar	290 (60,4%)	112,3 ± 4,0	(z=-2,127)
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	289 (59,4%)	112,6 ± 3,9	0,258
	Planlı sezaryen	159 (32,7%)	112,8 ± 3,9	($\chi^2=2,77$)
	Acil sezaryen	39 (7,9%)	111,3 ± 5,0	
Yenidoğan özel bakım ihtiyacı	Hayır	441 (90,6%)	112,6±4,0	0,788
	Evet	46 (9,4%)	112,5±4,7	(z=-0,269)
Bebek beslenme şekli	Yalnızca anne sütü	352 (72,4%)	112,7 ± 4,0	0,237
	Anne sütü ve mama	103 (21%)	112,0 ± 3,7	($\chi^2=2,878$)
	Yalnızca mama	32 (6,6%)	112,9 ± 5,3	
Bebek uyku sorunu	Uyku sorunu yok	190 (39,4%)	113,0 ± 3,8	0,106
	Biraz sorunlu	248 (51,1%)	112,2 ± 4,2	(F=2,253)
	Büyük sorun	46 (9,5%)	112,8 ± 4,2	
Anne uyku sorunu	Hayır	317 (66,8%)	112,7 ± 3,7	0,518
	Evet	158 (33,2%)	112,4 ± 4,5	(t=0,647)
Postpartum eş ile ilişkisi	İyi	430 (88,5%)	110,7 ± 4,8	0,002*
	Kötü	57 (11,5%)	112,8 ± 3,9	(t=3,149)
Postpartum anne ile ilişki	İyi	453 (93,2%)	110,0 ± 4,4	0,0001*
	Kötü	34 (6,8%)	112,8 ± 4,0	(t=3,909)
Postpartum uyum güçlüğü	Hayır	338 (69,6%)	111,9 ± 4,4	0,002*
	Evet	149 (30,4%)	112,9 ± 3,9	(z=-3,074)
Son iki haftada üzgün/mutsuz hissetme	Hayır	406 (83,6%)	110,8 ± 4,9	0,0001*
	Evet	81 (16,4%)	112,9 ± 3,7	(z=-3,95)

t: Independent groups t test; z: Mann-Whitney U test; F: One-way analysis of variance; χ^2 : Kruskal-Wallis Analysis of Variance

Araştırma kapsamına alınan kadınların bağlanma puanları ile anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı ($p=0,409$, $r=-0,038$) belirlendi.

Tartışma

Multiparların anksiyetesinin daha düşük olması beklenen bir durum olmak ile birlikte, bu çalışmada da tespit edilmiştir. Ancak bu

çalışmada, eş ve annesi ile ilişkisini kötü olarak tanımlayan, postpartum döneme uyum güçlüğü yaşayan ve son iki haftada kendisini üzgün/mutsuz hisseden kadınların anksiyetesinin daha yüksek olmasının; anne rolünün getirdiği sorumlulukların oluşturduğu anksiyete ile birlikte var olan diğer stresörleriyle baş edememesinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Literatürde doğum sonu dönemde yaşanan maternal

Tablo 3. Katılımcıların özellikleri ile bağlanma puanlarının karşılaştırılması (n=535)

		n (%)	Ort ± Ss	p
Eğitim	8 yıl ↓	240 (47,8%)	81,6 ± 8,0	0,288
	9 yıl ↑	263 (52,2%)	81,2 ± 6,9	(z=-1,062)
Çalışma durumu	Ev hanımı	367 (72,6%)	81,3 ± 8,0	0,712
	Çalışan	136 (27,4%)	82,3 ± 5,7	(z=-0,37)
Ekonomik durum	Geliri giderlerinden az	137 (27,3%)	81,6 ± 6,9	0,784
	Geliri giderlerini karşılıyor	314 (62,8%)	81,9 ± 6,2	($\chi^2=0,486$)
	Geliri giderlerinden fazla	52 (9,9%)	77,7 ± 13,4	
Parite	Primipar	189 (37,8%)	82,3 ± 7,2	0,0001*
	Multipar	305 (62,2%)	80,3 ± 7,9	(z=-3,513)
Doğum şekli	Normal vajinal doğum	294 (58,4%)	78,1 ± 11,1	0,035*
	Planlı sezaryen	167 (33,6%)	81,6 ± 7,3	($\chi^2=6,701$)
	Acil sezaryen	42 (8%) (3)	82,3 ± 6,4	
Yenidoğan özel bakım ihtiyacı	Hayır	448 (89,3%)	81,6±8,1	0,063
	Evet	55 (10,7%)	79,3±9,4	(z=-1,860)
Bebek beslenme şekli	Yalnızca anne sütü	362 (72,4%)	74,9 ± 12,9	0,021*
	Anne sütü ve mama	109 (21,7%)	81,5 ± 8,6	($\chi^2=7,687$)
	Yalnızca mama	32 (5,9%)	82,2 ± 6,1	
Bebek uyku sorunu	Uyku sorunu yok	194 (39,8)	78,4 ± 8,1	0,0001*
	Biraz sorunlu	260 (51,1%)	80,4 ± 7,2	($\chi^2=34,61$)
	Büyük sorun	46 (8,9%)	83,4 ± 7,3	
Anne uyku sorunu	Hayır	323 (66,5%)	79,4 ± 7,5	0,0001*
	Evet	169 (33,5%)	82,6 ± 7,3	(z=-5,547)
Postpartum eş ile ilişkisi	İyi	438 (87,7%)	77,3 ± 10,6	<0,001*
	Kötü	65 (12,3%)	82,2 ± 6,7	(z=-3,439)
Postpartum anne ile ilişki	İyi	468 (93,6%)	75,1 ± 9,8	0,0001*
	Kötü	35 (6,4%)	82,0 ± 7,0	(z=-4,413)
Postpartum uyum güçlüğü	Hayır	343 (69,1%)	79,0 ± 8,3	0,0001*
	Evet	160 (30,9%)	82,8 ± 6,8	(z=-5,715)
Son iki haftada üzgün/mutsuz hissetme	Hayır	416 (83,2%)	78,9 ± 8,7	0,0001*
	Evet	87 (16,8%)	82,1 ± 7,1	(z=-3,945)

t: Independent groups t test; z: Mann-Whitney U test; F: One-way analysis of variance; χ^2 : Kruskal-Wallis Analysis of Variance

anksiyetenin, patolojik anksiyeteden ziyade artan annelik stresi ve iyi bir anne olabilme ile ilgili olduğu da bildirilmektedir (18,21). Doğum sonrası dönemde birçok kadının klinik olarak anlamlı düzeyde anksiyete yaşadığını, ancak anksiyete bozukluğu için tam tanı kriterlerini karşılamadığı bildirilmektedir (22). Bu çalışmada kadınların %37,4'ünün anksiyete düzeyinin

yüksek olduğu belirlenmiştir. Postpartum dönemde anksiyete bozukluklarının prevalansını Tietz ve ark. (2014) % 11 olduğunu bildirirken; Fairbrother ve ark. (2016) doğum sonrası yaygın anksiyete bozukluğunu % 17,1, Polte ve ark. (2019) postpartum 8. haftada anksiyete oranının % 4 olduğunu bildirmiştir. Field (2018) yaptığı güncel bir sistematik derlemede, postpartum

maternal anksiyete belirtileri yaygınlığının %13-40 arasında olduğunu saptamıştır. Araştırma sonuçlarındaki bu farklı değerlerin, anksiyete bozukluğu açısından tıbbi tanı alma, kullanılan tanılama araçlarının postpartum döneme özgü olma durumu, postpartum farklı zamanlarda yapılması ve kültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş arttıkça postpartum anksiyetenin azaldığı bulunmuştur. Bu bulgunun Hakanen ve ark. (2019) benzer olduğu görülmüştür. Araştırmada multiparların daha fazla bağlanma sorunları yaşadığı bulgusu literatürle benzer bulunmuştur (4,24). Kadının deneyimli olması nedeniyle anksiyetesinin daha düşük, bağlanmanın da yüksek olması beklenen bir durumdur.

Literatürde yüksek anksiyete puanlarının emzirmeyi olumsuz etkilediği bildirilmektedir (1,9,25). Ancak bu çalışmada annelerin anksiyete puanlarının emzirmeyi etkilemediği saptandı. Bu farklılık, araştırmalarda kullanılan araçların farklı olmasından bir diğer deyişle bu araçların patolojik düzeyde yüksek anksiyetenin değerlendirilmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu durumun kültürel bir davranış olarak ülkemizde halen anneliğin emzirme ile çok yakın anlamda eş tutulması ve emzirmenin desteklenen bir davranış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada emzirmenin anne bebek bağlanmasını artırdığı bulgusu literatürle paraleldir (26-28). Aksine, Hairston ve ark. (2019) yaptığı çalışmada emzirmenin anne-bebek bağlanmasını etkilemediğini bildirmektedir. Emzirmenin duygusal ve sosyal anlamı açısından değerlendirildiğinde, emzirme anne bebek bağlanmasını ve bakımını arttırmada önem taşımaktadır. Hatta emzirme doğal olarak ten tene teması sunduğundan teorik olarak bağlanma duygularını teşvik etmektedir. Emzirmenin anne sağlığı, bebek sağlığı ve anne bebek arasındaki ilişkinin kalitesi açısından yararları bilinmektedir (14).

Acil sezaryenin bağlanmayı olumsuz etkilemesi de literatürle benzerdir (29). Bu durumun acil sezaryenin cerrahi bir işlem olması ve anne-bebeğin doğum sonrası birlikteliğinin sekteye

uğramasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Anksiyete düzeyinin annenin uyku düzeni ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Ancak bu bulgunun aksine bazı çalışmalarda postpartum annelerde sık görülen uyku sorununun, klinik tanı düzeyinde duygudurum ve kaygı bozukluklarına katkıda bulunduğu bildirilmektedir (30,31). Bu farklılığın bildirilen araştırmaların anksiyete bozukluğu tanısı alan kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Anksiyetesi yüksek annelerin çocuklarının daha fazla huzursuz olmaları olasıdır. Bu çalışmada da Hairston ve ark. (2019) benzer şekilde bebeği uyku sorunu yaşayan annelerin bebekleriyle bağlanmalarının olumsuz etkilendiği bulgusu da literatürle benzerdir (32,33).

Eş ve anne ilişkisi kötü olanların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmaya benzer şekilde Polte ve ark. (2019) postpartum, sosyal desteği düşük olanların anksiyetesinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Postpartum anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan ölçüm araçlarının patolojik anksiyeteyi mi yoksa iyi anne olabileceği anksiyetesini mi değerlendirdiğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Uygun düzeyde anksiyete annelik rolünün benimsenmesini destekleyecekken; yüksek düzeyde anksiyete kadının yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda Jordan and Minikel (2019) yeni annelerin anksiyetesini azaltmak için sosyal destek ve aile kaynaklarının harekete geçirilmesi gerektiğini bildirmektedir. Bu amaçla, eşlere, diğer aile üyelerine veya arkadaşlarına, bebeğin bakımına ve annenin ihtiyaçlarının giderilmesinde yardım etmelerini tavsiye edilmektedir. Bu tür müdahaleler klinik olarak anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşılamayan kadınlar için yeterli olabilmektedir. Ayrıca kötü aile desteğinin bağlanmayı olumsuz etkilediği bulgusu literatürle benzerdir (13,15,16).

Literatürde postpartum maternal anksiyetenin annelerin psikolojik kırılganlığını artırdığı ve psikolojik kırılganlığın, anne bebek arasında ortaya çıkan bağlanma ilişkisinden orijin aldığı bildirilmektedir (7,34). Anne ve bebek bağlanmasının oluşmasında mentalizasyon önemli

bir rol oynar. Maternal bağlanma anne ruh sağlığı ile yakından ilgilidir (4). Literatürde postpartum anksiyete ve bağlanma ile ilişkili çalışmalarda, genel kanı yüksek düzeyde anksiyetenin bağlanmayı olumsuz etkilediği yönündedir (4,9,11,15,17). Edhborg ve ark. (2011) ise, eğitim seviyesinin düşük olduğu ve aile içi şiddetin yüksek oranda olduğu Bangladeşte kırsal bölgede, genel anksiyete ölçeği kullanarak postpartum anksiyete ve bağlanma ilişkisini değerlendirdiği çalışmada, postpartum anksiyetenin bağlanmayla pozitif ilişkili olduğunu bildirmektedir. Bu çalışmada maternal anksiyete ve bağlanma arasında ilişki bulunmamıştır. Belirlenen bu bulgunun literatürden farklı olmasının nedeninin, bu çalışmada postpartum döneme özgü bir anksiyete ölçeği kullanılması ve bu ölçeğin anksiyete bozuklukları için bir tanı aracı değil postpartuma özgü anksiyeteyi değerlendiriyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve öneriler

Doğum sonrası dönemde yaşanabilecek psikiyatrik sorunların erken dönemde fark edilmesi ve sorunlar büyümeden gerekli desteğin sunulması, anne-bebek bağlanmasının sekteye uğramasının önlenmesini ve maliyet etkinliğinin yanı sıra anne ve bebeğinin psikolojik sağlığı açısından koruyucu olacağından, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından da önemli olacaktır. Birinci basamakta yer alan sağlık çalışanları, bebeklerin büyüme-gelişme izlemi ve aşı uygulamalarının yanı sıra annelerin duygusal durumlarını da izlemeli, risk taşıyan tüm anneler daha sık takip edilmeli, gerekli görüldüğü durumlarda sorunlar büyümeden ilgili birimlere yönlendirmeleri yapmalıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Postpartum anksiyete için toplanan tüm veriler kişisel beyana dayandığından yanılma payı göz önünde bulundurulmalıdır. Postpartum anksiyeteye özgü hazırlanan PAÖ ile anksiyete tanısı konulması söz konusu değildir. Ölçek sadece alınan puanlar doğrultusunda, doğum psikoterapistine ya da psikiyatri uzmanına yönlendirme işlevi taşıdığı göz ardı edilmemelidir. Anksiyete bozukluğu tanısı yalnızca hekim tarafından konulabildiğinden, bu çalışmada bir psikiyatri uzmanından yardım alınmamış olması

önemli bir sınırlılığdır. Ayrıca yalnızca Aile Sağlığı merkezlerine başvuran, doğum sonrası ilk 6. aydaki kadınlarla görüşülerek veriler toplandığından, postpartum dönemdeki tüm kadınları temsil etmeyebilir.

İletişim: Fadime Bayrı Bingöl

E-posta: fadimebayri@gmail.com

Kaynaklar

1. Fallon V, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum-specific anxiety as a predictor of infant-feeding outcomes and perceptions of infant-feeding behaviours: new evidence for childbearing specific measures of mood. *Arch Womens Ment Health* 2018;21(2):181-91.
2. Jordan V, Minikel M. Postpartum anxiety: More common than you think. *J Fam Pract* 2019;68(3):165-74.
3. Puryear LJ. Postpartum adjustment: What is normal and what is not. In: *Women's Reproductive Mental Health Across the Lifespan*. Ed. Barnes DL (editors). Springer, 2015.
4. Nakano M, Upadhyaya S, Chudal R, Skokauskas N, Luntamo T, Sourander A, et al. Risk factors for impaired maternal bonding when infants are 3 months old: A longitudinal population based study from Japan. *BMC Psychiatry* 2019;19(1):87.
5. Dennis CL, Brown HK, Wanigaratne S, Vigod SN, Grigoriadis S, Fung K, et al. Determinants of comorbid depression and anxiety postnatally: A longitudinal cohort study of Chinese-Canadian women. *J Affect Disord* 2018;227:24-30.
6. Fallon V, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. The Postpartum Specific Anxiety Scale: Development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health* 2016;19(6):1079-90.
7. Alhusen JL, Haya MJ, Gross D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health* 2013;16(6):521-9.
8. Farré-Sender B, Torres A, Gelabert E, Andrés S, Roca A, Lasheras G, et al. Mother-infant bonding in the postpartum period: Assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Arch Womens Ment Health* 2018;21(3):287-97.
9. Field T. Postnatal anxiety prevalence, predictors and effects on development: A narrative review. *Infant Behav Dev* 2018;51:24-32.
10. Hakanen H, Flykt M, Sinervä E, Nolvi S, Kataja EL, Pelto J, et al. How maternal pre- and postnatal symptoms of depression and anxiety affect early mother-infant interaction? *J Affect Disord* 2019;2(257):83-90.
11. Polte C, Junge C, von Soest T, Seidler A, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S. Impact of maternal

- perinatal anxiety on social-emotional development of 2-year-olds, a prospective study of Norwegian mothers and their offspring: the impact of perinatal anxiety on child development. *Matern Child Health J* 2019;23(3):386-96.
12. Bowlby J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry* 1982;52(4):664-78.
 13. Cinar N, Kose D, Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. *J Coll Physicians Surg Pak* 2015;25(4):271-5.
 14. Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, Kovo M. Mother-infant bonding is not associated with feeding type: A community study sample. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;11:19(1)-125.
 15. McNamara J, Townsend ML, Herbert JS. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *Plos-One* 2019;14(7):e0220032.
 16. Ohara M, Okada T, Aleksic B, Morikawa M, Kubota C, Nakamura Y, et al. Social support helps protect against perinatal bonding failure and depression among mothers: A prospective cohort study. *Scientific Reports* 2017;7(9546):1-8.
 17. Tietz A, Zietlow AL, Reck C. Maternal bonding in mothers with postpartum anxiety disorder: the crucial role of subclinical depressive symptoms and maternal avoidance behaviour. *Arch Womens Ment Health* 2014;17:433-42.
 18. Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *Journal of Affective Disorders* 2015;176:24-34.
 19. Bayri Bingol F, Demirgoz Bal M, Aydın Ozkan S, Zengin O, Civ B. The adaptation of the postpartum specific anxiety scale into the Turkish language: A study of validity and reliability. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2019;24:1-14.
 20. Yalçın SS, Örün E, Özdemir P, Mutlu B, Dursun A: Türk annelerde doğum sonrası bağlanma ölçeklerinin güvenilirliği. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2014;57:246-51.
 21. Misri S, Kendrick K, Oberlander TF, Norris S, Tomfohr L, Zhang H, et al. Antenatal depression and anxiety affect postpartum parenting stress: A longitudinal, prospective study. *Canadian Journal of Psychiatry* 2010;55:222-28.
 22. Phillips J, Sharpe L, Matthey S, Charles M. Maternally focused worry. *Arch Womens Ment Health* 2009;12(6):409-18.
 23. Fairbrother N, Janssen P, Antony NM, Tucker E, Young AH. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *J Affect Disord* 2016;200:148-155.
 24. Suetsugu Y, Honjo S, Ikeda M, Kamibeppu K. The Japanese version of the postpartum bonding questionnaire: Examination of the reliability, validity, and scale structure. *J Psychosom Res* 2015;79(1):55-61.
 25. Serim Demirgoren B, Ozbek A, Ormen M, Kavurma C, Ozer E, Aydın A. Do mothers with high sodium levels in their breast milk have high depression and anxiety scores? *J Int Med Res* 2017;45(2):843-48.
 26. Johnson K. Maternal-infant bonding: A review of literature. *Int J Childbirth Educ* 2013;28(3):17-22.
 27. Radzysinski S, Callister LC. Health professionals' attitudes and beliefs about breastfeeding. *J Perinat Educ* 2015;24(2):102-109.
 28. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breast feeding practices of postnatal mothers: a cross sectional survey. *Int J Health Sci* 2015;9(4):364-74.
 29. van Reenen SL, van Rensburg E. The influence of an unplanned caesarean section on initial mother-infant bonding: mothers' subjective experiences. *J Psychol Afr* 2013;23(2):269-74.
 30. Bei B, Coo S, Trinder J. Sleep and mood during pregnancy and the postpartum period. *Sleep Med Clin* 2015;10:25-33.
 31. Lawson A, Murphy KE, Sloan E, Uleryk E, Dalfen A. The relationship between sleep and postpartum mental disorders: A systematic review. *J Affect Disord* 2015;176:65-77.
 32. Hairston IS, Solnik-Menilo T, Deviri D, Handelzalts JE. Maternal depressed mood moderates the impact of infant sleep on mother-infant bonding. *Arch Womens Ment Health* 2016;19(6):1029-39.
 33. Tikotzky L. Postpartum maternal sleep, maternal depressive symptoms and self-perceived mother-infant emotional relationship. *Behav Sleep Med* 2014;14(1):5-22.
 34. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(5):708-15.
 35. Edhborg M, Nasreen HE, Kabir ZN. Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2-3 months postpartum: A population-based study from rural Bangladesh. *Arch Women's Mental Health* 2011;14(4):307-16.