

POSTPARTUM DÖNEMDEKİ KADINLARDA ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Tülay YILMAZ BİNGÖL**

Havva TEL***

Kabul Tarihi: 11.04.2006

ÖZET

Bu araştırma; doğum sonu dönemde kadınlardaki algılanan sosyal destek ile postpartum depresyonu belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemi, postpartum ikinci haftada olan 328 anneden oluştu. Veri toplama araçları olarak "Bilgi Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği" kullanıldı. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, Korelasyon Analizi, Varyans Analizi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Students t test, Mann Whitney U testleri kullanıldı. Çalışmada annelerin eğitimi, evlenme yaşı, gebelik tercihi, doğum sayısı, doğumdan sonra yanında kalan birisinin olması, doğum sonrası dönemde yardım ihtiyacı olması, doğum sonrası dönemde yardım ihtiyacının karşılanması durumu, eşlerin mesleği ile algılanan sosyal destek ve post partum depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Bu sonuçlar post partum depresyonun önlenmesi, erken tanısı ve tedavisinde hemşirelik aktivitelerinin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum dönem, postpartum depresyon, sosyal destek

ABSTRACT

Perceived Social Support, Postpartum Depression and the Effecting Factors in Women in the Postpartum Period

This study was carried out descriptively to determine the depression and social support of women at the postpartum period. The examples were from the 328 mothers at the second week of postpartum. As data materials 'Knowledge form', 'Many sided social support measurement' and 'Edinburgh Postpartum depression measurement' are used. At the statistical values of percentage; Correlation Analysis, Variet analysis, Kruskal-Wallis Variet Analysis, Students t test, Mann Whitney U tests are used. There was meaningful statistical difference ($p<0.05$) between the rates of taken social support and postpartum depression rates, the education of the mothers, marriage ages, birth givings, birth numbers, support after the birth, help needed after the birth help needed ans status, the jobs of the husbands. These results show the necessity of nursing activities for the prevention of post partum depression and in its early diagnosis and treatment.

Keywords: Post partum period, post partum depression, social support

* 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresinde (7-10 Eylül 2005, İzmir) poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği (Öğr. Gör.)

*** Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği (Yrd. Doç. Dr.)

GİRİŞ

Postpartum depresyon (PPD) genellikle doğumdan sonraki 2-8 haftalar içinde ortaya çıkmakta, en az iki hafta sürmekte ve birkaç ayda sona ermektedir (Kara ve ark. 2001, Jones and Venis 2001). Postpartum dönemde kadınlar daha duygusal ve daha duyarlı olduğundan depresyon riski artmaktadır (Danacı ve ark. 2000). PPD'nin ortaya çıkmasında biyokimyasal, psikososyal faktörlerle birlikte düşük gelir düzeyi, doğum öncesi ve sonrası dönemde yakın çevreden destek görememe, multiparite, örseleyici yaşam olayları ve anne yaşının küçük olmasının risk oluşturduğu, PPD görülme sıklığının %5-25 arasında değiştiği bildirilmektedir (Dündar 2002, Vieira 2003, Brott 2003). Postpartum depresyonun ortaya çıkmasında etkili faktörlerden birisi de sosyal destek eksikliğidir. Sosyal destek bireye yakın çevresi tarafından sağlanan her türlü maddî, manevî yardım olarak tanımlanmaktadır (Sorias 1998). Postpartum dönemdeki sosyal destek anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına destek, ev işlerine yardım ve duygusal desteği içermektedir (Herbert 1994). Sosyal destek annelerde, annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyon görülme riskini azaltmakta ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Gülseren 1999).

PPD anne-bebek, aile ve gelecek kuşaklar üzerindeki olumsuz etkileri düşünüldüğünde gözardı edilmemesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Hemşireler, birinci basamak sağlık kuruluşlarında, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, hastanelerde anneler ile yakın ilişkide olan sağlık ekibi üyeleridir. Bu nedenle hemşireler doğum sonrası dönemde yapacakları ev ziyaretleri ile annenin yeni duruma uyumunu, destek kaynaklarında yararlanmasını sağlayabilir, PPD riskini

erken dönemde tanıyabilir, bireyi yardım almaya yönlendirebilir.

Amaç

Bu araştırma doğum sonu dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın evrenini 5 Nisan - 5 Temmuz 2004 tarihleri arasında Aksaray Şammas Vehbi Ekecik Doğumevi Hastanesi'nde doğum yapan 584 anne oluşturmuştur. Bu annelerden Aksaray il merkezinde yaşayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, postpartum ikinci haftada olan 328 anne araştırma örneklemini oluşturmuştur. Araştırma verileri; "Bilgi Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ve "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bilgi Formu: Bilgi formu araştırmacı tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak (Mauthner 1997, Vural ve Akkuzu 1999, Dündar 2002, Leifer 2003) hazırlanmıştır. Bilgi formu PPD ile sosyo-demografik özellikler, sosyal desteği araştırmaya yönelik 14 açık uçlu, 6 kapalı uçlu olmak üzere 20 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimet ve arkadaşları tarafından üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin öznel değerlendirilmesi amacı ile geliştirilmiştir (Zimet ve ark 1988). ÇBASDÖ'nin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmakta aile desteği (3,4,8,11), arkadaş desteği (6,7,9,12) ve özel birisinin desteği (1,2,5,10) olmak üzere üç alt gruba ayrılmaktadır. Her bir madde 1-7 arasında puanlanmıştır. Alt gruplardan alınacak en düşük puan 3, en yüksek puan 28'dir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan

12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPPDÖ): Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 1987 yılında Cox tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kadınlarda doğum sonu depresyonu taramayı amaçlamaktadır. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Engindeniz (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 4'lü likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30'dur. Ölçekte her bir madde 0,1,2,3, olarak değerlendirilmekte 3,5,6,7,8,9,10. maddelerin değerlendirilmesinde ise puanlama tersine (3,2,1,0) döndürülmektedir. Ölçeğin kesme noktası 12 olarak hesaplanmaktadır. Bu puanın üzerinde puan alan bireyler depresyon yönünden risk grubu olarak kabul edilmektedir.

Araştırmacı çalışmaya başlamadan önce Aksaray Şammas Vehbi Ekcek Doğumevi Hastanesi yönetiminden çalışmanın yapılması için gerekli resmi izin aldı. Örneklem özelliğini taşıyan annelere çalışma hakkında bilgi vererek aydınlatılmış onamlarını aldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden hastaneden taburcu olmadan önce görüşme için randevu aldı. Araştırmacı belirlenen tarihte (postpartum ikinci haftada) anneleri evlerinde ziyaret etti. Veri toplam araçlarını yüz-yüze görüşme yoluyla annelere uyguladı. Depresyon yönünden risk grubunda olan anneleri

(EPPDÖ puanı 12'nin üzerinde olanlar) profesyonel yardıma yönlendirdi. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 10.0 programında değerlendirildi. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, Korrelasyon Analizi, Varyans Analizi, Kruskal-Wallis Varyans analizi, Students t test, Mann Whitney U testleri kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan annelerin yaşlarının 16-43 arasında değiştiği, yaş ortalamasının 25.9 ± 5.02 , %39.9'unun 20-24 yaş grubunda olduğu, %59.1'inin ilkökul mezunu, %89.6'sinin ev hanımı, %66.8'inin 17-21 yaş grubunda evlendiği, %45.4'ünün ilk doğumu olduğu, %47.9'unun bir yaşayan çocuğu olduğu belirlenmiştir. Annelerin %82'sinin isteyerek gebe kaldığı, %72.9'unun vaginal yolla doğum yaptığı, %91.2'sinin doğumdan sonra yanında yardımcı olmak için birilerinin kaldığı, %62.5'inin doğum sonrası dönemde yardım ihtiyacı olduğunu ifade ettiği, %80.2'sinin doğumdan sonra ebe ziyaretini istediği saptanmıştır. Babaların %34.5'inin ilkökul mezunu, %32.6'sinin işçi olduğu, %65.9'unun çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir.

Çalışmada annelerin sosyal destek puanlarının 16-84 arasında değiştiği, sosyal destek puan ortalamasının $X = 65.39 \pm 13.27$ olduğu, postpartum depresyon puanlarının 0-26 arasında değiştiği, postpartum depresyon puan ortalamasının $X = 9.05 \pm 5.78$ olduğu, %29.9'nun postpartum depresyon yönünden riski altında olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Annelerin Postpartum Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek Puanları

Ölçekler	X ± SD
Sosyal destek alt grupları	
Aile desteği	22.97 ± 5.59
Arkadaş desteği	18.64 ± 6.78
Özel birisinin desteği	23.73 ± 5.29
Postpartum depresyon	9.05 ± 5.78

Tablo 1’de Annelerin postpartum depresyon ve algılanan sosyal destek alt ölçek puanları görülmektedir. Annelerin algıladığı sosyal destekte özel birisinin desteği puanının ($X=23.73 \pm 5.79$) daha yüksek olduğu, postpartum depresyon puanlarının depresyon düşündürecek düzeyde olmadığı saptanmıştır. Sosyal destek doğum sonu dönemde kadının annelik rolüne ilişkin yeterlilik duygusunu artırarak depresyonu önlemektedir (Cutrano 1986). Çalışmada annelerin doğum sonu yardıma ihtiyacı olduğu (%62.5) bu yardımı vermek üzere yakın çevresinden birilerinin yanında kaldığı (%91.2) saptanmıştır. Sosyal destek ölçeğinde özel birisinin desteğinin (bireyin kendine yakın hissettiği, sırlarını paylaştığı birisinden aldığı desteğin) yüksek çıkmasında yakın çevresinden birisinin yanında kalmasının etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada annenin evlenme yaşı arttıkça sosyal destek düzeyinin arttığı, postpartum depresyon düzeyinin azaldığı, doğum sayısı ve çocuk sayısı ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönlü ($r= - 0.19$), postpartum depresyonla pozitif yönlü ($r= 0.17$) bir ilişki olduğu doğum ve çocuk sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığı, postpartum depresyonun arttığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda doğum sayısının ve çocuk sayısının

artmasının postpartum depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Danacı ve ark. 2000, Dündar 2002).

Doğum sonu yanında yardım için birisi kalan, doğum sonu yardım gereksiniminin karşılandığını ifade eden, eşi memur olan annelerin sosyal destek puanlarının yüksek, postpartum depresyon puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde doğumdan sonra annenin kendisini yalnız ve desteksiz hissetmesi ve bebeğe bakım konusunda stres yaşaması, eşin işsiz olması ve ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının postpartum depresyona neden olabileceği belirtilmektedir (Kırpınar 1995, Kara ve ark. 2001).

Ev hanımı annelerin ($X=9.30 \pm 5.83$) ve doğum sonrası dönemde ebe ziyareti beklentisi olan annelerin ($X=9.42 \pm 5.89$) postpartum depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ev hanımı anneler, ailelerine ve bebeklerine daha fazla zaman ayırabildikleri için bebek bakım problemlerini daha az yaşayabilmelerine karşın, çalışan annelere göre sosyal ilişkileri ve sosyal çevreleri daha zayıf olabilmektedir. Doğum sonu dönemde annelerin yalnız yakın çevresinden değil sağlık profesyonellerinden de yardım alma gereksinimleri artmaktadır.

Tablo 2. Annelerin Eğitim Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek ve Postpartum Depresyon Puanları

Annelerin Eğitim Durumu	Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Puanı		Annelerin Depresyon Puanı	
	X	\pm SD	X	\pm SD
İlkokul mezunu (s=194)	64.02	\pm 13.90	9.95	\pm 6.12
Ortaokul mezunu (s =42)	61.95	\pm 14.94	10.66	\pm 5.43
Lise mezunu (s=61)	69.39	\pm 9.90	6.45	\pm 3.90
Yüksekokul mezunu(s =31)	70.80	\pm 9.06	6.38	\pm 4.73
	F=5.40	p < 0.05	F=9.64	p < 0.05

Tablo 2’de annelerin eğitim durumuna göre algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon puanları görülmektedir. Annelerin eğitim durumu ile algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), bu farkın lise ve yüksekokul eğitilmiş annelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Lise ve yüksekokul eğitilmiş annelerin algılanan sosyal destek puanlarının yüksek, postpartum depresyon puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuçta eğitim arttıkça bireylerin kendini ifade etmesinin ve sosyal paylaşımlarının artmasının etkili olduğu

düşünülmektedir. Ülkemizde postpartum dönemdeki annelerle yapılan bazı çalışmalarda (Öncüoğlu 1997, Vural ve Akkuzu 1999, Ekuklu ve ark. 2002) annelerin eğitim düzeyi ile depresyon puanları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmesine karşın Dündar (2002) ve Engindeniz (1996) annelerin eğitim seviyesi arttıkça postpartum depresyon puanının azaldığını saptamışlardır. Çalışma bulgularımız bu sonuçlarla uyumludur. Eğitim düzeyinin artması ile kadının yaşamı üzerindeki etkinliğinin artmasına, doğum sonu karşılaştığı zorlanmalarla etkili baş etmesine katkı vermektedir.

Tablo 3. Annelerin Gebeliği Planlama Durumuna Göre Algılanan Sosyal Destek ve Postpartum Depresyon Puanları

Gebeliği Planlama Durumu	Sosyal Destek Puanı		Depresyon Puanı	
	X	± SD	X	± SD
Planlayan (s= 269)	66.64	± 12.63	8.53	± 5.58
Planlamayan (s = 59)	59.71	± 14.68	11.44	± 6.14
	t= 3.70 p < 0.05		t= 3.55 p < 0.05	

Tablo 3’te annelerin gebeliği planlama durumuna göre algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon puanları görülmektedir. Annenin gebeliği planlama durumu ile algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Planlayarak gebe kalan annelerin sosyal destek puanlarının ($X = 66.64 \pm 12.63$) daha yüksek olduğu, postpartum depresyon puanlarının ($X = 8.53 \pm 5.58$) daha düşük olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlanması kadının anneliğe hazır olduğunun bir göstergesi olduğundan çalışmadaki bu bulgunun beklendiği bir sonuç olduğu söylenebilir. Ekuklu ve arkadaşları (2002) planlanmayan gebelikte annelerde postpartum depresyon sıklığının yüksek olduğunu belirlemiştir. Planlanmayan gebeliğin postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğu

belirtilmektedir (Barbara 1995, Özkan 1998).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada postpartum dönemde kadınların önemli düzeyde postpartum depresyon riski taşıdıkları, annelerin sosyal destekleri arttıkça postpartum depresyon olasılıklarının azaldığı, ev hanımı, doğum sayısı ve çocuk sayısı ikiden fazla olan annelerin sosyal destek puanlarının azaldığı, postpartum depresyon puanlarının arttığı, annenin evlenme yaşı arttıkça sosyal desteğin arttığı, doğum sonu annenin yanında birinin kalması, gereksinimlerinin karşılanması, eşin sürekli bir gelirinin olması, annenin lise ve üzeri eğitilmiş olması, gebeliğin planlanmış olması ile postpartum depresyon puanının azaldığı saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin gebelik ve postpartum dönemdeki

annelerin sosyal destek düzeyleri ve postpartum depresyon için risk durumlarını değerlendirerek, eş, aile ve yakın çevre ile işbirliği yapması,

Doğum sonrası depresyonun görülmesinde etkili olan istenmeyen gebelikler, erken yaşta gebelikler, çok çocuk sahibi olma gibi durumların profesyonel destekle azaltılması,

Annelerin doğum sonu fiziksel, psikososyal ve duygusal gereksinimlerinin belirlenerek güçlü yönlerinin desteklenmesi, yetersiz

yönlerini geliştirmelerine yardım edilmesi,

Anneler ve ailelerin doğumdan sonra taburcu olmadan önce, postpartum duygusal durumlar ve bu durumlarda sağlık kuruluşlarına başvurmaları konusunda bilgilendirilmesi,

Postpartum dönemdeki annelerin, postpartum depresyon görülme süresinin bir yıla kadar uzayabilmesi nedeniyle doğum sonu bir yıl sonuna kadar sürekli izlem çalışmaları ile değerlendirilmeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Barbara L, Parry MD (1995). Comprehensive Textbook of Psychiatry. Williams Wilkins Company, USA;1059-1066.

Brott A (2003). Postpartum blues and depression, what a father can do? <http://www.postpartum blues and depression> (erişim:14 Ocak 2004).

Cutrano CE (1986). Social support, infant temperament and parenting self-efficacy: A medical model of postpartum depression. Child Development 57: 1507-1518.

Danacı A, Dinç G, Deveci A ve ark. (2000). Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 11(3):204-211.

Dündar P (2002). Yarı-kentsel bir bölgede postpartum depresyon prevalansı ve risk faktörleri. <http://www.dicle.edu.tr/halks/> (erişim:11 Ocak 2004).

Eker D, Arkar H (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 10 (34): 45-55.

Ekuklu G, Tokuç B, Eskiocak M ve ark. (2002). Edirne merkez ilçede doğum sonu depresyon sıklığı ve ilişkili bazı etmenler. <http://www.dicle.edu.tr/halks/> (erişim:21 Ocak 2004).

Engindeniz N (1996). Edinburg doğum sonu depresyon ölçeğinin türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Gülseren L (1999). Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi 10(1):58-67.

Herbert P (1994). Support of first-time mothers in the three months after birth. Nursing Times 15(24): 36-37.

Jones HW, Venis JA (2001). Identification and classification of postpartum psychiatric disorders. Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services 39(12):23-30.

Kara B, Çakmaklı P, Nacak E (2001). Doğum sonrası depresyon. <http://www.ttb.org.tr/STED/> (erişim:27 Ocak 2004).

Kırpınar İ (1995). Postpartum psikiyatrik bozukluklar (2). Psychomed 1(3):94.

Leifer GMA (2003). Postpartum Depression. Introduction to Maternity & Pediatric Nursing. Fourth Edition, Saunders, St Louis, 248.

Mauthner NS (1997). Postnatal depression: How can midwives help? Midwifery 13(4):163-171.

Öncüoğlu H (1997). Kadınlara özgü psikiyatrik bozukluklar 2. Depresyon Dergisi 2(3):74-81.

Özkan S (1998). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. Novartis A.Ş. İstanbul, 36-49.

Sorias O (1998). Sosyal destekler ve ruh sağlığı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27(1):359-363.

Vieira T (2003). Becomes grief. Awhonn Lifelines 6(6): 506-513.

Vural G, Akkuzu G (1999). Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 3(1):33-38.