



Doğumun Yöntemi Anne Postpartum Duygu Durumunu Etkiliyor mu? Postpartum SCL-90R

Has Delivery Method any Influence on the Postpartum Mood of the Mother? Postpartum SCL-90-R

Güler Ateşer¹, İsa Şükrü Öz¹, Sevinj Sardarli¹, Derya Sivri Aydın², Birtan Ahmet Boran¹

Öz / Abstract

Amaç: Erken potpartum dönemde anne duygu durumuna vaginal doğum veya sezaryen olmuş annelerde doğum tipinin etkisinin araştırılması.

Yöntemler: Normal doğum yapmış 50 ve sezaryen olmuş 50 anneye doğum sonrası hastanede kalış süresinde SCL(Symptom Check List) 90-R psikolojik belirti tarama testi uygulandı. SCL90-R, on farklı alt ölçekten oluşmaktadır: Somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve ek maddeler. Ölçeğin alt ölçek puanları, ilgili maddelere verilen cevapların puan değerlerinin toplanarak o alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Her madde için yapılan derecelenmeler (0-4 puan) 90 madde için toplandıktan sonra, elde edilen toplam puanın 90'a bölünmesiyle de genel belirti skoru belirlenir. 1'in üstü değerler ruhsal problem var olarak değerlendirilir. Tüm test alt başlıkları ve total test değerleri istatistiksel olarak Student-t Test ve Mann Whitney U testle kıyaslandı.

Bulgular: Sezaryen olmuş annelerin yaş ortalamaları daha fazlaydı (25,68±5,02 yıl karşın 28,26±6,20 yıl p=0,024). Alışkanlıklar, sosyal güvence, obstetrik öykü, gebelik sayısı, gebelik süresi, travay bulguları, bebek 1. ve 5. dakikadaki apgar skorları, yenidoğan bulguları ve postpartum komplikasyonlar açısından istatistiksel farklılık yoktu. Sezaryen olan annelerin Hb değerleri daha düşük, hastanede kalış süreleri daha uzundu (p<0,001, p<0,001). Sezaryen olan annelerde uygulanan SCL 90-R psikolojik belirti tarama testi, tüm alt başlıklarda ve genel skorda daha anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi (Tüm karşılaştırmalarda p<0,0001).

Sonuç: Yüksek sezaryen oranlarını düşürme çalışmalarında anne medikal koşulları kadar psikolojik durumu da dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: SCL90 R, erken postpartum duygu durumu, doğum yöntemi, vaginal doğum, sezaryen

Objective: This study investigated the influence of the birth type to mothers earlypostpartum emotional emotional status

Methods: SCL-90-R psychological test was performed in 50 patients who had cesarean section and 50 patients who had vaginal delivery. SCL-90-R consist of ten sub-scales: somatization, obsessive-compulsive disorder, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism, and a category of additional items. The subscale scores of the scale are obtained by dividing the score values of the answers given to the relevant items by the number of items forming the subscale. The points of all 90 items (0-4 points per item) were added and divided by 90 to obtain the general score. Patients with scores above 1 were considered to have a psychological problem. All test subtitles and total test values were statistically compared with the Student's-t test and Mann-Whitney U test.

Results: The average age of patients who had cesarean section was higher than that of those who had vaginal delivery (25.68±5.02 years versus 28.26±6.20 years). There were no statistical differences in terms of habits, social security, obstetric history, number of pregnancies, gestational age, labor findings, first- and fifth-minute Apgar scores, findings in newborns, and postpartum complications. The score of all subdivisions and the general score of SCL90-R were significantly higher in mothers who had cesarean section (p<0.001 in all). Average age, longer hospitalization period and less hemoglobin levels were higher in mother who had cesarean section (p=0.024, p<0.001, and p<0.001, respectively).

Conclusion: In studies to reduce high cesarean rates, the psychological status of the mother as well as the medical conditions should be taken into consideration.

Keywords: SCL-90-R, early postpartum emotional state method of delivery, vaginal delivery, cesarean section

Giriş

Gebelik ve doğum eylemi her kadın için başlı başına bir stres faktörüdür. Annelerin önemli bir çoğunluğu eski yaşam biçimleri ile yenisi arasında uyum sağlamada zorluk çekebilmektedirler. Kadınlar gebe kaldıklarını öğrendikleri günden itibaren hem bebekleri hem kendileri hem de sürecin nasıl sona ereceği ile ilgili çeşitli kaygı ve korkular yaşamaktadırlar (1).

Vajinal doğum ve sezaryen iki farklı eylem ve deneyim şeklindedir. Annelerin doğum tipiyle ilgili gerek sağlık ekipleri ve gerekse çevrelerinden edindikleri ön bilgileri, endişeleri ve tercihleri olabilmektedir.

2014 sağlık istatistiklerine göre Türkiye'de sezaryenle doğum, %51 gibi oldukça yüksek orandadır. Dünya sağlık teşkilatının önerdiği oran %15'dir (2). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın başlattığı artan sezaryen oranını azaltmaya yönelik çalışmalar sürmektedir. İsteğe bağlı sezaryen bir yaşayla yasaklanmıştır. Bu çalışmaların bir ögesi olarak kadın doğum uzmanlarına yönelik acil obstetri eğitim çalışmaları sürerken, gebeleri doğuma hazırlamayı amaçlayan gebe okulları da annelere bu konuda eğitim ve bilgilendirme çalışmaları sürdürmektedir (3-5).

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Güler Ateşer

E-posta: ateserg@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 05.11.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 24.02.2017

© Telif Hakkı 2017 Makale metnine www.istanbultipdergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2017 by Available online at www.istanbulmedicaljournal.org

Zorunlu tıbbi endikasyonlar dışında hastanın doğumla ilgili korkuları, ağrı duymama isteği, perineal tabanın travmadan korunacağı ve idrar kaçırma olasılığını azaltacağı düşüncesi, sezaryenle doğumun yeni doğan için daha sağlıklı olacağı önyargısı, hekimin; tercihi ve yönlendirmesi, doğum zamanının planlanabilmesi, komplikasyonlu bir doğumun yaratacağı hukuki ve sosyal problemlerden kaçmak, müdahaleli vajinal doğumlarla ilgili tecrübe azlığı gibi nedenlerle artan sezaryen uygulamaları annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir (3-9).

Takip eden gebeliklerde sezaryen gereksinimi, plasenta yapışma anomalileri, sezaryen skar gebelikleri, anestezi ve cerrahi komplikasyonlar, daha fazla kan kaybı, yeni doğanda prematürite ve bununla ilgili problemler, solunum problemleri, sezaryenin yarattığı fiziksel sonuçlardır (7, 8, 10).

Doğumun tipi annenin duygusal ve psikolojik durumunu nasıl etkilemektedir? Vajinal doğum mu yoksa sezaryen doğum mu anne için daha fazla stres faktörüdür? Konunun diğer bir yönü de budur.

Bu çalışmada acil sezaryen ve normal vajinal doğumun annelerde farklı duygusal ve zihinsel değişikliği yaratıp yaratmadığı araştırılmaya çalışılmıştır.

Çalışma, Kasım 2013–Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınarak, çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 100 sezaryen ve normal doğum yapmış anne üzerinden yürütülmüştür.

Yöntemler

Çalışmaya acil başvurmuş ağırlı eski sezaryenli veya travay sırasında gelişen endikasyonlarla sezaryene alınan 50 anne ve normal vajinal doğum yapmış 50 anne alındı.

Hasta dosyalarından hasta yaşı, gravida ve parite bilgileri, sezaryen endikasyon bilgileri, genel sağlık sigortaları, sigara içme durumları, gebelik günleri, obstetrik geçmişleri, hastanede kalma süreleri, geçirilmiş operasyon durumları, amniyon zarı durumları, amniyon sıvısında mekonyum varlığı, apgar skorlamaları, postpartum bebekte sorun olup olmadığı, anneye ait postpartum komplikasyonların varlığı, hemoglobulin ve hemotokrit bilgileri kaydedildi.

Çalışmamızda psikolojik belirtileri tarama testi olarak SCL-90R psikolojik belirti tarama testi kullanıldı. Doğumdan 24 saat sonra hastanede kaldığı süre içinde test hakkında bilgi verilip onay alınarak annenin kendi kendine testi doldurması istendi.

Ölçeğin 90 maddesinde ifade edilen belirtilerin her biri "hiç", "çok az", "orta derecede", "oldukça fazla" ve "ileri derecede" Likert tipi bir derecelendirmeyle değerlendirilmekte ve sırasıyla 0 ile 4 arasında puanlanarak ölçek puanlarına ulaşılmaktadır. Ölçek 10 farklı alt ölçekten oluşmaktadır: (1) somatizasyon, (2) obsesif-kompulsif bozukluk, (3) kişiler arası duyarlılık, (4) depresyon, (5) anksiyete, (6) öfke, (7) fobik anksiyete, (8) paranoid düşünce, (9) psikotizm, (10) ek maddeler. Ölçeğin alt ölçek puanları, ilgili maddelere verilen cevapların puan değerlerinin toplanarak o alt ölçeği oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Her madde için yapılan derecelemeler (0-4 puan) 90 madde için toplandıktan sonra elde edilen toplam puanın 90'a bölünmesiyle de genel belirti düzeyi (GSI) ortalaması elde edilir. 1 in üstündeki değerler 1den büyük de-

ğerler ruhal bir problem var, 0,5- 1 arası orta düzeyde sorun var, 0,5 den küçük değerler problem yok anlamına gelir. SCL-90R psikolojik belirti tarama maksadıyla geliştirilmiş bir testtir. Hastalık tanısı konulmaz. Dağ (11) tarafından ülkemize uygunluk çalışması yapılmıştır

İstatistiksel Analiz

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15,0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, olarak verildi. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalar sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağladığı koşulda Student-t Test ile sağlamadığı koşulda Mann Whitney U testi ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin bağımsız gruplarda oranları Ki kare analizi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen normal doğum yapan hastaların yaş ortalaması $25,68 \pm 5,02$ yıl, sezaryen hastalarının yaş ortalaması $28,26 \pm 6,20$ yıldır. Sezaryen hastalarının yaş ortalaması normal doğum yapan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p=0,024$). Tüm hastaların genel sağlık sigortası vardı. Normal doğum yapan hastaların sigara içme oranı %12, sezaryen olan hastaların %8'di. Grupların sigara içme oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,505$).

Grupların abortus, kürtaj, kaçınıcı gebelik oluşu, doğumda gebelik gün ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,584$ $p=0,384$ $p=0,452$ $p=0,052$). Grupların doğumda müdahale oranları benzer ve % 36 dıydı. Poş varlığı, mekonyum oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,372$ $p=0,749$). Sezaryen hastalarının taburcu gün ortalaması $3,20 \pm 0,73$, normal doğum yapan hastaların taburcu gün ortalaması $2,68 \pm 1,28$ 'e göre istatistiksel olarak yüksekti ($p < 0,001$).

Normal doğumda bebekte sorun oranı %8, sezaryende %4'tü. Grupların bu konuda da oranlarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,678$). Gruplarda bebeklerin 1. ve 5.dk Apgar skor ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,329$ $p=0,263$).

Her iki grup annelerde postpartum komplikasyon yoktu. Sezaryen olan annelerin daha önce operasyon geçirme oranı normal doğum yapan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (%18 karşılık %46 $p=0,003$). Bu oranı yükselten bu gruptaki eski sezaryenli hastalardı (Tablo 1).

Annelerin en sık sezaryen nedeni Ağrılı Eski Sectio ve Baş Pelvis Uygunsuzluğu idi (Tablo 2).

Uygulanan SCL- 90R psikolojik belirti tarama testi sezaryen olan annelerde normal doğum yapan annelere göre tüm alt kategorilerde yani (1) somatizasyon [$0,73 \pm 0,30/1,43 \pm 0,68$], (2) obsesif-kompulsif bozukluk [$0,80 \pm 0,34/1,64 \pm 0,91$], (3) kişiler arası duyarlılık [$0,80 \pm 0,38/1,41 \pm 0,62$], (4) depresyon [$0,75 \pm 0,35/1,49 \pm 0,71$], (5) anksiyete [$0,74 \pm 0,32/1,42 \pm 0,65$], (6) öfke [$0,83 \pm 0,38/1,39 \pm 0,61$], (7) fobik anksiyete [$0,75 \pm 0,37/1,46 \pm 0,69$], (8) paranoid düşünce [$0,71 \pm 0,39/1,21 \pm 0,66$], (9) psikotizm [$0,77 \pm 0,30/1,23 \pm 0,68$], (10) ek maddelerde [$0,73 \pm 0,28/1,41 \pm 0,59$] ve genel skoru

	Normal doğumlar	Sezaryen	p
Yaş Ort.±SD (Ortalama+standart sapma)	25,68±5,02	28,26±6,20	0,024
Genel sağlık sigortası n (%)	50 (100)	50 (100)	-
Sigara n (%)	6 (12)	4 (8)	0,505
Abortus Ort.±SD	0,20±0,49	0,28±0,64	0,584
Kürtaj Ort.±SD	0,04±0,20	0,12±0,44	0,384
Kaçıncı gebelik Ort.±SD	2,64±1,45	2,40±1,32	0,452
Gebelik gün Ort.±SD	274,60±12,39	270,66±6,76	0,052
Doğumda müdahale n (%)	18 (36)	18 (36)	1,000
Poş varlığı n (%)	45 (90)	42 (84)	0,372
Mekonyum n (%)	5 (10)	6 (12)	0,749
Taburcu gün Ort.±SD	2,68±1,28	3,20±0,73	<0,001
Bebekte sorun n (%)	4 (8)	2 (4)	0,678
Apgar 1.dak Ort.±SD	8,34±0,56	8,20±0,67	0,329
Apgar 5.dak Ort.±SD	9,40±0,53	9,26±0,60	0,263
Hemoglobin Ort.±SD	11,57±1,25	10,58±1,52	0,001
Hematocrit Ort.±SD	34,18±3,02	31,44±4,23	<0,001
Posparumkomplikasyon n (%)	0 (0)	0 (0)	-
Anne operasyonlar n (%)	9 (18)	23 (46)	0,003

	Sezaryen nedeni	
	n	%
Ağrılı eski sectio*	16	32
Baş pelvis uygunsuzluğu	10	20
Fetal distress	5	10
ilerlemeyen travay	4	8
İri bebek	6	12
Preeklampsi	2	4
Makat presentasyonu	2	4
Kordon presentasyonu	1	2
Transverpresentasyonu	1	2
Alın presentasyonu	1	2
Yüz presentasyonu	1	2
Plesenta previa	1	2

*5'i mükerrer sezaryenli hastaydı

[0,77+028/1,41+0,59] göz önüne alındığında istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (tüm karşılaştırmalar p<0,001) (Tablo 3, Şekil 1).

Tartışma

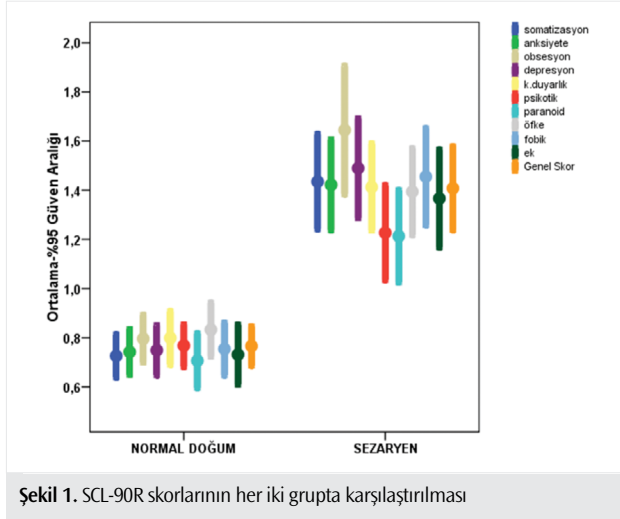
Gebelik pek çok nöroendokrin, moleküler ve fizyolojik değişikliğin olduğu bir dönemdir. Yapılan çalışmalarda, gebelikte ve postpartum Dhsulfat, progeteron, testeteron, kortisol düzeylerindeki artış ve değişen sequintuel serotonergik ve nonadrenerjik aktivite, çinko, vitamin D, vitamin B12, homosistein, biopterin düzeyleri değişiklikleri, uzamış

	Normal doğumlar	Sezaryen	p
	Ort.±SD	Ort.±SD	
Somatizasyon	0,73±0,30	1,43±0,68	<0,001
Anksiyete	0,74±0,32	1,42±0,65	<0,001
Obsesyon	0,80±0,34	1,64±0,91	<0,001
Depresyon	0,75±0,35	1,49±0,71	<0,001
Duyarlık	0,80±0,38	1,41±0,62	<0,001
Psikotik	0,77±0,30	1,23±0,68	<0,001
Paranoid	0,71±0,39	1,21±0,66	<0,001
Öfke	0,83±0,38	1,39±0,61	<0,001
Fobik	0,75±0,37	1,46±0,69	<0,001
Ek	0,73±0,43	1,37±0,70	<0,001
Genel Skor	0,77±0,28	1,41±0,59	<0,001

Ort: ortalama; SD: standart sapma

ve aşırı proinflatuar immun sistem aktivasyonu (IL-1- interleukin 1,IL-6interleukin 6,ve tumore necrosis factor α TNF $-\alpha$) postpartum depresyonla ilişkili bulunmuştur (12-15). Tüm bu değişiklikler hipofizer pituter aksın reaktivasyonuna neden olur ve böylece postpartum dönem adaptasyonu ve yeni doğana yönelik annelik davranışlarının gerçekleştirilmesini sağlar. Birçok kadın gebelik ve doğumla birlikte bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, kadınların bir bölümünde ılımlı düzeyde psikiyatrik belirtiler, bir kısmında da hastaneye yatırılmayı gerektirecek düzeyde ağır psikiyatrik tablolar gelişebilmektedir.

Postpartum dönemde psikiyatrik bozuklukların geliştiği ilk kez 1858'de Victor Luis Marce tarafından öne sürülmüştür ve uzunca bir süre konu dikkate alınmamıştır (16).



Şekil 1. SCL-90R skorlarının her iki grupta karşılaştırılması

Bugün günümüzde postpartum dönem ruhsal bozuklukları “Potpartum anksiyete”, “Postpartum blues- baby blues syndrome”, “Potpartum hypomania-baby pinks”, “Postpartum depresyon” ve psikozlar olarak tanımlanmıştır. Potpartum blues ilk bir haftada görülen ve giderek azalan, daha yüksek oranlarda gözlemlenen bir tablo iken, bunların yalnızca %10-15 kadarında postpartum depresyon tanısı koyduracak düzeyde affektif bozukluklar gelişmektedir ve bu tabloların %20-25 oranında tekrarlama eğilimi vardır (17-19).

Tanımları yapılan bu patolojileri etkileyen ve özellikle postpartum depresyona etken olan faktörler pek çok çalışmanın konusu olmuştur. Yukarıdaki paragrafta bu konuda araştırılmış biyomarkarlardan söz ettik.

Konuyla ilgili araştırılmış etyolojik faktörler ise annenin öz ve soy geçmişinde psikik bozukluklar, kendine güven ve çocukluktaki psikik sorunlar ve travmalar, 18 yaş altında olma, gebelik dönemindeki psikik bozukluklar, düşük sosyoekonomik yapı, sosyal desteğin olmaması, bebeğin cinsiyeti, evli olmamak, iş ve evlilikle ilgili kaygılar, emzirme sorunları, yoğun bakım gerektiren prematür bebek doğumu, travmatik doğum eylemi, ciddi obstetrik komplikasyonlar gibi faktörlerdir (20-26).

Gebelik sırasında ve postpartum dönemde depresyon geçirmiş annelerin bebeklerinde de çeşitli ruhsal ve zihinsel gelişim problemleri olduğu gözlemlenmiş erken tanıyı sağlayacak çeşitli tarama testlerinin değeri bu açıdan da vurgulanmıştır (27, 28).

Postpartum depresyon ve anksiyete araştıran çalışmalarında çeşitli ölçekler kullanılmıştır.

Bu ölçeklerin başlıcaları Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), The Beck Depression Inventory-II (BDI-II), The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) birbiriyle karşılaştırılmış eşdeğer değere sahip testler olarak değerlendirilmiştir (29-31).

PSI-SF(The Parenting Stress Index –Short Form) ve AtoM (The attitudes Towards Motherhood Scale) çalışmalarda kullanılmış diğer ölçeklerdir ve ebeveynliğe yönelik genel bilişsel önyargıları değerlendirmek için kullanılmıştır (28, 32).

Çalışmamızda psikolojik belirtileri araştırmak için SCL-90R psikolojik belirti tarama testi kullanıldı. SCL-90R özellikle “görünüşte

normal” kişilerdeki psikolojik belirti düzeyini saptamak amacıyla “psikiyatrik belirti tarama aracı” olarak Derogatis ve ark.ları (11) tarafından geliştirilmiştir, postpartum gebeleri de kapsayan çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. (33-37). Dağ (11) tarafından ülkemize uygunluk çalışması yapılmıştır. Ülkemizden gebelik dışı patolojilerde kullanımıyla ilgili yayınlanmış birçok çalışma vardır (38-40). Gebelerde birinci trimestrede hiperemesis gravidarum tanılı hastaların değerlendirilmesinde kullanılmış iki çalışma ülkemizden yayınlanmıştır (41, 42).

Ülkemizde postpartum gebelerde kullanımı çalışmamızla ilk olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızı doğumdan 24 saat sonra hastaneden taburcu olmadan erken postpartum dönemde yaptık ve depresyon tarama çalışması değil daha çok duygu durumu saptaması amaçlıydı. Bu nedenle SCL-90R’nin çalışmamıza uygun olduğunu düşündük.

Normal vajinal doğum yapmış 50 anne ve sezaryen olmuş 50 annenin sosyal güvence, alışkanlıklar, obstetrik öykü, gebelik sayısı, gebelik haftası, travay bulguları, yeni doğan bulguları postpartum komplikasyonlar gibi faktörlerde istatistiksel bir farklılık gözlemlenmedi (Tablo 1).

Uygulanan SCL- 90 R psikolojik belirti tarama testi sezaryen olan annelerde normal doğum yapan annelere göre tüm alt kategorilerde ve genel skoru göz önüne alındığında istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (Tablo 3). Bu grupta dikkati çeken diğer farklılıklar anne yaşının daha yüksek, hastanede kalış süresinin daha uzun, hemogram değerlerinin daha düşük oluşuydu.

Kadınların üçte biri kadarı travay ve doğumu travmatik görür. Acil sezaryenin post travmatik strese neden olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi postravmatik stres bozukluğu gösteren annelerin çoğunun vajinal doğum yapmış olduğunu veren çalışmalarda vardır.

Garthus-Niegel ve ark.ları (43) çalışmalarında sezaryenle doğum tercih ederken vajinal doğum yapmış annelerde, vajinal doğum tercih eden ve bu tercihi gerçekleştiren annelere göre postravmatik stresin daha fazla görüldüğünü ve bunun bu annelerin tercihinde çocuk doğurmayla ilgili var olan korkularının artırıcı faktör olabileceği sonucuna varmışlardır.

Adams ve ark. (44) ise SCL 8 ile 30. gebelik haftasında ve postpartum 6 ayda yaptıkları çalışmada doğum tipinin post travmatik stresle ilişkilendirilemediğini ve gebelik sırasında var olan emosyonel bozuklukların asıl etkileyici faktör olduğunu sonucunu çıkarılmışlardır.

Sword ve ark. (45) Canada da 6.potpartum haftada yaptıkları bir çalışmada doğum tipinin postpartum depresyon gelişmesinde bir risk faktörü olmadığını bulmuşlardır. Yine bu çalışmada dikkati çeken bir ayrıntı Canada’da doğan annelerde sezaryenle doğum yapan annelerde potpartum stres daha fazla görülürken, başka bir yerde doğmuş olan annelerden vajinal doğum yapmış olanlarda daha fazla stres görülmektedir. Kültürel farklı bakışların bu etkiyi yaratabileceğini düşünmektedirler.

Patel ve ark. (25) 14663 annede yaptıkları çalışmada doğum tipinin postpartum depresyonda bir risk faktörü olmadığını bulmuşlardır.

Ülkemizden Durukan ve ark. (46) tarafından postpartum 2-18 hafta arası postpartum depresyon ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği çalışmada doğum tipinin bir risk faktörü olmadığını saptamışlardır. Saptadıkları dikkat çeken faktörler eşin iş durumu, gebelikteki ruhsal durum, daha önce postpartum depresyon hikayesi, ailede öykünün varlığı, premenstruel sendrom varlığı, evlilik ve aile sorunları, bebeğinin evliliği etkileyeceği kaygısı gibi sosyal faktörlerdir.

Bizim çalışmamızda annelerin doğum öncesi tercihlerini sorgulamamıza rağmen bizim toplumumuzda yapılan çalışmalarda vajinal doğum tercihinin genelde daha fazla (%81'lere kadar) olduğunu biliyoruz (5, 8, 9). Annelerin tercihinin vajinal doğumdan yana olduğunu düşünebiliriz.

Bizim sezaryen grubumuzda anne yaşı ortalaması daha yüksekti. İleri anne yaşının bir risk faktörü olduğuyla ilgili bir çalışmayla karşılaşmadık. Küçük anne yaşı (<16 yaş) bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar yanında yaşın etkili bir faktör olmadığını tespit etmiş çalışmalarda vardır (44, 47, 48). Düşük hemogram değerleri ise birçok çalışmada postpartum depresyonla ilişkilendirilmiş, bu açıdan postpartum hasta izleniminde dikkate alınması ve tedavisi yapılması gerekli bir konu olarak belirtilmiştir (49).

Çalışmamızda, doğum tipi olarak acil sezaryen annenin potpartum duygu durumunu etkilemekte ve stresinde etkili bir faktör olarak görülmekte, doğum tipinin yanında anne yaşının daha fazla oluşu ve anemi dikkati çeken bulgulardır. Sezaryenli annelerin hastanede daha fazla kalışı stresi artırıcı olabilir.

Hasta sayımızın azlığı, çalışmanın erken postpartum dönemde yapılmış olması, gebelik sırasında test uygulamasının yapılmamış olması, hastanın doğum tercihinin sorgulanmamış olması çalışmamızı zayıflatan noktalarlardır.

Sonuç

Bu çalışma gebelik sırasında annenin doğum tercihinin öğrenme, annenin gebelikte duygu durumunu yapılacak tarama testleriyle belirleme, sezaryen oranını düşürme ve vajinal doğuma hazırlama için başlatılan gebe eğitimlerinin bir parçası olarak kullanılabilir, bu uygulamanın başlatılması anne ve çocuk sağlığı için yararlı bir çalışma gibi görünmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Hasta Onamı: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - İ.Ş.Ö.; Tasarım - İ.Ş.Ö., S.S.; Denetleme - G.A.; Kaynaklar - G.A., B.A.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - İ.Ş.Ö., S.S.; Analiz ve/veya Yorum - G.A.; Literatür Taraması - İ.Ş.Ö., S.S., G.A.; Yazıyı Yazan - G.A., İ.Ş.Ö.; Eleştirel İnceleme - G.A.; Diğer - D.S.A., İ.Ş.Ö., S.S., G.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İstanbul Training and Research Hospital.

Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - İ.Ş.Ö.; Design - İ.Ş.Ö., S.S.; Supervision - G.A.; Resources - G.A., B.A.B.; Data Collection and/or Processing - İ.Ş.Ö., S.S.; Analysis and/or Interpretation - G.A.; Literature Search - İ.Ş.Ö., S.S., G.A.; Writing Manuscript - G.A., İ.Ş.Ö.; Critical Review - G.A.; Other - D.S.A., İ.Ş.Ö., S.S., G.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Kuğu N, Akyüz G.: Gebelikte Ruhsal Durum. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 23: 61-4.
- Available from: <http://saglik.gov.tr/TR/belge/1-44263/saglik-istatistikleri-yilligi-2014.html>
- Aksoy H, Özyurt S, Aksoy Ü, Açmaz G, Karadağ Öİ, Babayığit MA. Hastanemizdeki sezaryen hızı ve endikasyon dağılımları ışığında Türkiye'de sezaryen ile doğuma genel bakış. Kocaeli Tıp Dergisi 2014; 3: 1-7.
- Kayser Konakçı S, Kılıç B. Sezaryen ile Doğumlar Artıyor... STED 2002; 11: 286-8.
- Çakmak B, Arslan S, Nacar MC. Kadınları İsteğe Bağlı Sezaryen Konusundaki Görüşleri. Fırat Tıp Dergisi 2014; 19: 122-5.
- Gholami A, Salarilak S. Why do some pregnant women prefer cesarean delivery in first pregnancy? Iran J Reprod Med 2013; 11: 301-8.
- Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gite GML. Caesarean section for non-medical reasons at term. Cochrane Database Syst Rev 2012; 14: CD004660.
- Gözükara F, Eroğlu K. İlk doğumunu yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 32-46.
- Karabulutlu Ö. Kadınların Doğum Şekli Tercihlerini Etkileyen Faktörler. İÜFN Hem Derg 2012; 20: 210-8.
- D'Souza R. Caesarean section on maternal request for non-medical reasons: Putting the UK National Institute of Health and Clinical Excellence guidelines in perspective. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol 2013; 27: 165-77. [CrossRef]
- Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1991; 2: 1.
- Marrs CR, Ferraro DP, Cross CL. Hormones and mood across the first postpartum year. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010; 149: 121-2. [CrossRef]
- Slattery DA, Hillerer KM. The maternal brain under stress: Consequences for adaptive peripartum plasticity and its potential functional implications. Front Neuroendocrinol 2016; 41: 114-28. [CrossRef]
- Doornbos B, Fekkes D, de Jonge P, Korf J. Sequential serotonergic and noradrenergic involvement in postpartum blues and postpartum depression. University Medical Center Groningen. The Netherlands Erasmus University Medical Center, The Netherlands. Abstracts / Journal of Affective Disorders 2008; 107: 53-122.
- Serati M, Redaelli M, Buoli M, Altamura AC. Perinatal Major Depression Biomarkers: A systematic review. J Affect Disord 2016; 193: 391-404. [CrossRef]
- Trede K, Baldessarini RJ, Viquera AC, Bottero A. Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louise-Victor Marcé: A commentary. Harv Rev Psychiatry 2009; 17: 157-65. [CrossRef]
- Maliszewska K, Świątkowska-Freund M, Bidzan M, Preis K. Relationship, social support, and personality as psychosocial determinants of the risk for postpartum blues. Ginekologia Polska 2016; 87: 442-7. [CrossRef]

18. Fairbrother N, Young AH, Janssen P, Antony MM, Tucker E. Depression and anxiety during the Perinatal period. *BMC Psychiatry* 2015; 15: 206. [\[CrossRef\]](#)
19. Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *J Affect Disord* 2015; 176: 24-34. [\[CrossRef\]](#)
20. Mandelli L, Souery D, Bartova L, Kasper S, Montgomery S, Zohar J, et al. Bipolar II disorder as a risk factor for postpartum depression. *J Affect Disord* 2016; 204: 54-8. [\[CrossRef\]](#)
21. Testa R, Chiappini S, D'Oria L, Righino E, Bruschi A, Di Nardo F, et al. G. Psychosocial risk factors for postpartum depression: a descriptive sample of pregnant. *Eur Psychiatr* 2013; 28: 1. [\[CrossRef\]](#)
22. Roomruangwong C, Withayavanitchai S, Maes M. Antenatal and postnatal risk factors of postpartum depression symptoms in Thai women: A case-control study. *Sex Reprod Healthc* 2016; 10: 25-31. [\[CrossRef\]](#)
23. Zerkowicz P, Milet TH. The Course of Postpartum Psychiatric Disorders in Women and Their Partners. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189: 575-82. [\[CrossRef\]](#)
24. Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *J Affect Disord* 2015; 175: 34-52. [\[CrossRef\]](#)
25. Patel RR, Murphy DJ, Peters T. Operative delivery and postnatal depression: a cohort study. *BMJ* 2005; 380: 879-81. [\[CrossRef\]](#)
26. Verdoux H, Sutter AL, Glatigny-Dallay E, Minisini A. Obstetrical complications and the development of postpartum depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002; 106: 212-9. [\[CrossRef\]](#)
27. Nolvi S, Karlsson L, Bridgett DJ, Konja R, Huizink AC, Kataja EL, et al. Maternal prenatal stress and infant emotional reactivity six months postpartum. *J Affect Disord* 2016; 199: 163-70. [\[CrossRef\]](#)
28. Benzie K, Mychasiuk R, Tough S. What patterns of postpartum psychological distress are associated with maternal concerns about their children's emotional and behavioural problems at the age of three years? *Early Child Dev Care* 2015; 185: 1-16.
29. Rychnovsky JD, Brady MA. Choosing a Postpartum Depression Screening Instrument for Your Pediatric Practice. *J Pediatr Health Care* 2008; 22: 64-7. [\[CrossRef\]](#)
30. Sockol LE, Epperson CN, Barber JP. The relationship between maternal attitudes and symptoms of depression and anxiety among pregnant and postpartum first-time mothers. *Arch Womens Ment Health* 2014; 17: 199-212. [\[CrossRef\]](#)
31. Cox JL, Holden JM, and Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 782-6. [\[CrossRef\]](#)
32. Vismara L, Rollè L, Agostini F, Sechi C, Fenaroli V, Molgora S, et al. Perinatal Parenting Stress, Anxiety, and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study. *Front Psychol* 2016; 7: 938. [\[CrossRef\]](#)
33. Prinz U, Nutzinger DO, Schulz H, Petermann F, Braukhaus C, Sylke Andreas S. Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in patients with affective disorders. *BMC Psychiatry* 2011; 13: 104.
34. Sereda Y, Dembitskiy S. Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 30. [\[CrossRef\]](#)
35. Robinson GE, Olmsted MP, Garner DM. Predictors of postpartum adjustment. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80: 561-5. [\[CrossRef\]](#)
36. Foulon S, Greacen T, Pasquet B, Dugravie R, Saias T, Guedeney A, et al. Predictors of Study Attrition in a Randomized Controlled Trial Evaluating a Perinatal Home-Visiting Program with Mothers with Psychosocial Vulnerabilities. *PLoS One* 2015; 10: e0142495.
37. Eich D, Angst J, Frei A, Ajdacic-Gross V, Rössler W, Samma A. A new rating scale for adult ADHD based on the Symptom Checklist 90 (SCL-90-R). *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2012; 262: 519-28. [\[CrossRef\]](#)
38. Durmaz O, Kemer S, Mutluer T, Bütün E. Psychiatric dimensions in mothers of children with primary nocturnal enuresis: A controlled study. *J Pediatr Urol* 2016; 24: 1477-5131.
39. Alpaslan AH, Koçak U, Avcı K, Güzel Hİ. Association between elimination disorders and abusive maternal attitudes. *J Forensic Leg Med* 2016; 40: 22-7. [\[CrossRef\]](#)
40. Bezgin CH, Bezgin T, Kesebir S. Temperament and Character Profiles and Psychiatric Comorbidities in Patients With Coronary Artery or Valvular Heart Disease: Relationship With Cardiac Disease Severity. *J Clin Med Res* 2016; 8: 202-9. [\[CrossRef\]](#)
41. Şentürk MB, Yıldız G, Yıldız P, Yorgüner N, Çakmak Y. The relationship between hyperemesis gravidarum and maternal psychiatric well-being during and after pregnancy: controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2016; 2: 1-6. [Epub ahead of print]
42. Pirimoglu ZM, Güzelmeriç K, Alpay B, Balçık O, Ünal O, Turan MC. Psychological factors of hyperemesis gravidarum by using the SCL-90-R questionnaire. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2010; 37: 56-9.
43. Garthus-Niegel S, von Soest T, Knoph C, Simenson TB, Torgersen L, Eberhand-Gran M. The influence of women's preferences and actual mode of delivery on post-traumatic stress symptoms following childbirth: a population-based, longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:191. [\[CrossRef\]](#)
44. Adams SS, Eberhand-Gran M, Andvik AR, Esklid A. Mode of delivery and postpartum emotional distress: A cohort study of 55814 women. *BJOG* 2012; 119: 298-305. [\[CrossRef\]](#)
45. Sword W, Kurtz Landy C, Thabane L, Watt S, Krueger P, Farine D, et al. Is mode of delivery associated with postpartum depression at 6 weeks: a prospective cohort study? *BJOG* 2011; 118: 966-77.
46. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum Depression Frequency and Quality of Life Among a Group of Mothers Having a Child Aged 2 Weeks-18 Months. *Balkan Med J* 2011; 28: 385-93.
47. Alkar OY, Gencoz T. Critical factors associated with early postpartum depression among Turkish women. *COFT* 2005; 27: 263-75.
48. Boyce P, Hickey A. Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40: 605-12. [\[CrossRef\]](#)
49. Goshtasebi A, Alizadeh M, Gandevani SB. Association between maternal anaemia and postpartum depression in an urban sample of pregnant women in Iran. *J Health Popul Nutr* 2013; 31: 398-402. [\[CrossRef\]](#)