

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON KULLANIM SIKLIĞI VE
POSTPARTUM DEPRESYON SKORUYLA İLİŞKİSİ**

EDA ÖZYÖN
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. Emel EGE
KONYA-2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON KULLANIM SIKLIĞI VE
POSTPARTUM DEPRESYON SKORUYLA İLİŞKİSİ**

EDA ÖZYÖN
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
PROF. DR. Emel EGE
KONYA-2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Eda ÖZYÖN' ün "Doğum Eyleminde İndüksiyon Kullanım Sıklığı ve Postpartum Depresyon Skoruyla İlişkisi" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / Türkiye

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Üye

Dr. Öğretim Üyesi Seyhan ÇANKAYA

Selçuk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi



Üye

Dr. Öğretim Üyesi Hamide AYGÖR

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi



Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 03.07.2019 tarih ve 13/12 Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü



APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled ‘‘ Frequency of Induction Use in Labor and Its Relationship with Postpartum Depression Score’’ by ‘‘Eda ÖZYÖN’’ that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as disertation fort he degree of Master of Science in the Department of ‘‘Nursing’’, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan.

Konya / Turkey

Principal Advisor

Prof. Dr. Emel EGE

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

Examination Committee Member

Assist. Prof. Dr. Seyhan ÇANKAYA

Selçuk Üniversitesi

Faculty of Health Sciences

Examination Committee Member

Assist. Prof. Dr. Hamide AYGÖR

Necmettin Erbakan University

Faculty of Nursing

This thesis has approved fort he University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.

Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Director of Institute of Health Sciences



TEZ BEYAN SAYFASI

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine alığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih: 24/06/2019

Öğrencinin Adı Soyadı : Eda ÖZYÖN

İmzası:



İNTİHAL RAPORU

08.06.2019

Turnitin

[Gözetim](#)
[Öğrenciler](#)
[Not Defteri](#)
[Kütüphaneler](#)
[Takvim](#)
[Tartışma](#)
[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kütünüzdür. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON KULLANIM SIKLIĞI VE ...

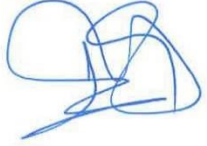
Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Eda Özyon	DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON KULLANIM SIKLI...	%19 %19	8%	8%	15%	--	--	ödev indir	1141348426	08-Haz-2019

Prof. Dr. Enel 65



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen, değerli zamanını, deneyimlerini ve görüşlerini paylaşan çok değerli hocam Prof. Dr. Sayın Emel EGE'ye,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sevgili annelere,

Tez aşaması boyunca yardımını, desteğini her an hissettirip beni cesaretlendiren ve hayatım boyunca her aşamada şüphesiz desteğini ve sevgisini hissettireceğine tüm kalbimle inandığım sevgili nişanlım Ersan ERDEM' e,

Hayatım boyunca maddi manevi her anlamda emeklerini ve desteklerini esirgemeyen, karşılıksız sevginin tablosu aynı zamanda en kıymetli varlıklarım olan canım aileme,

Sonsuz teşekkür ederim ...

Eda ÖZYÖN

İÇİNDEKİLER

<i>İç Kapak</i>	<i>i</i>
<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>ii</i>
<i>Approval</i>	<i>iii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iv</i>
<i>İntihal Raporu</i>	<i>v</i>
<i>Önsöz</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Kısaltmalar ve Simgeler</i>	<i>x</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>xi</i>
<i>Özet</i>	<i>xii</i>
<i>Abstract</i>	<i>xiii</i>
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. <i>Doğum Eylemi</i>	3
2.2. <i>Doğum Eyleminde İndüksiyon</i>	3
2.2.1. <i>Doğum Eylemi İndüksiyonunun Endikasyonları</i>	3
2.2.2. <i>Doğum Eylemi İndüksiyonunun Kontrendikasyonları</i>	4
2.3. <i>Servikal Olgunlaşma</i>	4
2.4. <i>Doğum İndüksiyonunda Kullanılan Yöntemler</i>	4
2.4.1. <i>Nonfarmakolojik Yöntemler</i>	4
2.4.1.1. <i>Uterusun Uyarılması</i>	4
2.4.1.2. <i>Doğal Modaliteler (Bitkisel Ürünler)</i>	5
2.4.1.3. <i>Cinsel İlişki</i>	5
2.4.1.4. <i>Memenin Uyarılması</i>	6
2.4.1.5. <i>Membranların Sıyrılması (membran striping)</i>	6
2.4.1.6. <i>Amniyotomi</i>	6
2.4.1.7. <i>Higroskopik Dilatatörler</i>	7
2.4.1.8. <i>Balon Kateterleri</i>	7

2.4.2. Farmakolojik Yöntemler	7
2.4.2.1. Oksitosin	7
2.4.2.2. Prostaglandinler	8
2.4.2.3. Mifepriston (RU-486).....	8
2.4.2.4. Relaxin	8
2.4.2.5. Nitrik Oksit.....	9
2.4.14. Sitokinler.....	9
2.5. Postpartum Depresyon	9
2.5.1. Tanımı ve görülme sıklığı	9
2.5.2. Belirtileri	10
2.5.3. Risk faktörleri	10
2.5.4. Tedavi	11
2.6. İndüksiyon ve Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki.....	11
2.7. Hemşirelik Yaklaşımı	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Tipi.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni	13
3.4. Araştırmanın Örneği.....	13
3.5. Örnek Seçim Kriterleri.....	14
3.6. Örnek Dışlama Kriterleri	14
3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	14
3.7.1. Anket Formu (EK-A).....	14
3.7.2. Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (EK-B)	14
3.8. Verilerin Toplanması	15
3.9. Ön Uygulama.....	15
3.10. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.10.1. Bağımlı değişken;	15
3.10.2. Bağımsız değişkenler;	15

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu	16
3.13. Araştırma Soruları.....	16
3.14. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi.....	16
4. BULGULAR.....	18
4.1. Araştırma grubundaki annelerin sosyodemografik, obstetrik, indüksiyon kullanımıyla ilgili özellikler ve Edinburg Postpartum Depresyon puan düzeyi ile ilgili bulgular	19
4.2. Araştırma grubundaki bağımsız değişkenlerin Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puan düzeyine göre dağılımına ilişkin bulgular.....	23
4.3. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanları Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	28
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
6.1. Sonuçlar.....	37
6.2. Öneriler.....	39
7. KAYNAKLAR	40
8.EKLER	47
EK-A: Doğum Eyleminde İndüksiyon Kullanım Sıklığı Ve Postpartum Depresyon Skoruyla İlişkisi Anket Formu.....	47
EK-B: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (Edsdö).....	51
EK-C: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç Ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	54
EK-D: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni.....	55
EK-E: Hasta Dosyalarına Ulaşmak İçin İlgili Kurumdan Alınan İzin	56
9. ÖZGEÇMİŞ.....	57

KISALTMALAR VE SİMGELER

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists Committee

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CRH: Kortikotropin Releasing Hormon

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EDSDÖ: Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS)

HCG: Human Koryonik Gonadotropin

IUGR: İntrauterin Gelişme Geriliği

Ort: Ortalama

PPD: Postpartum Depresyon

SS: Standart Sapma

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TSH: Troidi Stimüle Eden Hormon

TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n: 316)</i>	<i>20</i>
<i>Tablo 4.1.2. Katılımcılara Ait Obstetrik Özellikler (n: 316)</i>	<i>21</i>
<i>Tablo 4.1.3. Katılımcıların Doğumda İndüksiyon Uygulamasına İlişkin Özellikleri(n: 316).</i>	<i>22</i>
<i>Tablo 4.1.4. Katılımcıların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Puanlara göre Risk durumları (n: 316)</i>	<i>23</i>
<i>Tablo 4.2.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 316)</i>	<i>24</i>
<i>Tablo 4.2.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 316)</i>	<i>26</i>
<i>Tablo 4.2.3. İndüksiyon Uygulanma durumuna Yönelik Özelliklere Göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 316)</i>	<i>28</i>
<i>Tablo 4.3.1. Kadınların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 34)</i>	<i>29</i>

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Doğum Eyleminde İndüksiyon Kullanım Sıklığı ve Postpartum Depresyon Skoruyla İlişkisi

Eda ÖZYÖN

Hemşirelik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

İndüksiyon uygulaması doğum eyleminin kendiliğinden başlamadığı durumlarda başvuru alan uygulamalardan biridir. Kadınların postpartum dönemde biyolojik-psikolojik ve sosyal açıdan bu sürece uyum sağlaması beklenmektedir. Eğer uyum süreci beklenen düzeyde olmaz ise indüksiyon uygulanması ile beraber postpartum depresyon görülme riski artabilir. Bu araştırma, doğum eyleminde indüksiyon uygulanma sıklığının postpartum depresyon skoruna etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Örneklemi postpartum 4.-6. haftalarda bulunan ve sağlıklı yenidoğana sahip olan 316 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında literatürden yararlanarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş 25 soruluk anket formu ve ‘Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği’ (EDSDÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans ve regresyon analizi kullanılmıştır.

Annelerin EDSDÖ puan ortalamasının 16.69 ± 5.41 , depresyon riski oranının %85.1 olduğu bulunmuştur. Postpartum dönemdeki kadınların ekonomik durumu değerlendirme ($p < 0.01$), indüksiyon uygulaması, evlilik yaşı ($p < 0.01$), yerleşim yeri ve doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumları ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Yapılan regresyon analizi sonucuna göre postpartum dönemdeki kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; ekonomik durumu değerlendirme, indüksiyon uygulama süresi, evlilik yaşı, yerleşim yeri ve doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumu olarak tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç olarak, indüksiyon uygulamasına uzun süre maruz kalan kadınlarda, başka değişkenlerle birlikte postpartum depresyon riskinin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle prenatal, intrapartum ve postnatal izlemler esnasında fiziksel muayene ile birlikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesi holistik bir yaklaşım açısından önem taşımaktadır. İzlemler esnasında psikososyal sağlığa ilişkin risk durumlarının erken tanısı ve risk grubunda olarak tespit edilen kadınların ilgili merkezlere ve profesyonellere yönlendirilerek profesyonel destek almalarının sağlanması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Doğum Eylemi; İndüksiyon Uygulaması; Postpartum Depresyon.

ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Frequency of Induction Use in Labor and Its Relationship with Postpartum Depression Score

Eda ÖZYÖN

Department of Nursing

MASTER THESIS / KONYA-2019

Induction is one of the applications in cases where labor does not start spontaneously. However, women in the postpartum period are expected to adapt to this process in terms of biological-psychological and social aspects. If the adaptation process is not at the expected level, the risk of postpartum depression may increase with induction application. The aim of this study was carried out to determine the effect of induction application frequency at delivery on postpartum depression score.

A descriptive research was conducted. The sample consisted of 316 women in postpartum 4th-6th week and with healthy newborns. A 25-question questionnaire form compiled by the researcher using the literature and "Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)" were used to collect data. In the analysis of the data; Number, percentage, mean, standard deviation, Mann Whitney U, Kruskal Wallis variance and regression analysis were used.

It was found that the mean EPDS score of the participants was 16.69 ± 5.41 and the risk of depression was 85.1%. It was determined that the difference between the mean scores of EPDS and the assessment of economic status of women in postpartum period ($p < 0.01$), artificial pain application, age of marriage ($p < 0.01$), educational status regarding the place of birth and labor were statistically significant ($p < 0.05$).

According to the results of the regression analysis, when the variables that had a significant effect on the Edinburgh Postpartum Depression Scale score of the postpartum women were ranged from the most important to the least important according to β coefficient; economic status assessment, duration of artificial pain application, age of marriage and educational status regarding the place of birth and labor were determined respectively ($p < 0.05$).

As a result, it was established that the risk of postpartum depression increased with other variables in women who were exposed to induction for a long time. Therefore, assessment of psychosocial health with physical examination during prenatal, intrapartum and postnatal follow-up is important for a holistic approach. It can be suggested that the women diagnosed early with psychosocial health risk during follow-up and of women identified in risk group should be referred to relevant centers and professionals and receive support.

Keywords: Labor; Induction at delivery; Postpartum Depression.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Doğum eylemi indüksiyonu; doğum eylemini başlatmak için uterusu yapay olarak uyarma sürecidir (WHO 2011). İndüksiyonun, neredeyse tüm gebeliklerin %20'sinde uygulandığı ve bu oranın giderek arttığı bilinmektedir (Gültekin ve ark. 2016). Amerika'da 1990 yılında % 9.5 olan indüksiyon 2006 da %22.5'e yükselmiştir. İngiltere'de %19,8 oranında doğum indüksiyonu yapıldığı belirtilmektedir (Martin ve ark. 2009). Türkiye'de ise doğum eyleminde indüksiyon kullanılmasına dair yeterli sayısal veri bulunamamıştır, ancak indüksiyon kullanımının yaygın olduğunu belirten kaynaklara ulaşılmıştır (Şahin ve ark. 2007; Demirel ve Güler 2016). İndüksiyon uygulama nedenleri arasında ise en sık görülen durumun postterm gebelikler olduğu belirtilmiştir (Gültekin ve ark. 2016). Bazı çalışmalar annelerde endojen oksitosin kullanımı ile postpartum depresyon veya endişeli duygu durumu arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (Stuebe ve ark. 2013, Gu ve ark. 2016).

Postpartum depresyon; bir duygu durum bozukluğudur (Yıldırım ve Büyükkayacı Duman 2018). Postpartum dönemde annede; fizyolojik, biyolojik ve fonksiyonel açıdan gerçekleşen tüm değişiklikler annenin psikolojik alanına yansır. Bu sebeple postpartum dönem anne için stres oluşturan bir durum olmasının yanısıra ruhsal problemlerin de ortaya çıkabildiği bir dönemdir (Küçüköğlü ve ark. 2014; Özkan ve ark. 2014; Erkal Aksoy ve ark. 2016). Postpartum depresyon annenin benlik saygısının azalmasına, yeteneklerinin olumsuz etkilenmesine, anne-bebek ilişkisinin negatif yönde ilerlemesine, bebeğin bakımını yapamama ve aile içi sorumluluklarını yerine getirememesine neden olabilmektedir (Köroğlu 2013; Öztürk 2014; Aktaş ve ark. 2017). Ülkemizde postpartum dönemde yapılan çalışmalarda PPD prevalansı en az %6, en fazla %58 olarak saptanmıştır (Erdem ve Bucaktepe 2012; Nebioğlu ve ark. 2013; Demir ve ark. 2016; Ay ve ark. 2018). Dünya'da ise bu oran %3.5–63.3 arasında değişmektedir (Klainin ve Arthur 2009).

Doğum eylemi, kadınları fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkileyen önemli ve doğal bir deneyimdir (Jafari ve ark. 2017; Çıtak Bilgin ve ark. 2018). Çoğu kadın için doğum eylemi olumlu bir tecrübe, kendini güçlü ve yeterli hissetme duygusu verse de bazı kadınlar için eylem çaresizlik, yarı yolda bırakılmışlık hissi verebilir (Taşçı Duran ve Ünsal Atan 2011; Henriksen ve ark. 2017; Çıtak Bilgin ve ark. 2018).

Normal, sağlıklı bir süreç olarak görülen doğum eyleminin travmatik nitelik kazanmaması amacı ile gebelik, doğum öncesi, sırası ve sonrası izlemler esnasında risk faktörlerinin tanılabilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için sağlık profesyonellerinin önemi oldukça büyüktür (Gökçe İşbir ve İnci 2014). Doğum eylemi fiziksel ve psikolojik boyutları ile birçok disiplinin birlikte çalışması, yardımlaşması, iyi bir ekip olması gereken bir alandır (Gökçe İşbir ve İnci 2014). Yapılan literatür incelemelerinde postpartum depresyona neden olan durumların içinde indüksiyon kullanımıyla ilgili oldukça az kaynak bulunmuştur ve ülkemizde bu konuya hiç değinilmemiş olduğu farkedilmiştir. Bu bağlamda araştırma bulgularının indüksiyon ve postpartum depresyon ile ilişkisi açısından veriler sunacağı ve aynı zamanda Türkçe literature de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; doğum eyleminde indüksiyon kullanım sıklığının postpartum depresyon skoruna etkisini incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Eylemi

Doğum eylemi, fetüsün yaklaşık 40 hafta gibi bir sürede uterus içinde büyümesini tamamlayarak uterus kasılmaları ve dış güçler yardımı ile dışarı atılmasından 2 saat sonrasında tamamlanır (Ersanlı Kaya ve Kömürcü 2016). Doğum eylemi 3 evreden oluşur. Eylemin ilk evresi; doğumun gerçekleştiği zamana kadar olan kısımdır. İkinci evresi, serviksin tam olarak açıldığı ve bebeğin dış ortama atıldığı süredir. Son evre ise (genel olarak 5-30 dakika kadar sürer) plasenta doğumunun gerçekleştiği dönemdir (Ersanlı Kaya ve Kömürcü 2016).

Doğum eyleminin gerçekleşmesinde etkili bazı hormonlar vardır bunlardan etkisinin en fazla olduğu düşünülen hormonlar; kortikotropin releasing hormon (CRH), oksitosin, endorfin, epinefrin, norepinefrin ve prolaktindir (Mete 2013). Doğumun doğal bir şekilde meydana gelmesi bu hormonların yeterli miktarda ve uygun zamanda salgılanmalarına bağlıdır. Doğum sürecinin uygun biçimde ilerlemesi için ön koşul; bu hormonların eş zamanlı olarak artması veya azalmasıdır (Mete 2013).

2.2. Doğum Eyleminde İndüksiyon

Doğum eyleminde indüksiyon, anne ve/veya fetüs kaynaklı herhangi bir nedenden dolayı, doğumun doğal fizyolojisi beklenmeden dış uyaranlar aracılığıyla doğumun başlatılması olarak bilinir (Gültekin ve ark. 2016). İndüksiyonun amacı; uterus kontraksiyonlarını düzenlemek ve vajinal yol ile doğumu gerçekleştirmektir (Marroquin ve ark. 2013; Yavuzcan ve ark. 2014). Doğum indüksiyonu, anne (kalp hastalığı, preeklampsi vb.), ve/veya fetüs (oligohidramniyoz, gūnaşımı, intrauterin gelişme geriliği vb.) kaynaklı nedenlerle yapılırsa **medikal doğum indüksiyonu** olarak adlandırılır ancak nedenler lojistik ve/veya psikososyal ise **elektif doğum indüksiyonu** olarak adlandırılır (Ashton 2010; Türkler 2019).

2.2.1. Doğum Eylemi İndüksiyonunun Endikasyonları

İndüksiyonda en sık görülen endikasyonlar; miad aşımı gebelikler, membranların erken rüptürü, koryoamnionitis, intrauterin gelişme geriliği (IUGR), Rh izoimmunizasyonu, gebelikte hipertansif olaylar, dekolman plasenta, lojistik faktörler

(hastaneye olan uzaklık, psikososyal durumlar gibi), maternal kronik renal, pulmoner hastalıklar, fetal distres şüphesi, fetal ölümdür (Demirel ve Bilgiç Çelik 2013).

2.2.2. Doğum Eylemi İndüksiyonunun Kontrendikasyonları

Doğum eylemi indüksiyonu için kesin kontrendikasyon olarak kabul edilen durumlar; klasik uterin insizyon varlığı, aktif genital herpes enfeksiyonu, plasenta previa ya da vasa previa varlığı, kordon sarkması, bazı fetal malprezentasyonlar (transvers situs gibi), fetal nedenler (belirgin makrozomi, hidrosefali), uygunsuz maternal pelvis yapısıdır (Demirel ve Bilgiç Çelik 2013).

2.3. Servikal Olgunlaşma

Doğum eyleminin gerçekleşmesi için serviksin muhakkak uygun yapıda olması gerekir (Sözen ve ark. 2016). Serviks uygun yapıda olmadığı zaman müdahaleli doğum ve sezeryan doğum oranları artmaktadır (Hawkins ve Wing 2012; Yount ve Lassiter 2013; Budak ve ark. 2016). Bu nedenle doğum indüksiyonunu başarıyla gerçekleştirmek için *servikal olgunlaştırma* adı verilen; serviksin doğuma hazır pozisyon ve değişimine neden olacak bir dizi işlemlere ihtiyaç vardır (Hawkins ve Wing 2012; Yount ve Lassiter 2013; Budak ve ark. 2016; Sözen ve ark. 2016).

2.4. Doğum İndüksiyonunda Kullanılan Yöntemler

Endojen oksitosin salınımını sağlayabilecek bazı nonfarmakolojik ve farmakolojik yöntemler mevcuttur (Demirel ve Güler 2016).

2.4.1. Nonfarmakolojik Yöntemler

2.4.1.1. Uterusun Uyarılması

Uterus uyarılması fiziksel olarak, masaj şeklinde yapılır ve böylelikle uterin aktivasyon sağlanmaya çalışılır (Viero ve ark. 2010; Demirel ve Güler 2016). Uterusun elle uyarımı için; eller yıkanarak anne sırtüstü yatırılır, anneye uygulama açıklanır, kollar ve bacaklar düz bir biçimde uzatılır, bacaklara perine bölgesi ile birlikte yatak çarşafı örtülür, abdominal bölge açıkta bırakılır, uygulayıcı uterus uyarımı için her iki elini de uterus fundusuna koyar ve bir elinin tüm parmak uçlarını aynı anda uterus dokusuna dıştan ritmik olarak dokunup kaldırır, fundustan başlattığı bu uyarımı yatay çizgiler şeklinde tüm uterusu yayar, işleme 2 -3 dakika devam edilir ve işlem 30 dakikada bir yinelenir (Viero ve ark. 2010; Demirel ve Güler 2016).

2.4.1.2. Doğal Modaliteler (Bitkisel Ürünler)

Dünya genelinde birçok kadın gebelik ve/veya doğum sırasında farklı şifalı bitkiler kullanmaktadır ve bu şifalı bitkilerin kullanım sıklığı hızla artmaktadır (Ramasubramaniam ve ark. 2015; Dıka ve ark. 2017). Özellikle bazı toplulukların hastanede, doğum esnasında ağrıyı önlemek ve doğumu hızlandırmak amacıyla çeşitli otlar kullandıkları bildirilmiştir (Attah ve ark. 2012; Ibáñez Cuevas ve ark. 2015; Dıka ve ark. 2017). Bunlar;

Akşam çuha çiçeği yağı; indüklemeye ebeler tarafından en sık kullanılır. Doğum indükleyici ajan olarak uzun bir kullanım geçmişine sahip olmasına rağmen, akşam çuha çiçeği yağının nasıl çalıştığına ya da gerçekten işe yarayıp yaramadığına dair net bir kanıt olmamasının yanısıra kullanmanın olası riskleri hakkında da bilgi mevcut değildir (Laelago 2016; Zamawe ve ark. 2018; Parenthub 2019).

Kara şah ve karayılan otu: her ikisinin de uterusun tonik etkisi olduğu düşünülmektedir (Laelago 2016; Zamawe ve ark. 2018; Parenthub 2019).

Blue cohosh: uterus kasılmalarını uyardığı düşünülmektedir (Laelago 2016; Zamawe ve ark. 2018; Parenthub 2019).

Kırmızı Ahududu Yaprakları: başlamış olan uterus kasılmalarına yardımcı olduğu düşünülmektedir (Laelago 2016; Zamawe ve ark. 2018; Parenthub 2019).

Hint yağı: serviksi olgunlaştırmak ve doğumu indüklemek için kullanıldığı düşünülmektedir (Laelago 2016; Zamawe ve ark. 2018; Parenthub 2019).

2.4.1.3. Cinsel İlişki

Meme uçlarının cinsel ilişkide aktif olarak rol alması nedeniyle uyarılmasını sağlayan cinsel ilişki, doğum eylemi için yaygın olarak önerilen tekniklerdir. İlişki esnasında memelerin ve meme uçlarının uyarılması, uterus kasılmalarını uyarmak için salgılanan oksitosin salınımını teşvik eder. Koitusun gerçekleşmesi, prostaglandinleri salgılayan alt uterusu uyarır böylelikle vücut tarafından doğal olarak indüksiyon sağlanmış olur. Birleşme sırasında erkeğin boşalması gerçekleştiğinde serbest kalan spermiler ilave bir prostaglandin dozu sağlar. Kadının orgazmı ise uterus kasılmalarına neden olur böylece doğal indüksiyon sağlanmış olur. Ancak tüm bu bilinenlere rağmen

yine de cinsel ilişkinin indüksiyona yardımcı olduğu yönünde kesin kanıtlar mevcut değildir (Parenthub 2019).

2.4.1.4. Memenin Uyarılması

Memenin uyarılması meme başının emme ya da fiziksel manipülasyon şeklinde olmasıyla sağlanır. Böylelikle oksitosin salınımı uyarılır ve oksitosin nöral refleks oluşturarak uterusun kasılmasına neden olur (Razgaitis ve Lyvers 2010; Viero ve ark. 2010; Demirel ve Güler 2016). Meme başı uyarımı için; eller yıkanır ve anne sırtüstü yatırılır ya da oturtulur anneye işlem açıklanır, meme ucu dışarıda kalacak şekilde meme yeşil örtüyle kapatılır, meme ucu işaret ve baş parmak ile hafifçe yuvarlanarak öne doğru uzatılır, bir meme ucu yaklaşık 2 dakika kadar uyarılır ve diğerine geçilir, toplamda işlem 4-5 dakika kadar sürer ve bu işlem 30 dakikada bir yenilenir (Razgaitis ve Lyvers 2010; Demirel ve Güler 2016). Ancak meme başı uyarımının yalnızca serviks uygunluğu olan kadınlarda etkili olabileceği belirtilmektedir (Viero ve ark. 2010; Demirel ve Güler 2016).

2.4.1.5. Membranların Sıyırılması (membran stripping)

Membranların sıyırılması doğum indüksiyonu için önerilen bir yöntemdir ve bu yöntem nulliplarlarda 40-41. gebelik haftalarında multiparlarda ise 41. gebelik haftasında yapılacak olan muayenelerde uygulanabilir ancak gebeliğin acil sonlandırılması gereken durumlarda uygulanması tavsiye edilmemektedir (ACOG 2009). Uterusun alt segmentinde, internal osta önde gelen kısmın etrafındaki membranların parmakla sıvazlanması lokal prostaglandin salınımına neden olmaktadır (Çetinkaya ve Söylemez 2013). Bu yöntemle alakalı herhangi bir yan etki bildirilmemiştir, ancak gebeye rahatsızlık hissi verebileceği, gebede 24 saatten fazla süren uterin kasılmaları neden olabileceği ve 2-3 gün süren kanamalar görülebileceği belirtilmiştir (ACOG 2009; WHO 2011).

2.4.1.6. Amniyotomi

Amniyotomi tek başına yapıldığında etkinliği yetersizdir ancak oksitosin infüzyonu ile birlikte yapılmasının yararlı olduğu belirtilmiştir (Caughey ve ark. 2009; Çetinkaya ve Söylemez 2013). ACOG, serviks uygun durumda ise doğum indüksiyonu olarak amniyotomi yapılabileceğini bildirmiştir (ACOG 2009). Ancak Dünya Sağlık

Örgütü (DSÖ) ne tek başına, ne de oksitosin infüzyonu ile amniyotomi önermektedir (WHO 2011; Çetinkaya ve Söylemez 2013).

2.4.1.7. Higroskopik Dilatatörler

Higroskopik dilatatörler, doğal (laminaria) ve sentetik (polivinil alkol polimer) olmak üzere iki çeşittir. Bunlar rahim ağzına yerleştirilen nesnelere dir. Higroskopik dilatatörler, dünya genelinde en eski doğum indüksiyon yöntemleri olarak bilinir ancak günümüzde yaygın değildir (Jozwiak ve ark. 2012; Movahed ve ark. 2016). Higroskopik etkilerine ek olarak laminarianın, prostaglandinlerin serum seviyesini artırabileceği belirtilmiştir (Cunningham 2014; Movahed ve ark. 2016). Laminaria servikal kanala yerleştirilir ve 6-12 saat boyunca bırakılırlar; burada hidrofilik özelliklerinden dolayı çapı artırırlar, kademeli bir gerilme, dilatasyon ve rahim boyununun etkilenmesini sağlayabilir (Kavita ve ark. 2014).

2.4.1.8. Balon Kateterleri

Foley kateter genellikle mesaneyi boşaltmak için kullanılan bir alettir (Elise Weiss 2019). İndüksiyon uygulamasında ise, kateterin balon kısmı servikse yerleştirilir (Elise Weiss 2019). Spekulum muayenesi esnasında, balonun amniyon kesesi ile alt uterin segment arasında olduğundan emin olunur, balon salin çözelti ile şişirilir ve kateterin dışta kalan kısmı bacağına flasterlenir (Elise Weiss 2019). Katetere basınç uygulamak amacıyla eskiden; katetere ağırlık takmak, saatte birkaç kez kateteri çekmek gibi farklı yöntemler kullanılıyordu ancak günümüzde bunlar artık uygulanmamaktadır (Elise Weiss 2019).

Balon kateterlerinin, doğum indüksiyonunda kullanımının temeli, servikste gerilme ve baskı yaratarak servikal olgunlaşmanın sağlanması ve doğum eyleminin başlatılmasıdır (Çetinkaya ve Söylemez 2013; Kelly ve ark. 2014). DSÖ doğum indüksiyonunda balon kateterlerin kullanımını önermektedir (WHO 2011).

2.4.2. Farmakolojik Yöntemler

2.4.2.1. Oksitosin

Oksitosin, Yunancada çabuk doğum manasına gelen “pitocin”, “ossitosin” sözcüklerinin birleştirilmesinden türetilmiştir. Oksitosin reseptörlerinin uterus, ön hipofiz, beyin, böbrek ve meme bezinde buldukları bilinmektedir. Hem hormonal olarak hem de beyinde nörotransmitter olarak işlev görmektedir. Oksitosin

indüksiyonunun hiperstimülasyon, sezeryan, hipotansiyon, antidiüretik etki, neonatal hiperbilirubinemi, uterus rüptürü, fetal distres vb. komplikasyonlara neden olabileceği belirtilmektedir (Wilson ve ark. 2010; Tarım ve Kalaycı 2014; Demirel ve Güler 2016).

2.4.2.2. Prostaglandinler

Prostaglandinler, serviksin olgunlaşmasını sağlayan, kontraksiyonlarla birlikte serviksin açılmasına ve doğumun başlamasına yardım eden tablet, jel ve pesser gibi çeşitleri olan ajanlardır (Kelly ve ark. 2009; Başgöl ve Kızılkaya Beji 2015). Doğum indüksiyonu için prostaglandin E2 (dinoproston) preparatları sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle vajinal yoldan uygulanan, sürekli ve kontrollü olarak bir miktar prostaglandin E2 salınımı gerçekleştiren dinoproston preparatları en sık kullanılan formudur (Yörük ve ark. 2013; Budak ve ark. 2016).

2.4.2.3. Mifepriston (RU-486)

Misoprostol, peptik ülser tedavisinde kullanılan, sentetik bir prostaglandin analogudur (Hofmeyr ve ark. 2010; Çetinkaya ve Söylemez 2013). Ucuz olması, oda ısısında saklanabilir olması ve advers etkilerinin az olması nedeniyle ruhsatı ve kullanım onayı olmamasına rağmen, jinekoloji ve obstetride yaygın olarak kullanılmaktadır (Hofmeyr ve ark. 2010). Serviksi olgunlaştırma ve uterin kontraktiletiyi artırmada oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (Hofmeyr ve ark. 2010; Çetinkaya ve Söylemez 2013).

2.4.2.4. Relaxin

Relaxin, corpus luteum tarafından üretilen peptidik bir hormondur ve pelvik ligamentlerde gevşeme sağlar (Goldsmith ve Weiss 2009; Carbonne 2014). Diğer servikal olgunlaşma hormonlarının aksine uterus kasılmalarını indüklemeyi ancak myometriyum üzerinde rahatlatıcı bir etkisi vardır (Goldsmith ve Weiss 2009; Carbonne 2014). Böylece serviksin şartlanma evresinde bir rol oynadığına inanılmaktadır, ancak doğum sırasında veya sonrasında gevşeme sentezinde artış olduğuna dair bir gösterge yoktur (Goldsmith ve Weiss 2009; Carbonne 2014).

2.4.2.5. Nitrik Oksit

Nitrik oksit, kısa ömürlü olan radikal bir gazdır. Servikal olgunlaşmaya neden olduğu, prostaglandin sentezini ve sonrasında litik enzimleri aktive ettiği düşünülmektedir (Hamid Hadi 2000; Gelegen 2013).

2.4.14. Sitokinler

İnflamatuvar hücreleri aktive eden ve bu hücrelerin göçünü sağlayan kemotaktik ajanlar *sitokinlerdir*. İnflamatuvar reaksiyona neden olarak servikal olgunlaşmayı sağladığı bilinmektedir (Hamid Hadi 2000; Gelegen 2013).

2.5. Postpartum Depresyon

2.5.1. Tanımı ve görülme sıklığı

Postpartum dönemde annede; fizyolojik, biyolojik ve fonksiyonel açıdan gerçekleşen tüm değişiklikler annenin psikolojik alanına yansır. Bu sebeple postpartum dönem anne için stres oluşturan bir durum olmasının yanısıra ruhsal problemlerin de ortaya çıkabildiği bir dönemdir (Küçüköğlü ve ark. 2014; Özkan ve ark. 2014; Erkal Aksoy ve ark. 2016). Birçok kültürde doğum sonu dönem hassas bir dönem olarak görülmekte, anne ve bebeğin sağlığını korumak ve geliştirmek için çeşitli geleneksel yöntemler uygulanmaktadır ancak bu yöntemler bazı annelerde postpartum depresyona yatkınlığı artırmaktadır (Gölbaşı ve Eğri 2010; Aktaş ve ark. 2017).

DSM-V tanı kriterlerinde, postpartum dönemdeki psikiyatrik bozukluklar farklı bir klinik tanı olarak sınıflandırılmamış olup, postpartum depresyon DSM-V’de “Duygudurum Bozuklukları” başlığı altında yer almakta ve “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” kategorisinde doğum sonu dönemdeki ilk dört haftada epizodun ortaya çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (Koroğlu 2013; Öztürk 2014; Aktaş ve ark. 2017). Ciddi psikiyatrik sorunlardan biri olan postpartum depresyonun (PPD) belirtilerinin doğumdan sonra ilk 2 ile 4. haftalar arasında ortaya çıkabileceği ve 1 yıla kadar devam edebileceği belirtilmektedir (Annagür 2012; Erdem ve Bucaktepe 2012; Nebioğlu ve ark. 2013; Erkal Aksoy ve ark. 2016; Demir ve ark. 2016; Ay ve ark. 2018).

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünce hazırlanan 03.05.2010 tarih 2010/27 sayılı Doğum Sonu İzlem Genelgesi gereği

Edinburg Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) ile her postpartum dönemdeki kadının değerlendirilmesi zorunlu kılınmıştır (AÇSAP 2009; Sütü ve Çatak 2017). Ülkemizde postpartum birinci hafta ile 18. ay arasında yapılan çalışmalar gösteriyor ki PPD prevalansı en az %6 en fazla %58 dir (Erdem ve Bucaktepe 2012; Nebioğlu ve ark. 2013; Demir ve ark. 2016; Ay ve ark. 2018). Ko ve ark. (2017) yaptıkları bir çalışmada bazı eyaletlerin tespit edilmiş PPD oranlarının Alaska %12.2, Minnesota %9.3, Ohio %13.2, Utah %11.3, Hawaii %10.6 olduğunu vermişlerdir.

2.5.2. Belirtileri

Postpartum depresyonun belirtileri arasında; uykusuzluk, yorgunluk, konfüzyon, suçluluk, disfori, intihar düşüncesi ya da girişimi, duygusal labilite, iştah değişikliği, enerji kaybı, ilgi azlığı, önemli kilo kaybı ya da kilo alma, konsantrasyonda güçlük gibi faktörler sayılabilir (Güleç ve ark. 2014; Özdamar ve ark. 2014; Öztürk ve Aydın 2017). PPD; annenin benlik saygısının azalmasına, yeteneklerinin olumsuz etkilenmesine, anne-bebek ilişkisinin negatif yönde ilerlemesine, bebeğin bakımını yapamama ve aile içi sorumluluklarını yerine getirememesine neden olmaktadır ayrıca depresif annelerin bebeğiyle duygusal bağ kurmasını güçleştirmektedir (Erdem 2012; Köroğlu 2013; Öztürk 2014; Coşkun 2016; Aktaş ve ark. 2017; Ay 2018).

2.5.3. Risk faktörleri

Doğum sonu depresyonuna, beyine özgü kimyasal maddelerdeki değişikliklerin, östrojen ve progesteron seviyelerindeki gözlenen ani düşüşün, tiroksin ve kortizol düzeyindeki yükseliş ve inişlerin neden olabileceği düşünülmektedir (Erdem ve Çelepkolu 2014; Kumcağız ve ark. 2018). PPD; genetik yatkınlık, hormonal değişiklikler ve tecrübeler gibi birden fazla etkenin ortaklığı sonucunda da ortaya çıkmaktadır (Seven ve Akyüz 2013).

Postpartum dönemde kilo artışının PPD riskini artırdığı yönünde yapılan çalışmalarda depresif düzey, beden kitle indeksi (BKİ) düşük kadınlarda daha düşük düzeyde bulunmuştur (Clark 2009; Barbadoro 2012; Toptaş Bıyıklı ve Yıldırım 2018). İnsülin ve seratonin arasındaki doğru ilişki nedeniyle gebelikte artan insülin seviyesinin postpartum dönemde hızla düşmesiyle seratonin salınımı azalmakta ve bu durum ruh halini etkileyerek postpartum depresyon riskini artırmaktadır (Toptaş Bıyıklı ve Yıldırım 2018).

Postpartum dönemde sağlık hizmeti alınan ülke ile göçmen kadının kültürel farklılıkları da depresyon için önemli risk faktörlerindedir (Lansakara ve ark. 2010; Aydın ve ark. 2017). Bu risk faktörleri arasında; anne yaşı, düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, düşük benlik saygısı, olumsuz aile ilişkileri, kendisinde ya da ailesinde psikiyatrik bozukluk öyküsü, düşük sosyal destek, gebelik sonlandırma ya da düşük öyküsünün bulunması, çekingen-bağımlı kişilik, plansız gebelik, yüksek riskli gebelik, şiddet, sigara,alkol vb. alışkanlıklar gibi etmenler sayılmaktadır (Güleç ve ark. 2014; zdamar ve ark. 2014; ztrk ve Aydın 2017).

2.5.4. Tedavi

PPD tedavisinde birçok yöntem mevcuttur. Psikoterapi, psikososyal destek ve grup terapisi gibi yöntemler kullanılmaktadır (Altın 2012; Dennis 2016; Yıldırım ve Büyükkayacı Duman 2018). Dennis ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada doğum sonrası yatılı ev ziyaretleri ve kısa süreli profesyonel ev ziyaretleri yapılmış ve PPD'ye etkinliği araştırıldığında yararlı bulunmuştur. Antidepresanların, özellikle depresyon şiddetlendikçe, etkinliğinin yksekliliğini gösteren ileri düzey kanıtlar bulunmaktadır (Molyneaux ve ark. 2014). Molyneaux ve arkadaşları 2014 de yaptıkları ‘‘postpartum depresyonda antidepresan tedavisi’’ isimli çalışmalarında antidepresanları, plesebo ve nonfarmakolojik yöntemlerle (sosyal destek, bilişsel davranışçı terapi gibi) karşılaştırıp antidepresanların etkinliğinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

2.6. İndüksiyon ve Postpartum Depresyon Arasındaki İlişi

Yapay oksitosin beyindeki bariyeri geçemediği için endorfin hormonunun salınım siklusu bozulur, böylece kadın daha çok ağrı hisseder ve postpartum dönemde kadın; doğum eylemini bir travma, bebeğini de kendine zarar veren bir varlık olarak algılayabilir (Demirel ve Güler 2016). Ancak endojen oksitosin salınımının vücut tarafından salınan doğal bir ağrı kesici olan endorfin hormonunun salınımını artırarak ağrıyı azaltıcı etkiye sahiptir. Ayrıca endojen oksitosin salınımı Bishop skorunu artırmakta ve spontan doğum oranını yükseltmektedir (Akalin ve ark. 2011; Demirel ve Güler 2014).

2.7. Hemşirelik Yaklaşımı

Doğum sonu dönemdeki depresif belirtilerde erken tanı, uygun müdahale ve bu belirtilerin ilerlemesinin önlenmesi için sağlık profesyonelleri tarafından kadının psikolojik değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu görev ve yetkiler Hemşirelik Kanunları ile de desteklenmektedir. Hemşirelerin, risk grubunda olduğu tespit edilen anneleri, kendilerinde fark edebilecekleri değişikliklerde başvurabilecekleri yerler ve kişiler konusunda bilgilendirmeleri ve eğitimler düzenlemeleri gerekmektedir (Akyüz ve Seven 2013).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Konya ili, Meram ilçesinde yer alan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin pediatri polikliniğinde yapılmıştır. Kadın doğum polikliniğinde postpartum 4.-6. haftalarda rutin bir çalışma yapılmaması nedeniyle kadın doğum polikliniği tercih edilememiştir. Pediatri polikliniğinin tercih edilme nedeni ise; postpartum 4. haftadan sonra kadınların bebeklerini doğuştan kalça çıkığı muayenesi için pediatri polikliniğine getiriyor olmalarıdır. Pediatri polikliniğinde hafta içi her gün 09.00- 16.00 saatleri arasında genel muayene yapılmaktadır. Hastanede aynı anda 5 pediatri polikliniği hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılabilme kriterlerini taşıyan, ilgili hastanede doğum yapmış ve doğum sonu 4.-6. haftada olan kadınlar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneği

Araştırmanın örneklemini belirlemede 'bir toplumdaki oranın belirli bir doğrulukla tahmininde' önerilen (Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J ve Lwanga SK. Sağlık araştırmalarında örneklem büyüklüğünün yeterliliği Çeviren:S Oğuz Kayaalp s:143) bir tablodan yararlanılmıştır. Ülkemizde doğum eyleminde indüksiyon kullanım sıklığının postpartum depresyonla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle postpartum dönemde yapılan bir çalışmada (Erkal Aksoy ve ark.2016) belirlenen depresyon prevalansı (%29) örnek olarak alınmıştır. Örneklemin belirlenmesinde %95 güven düzeyi, %5 rölatif kesinlik dikkate alınmıştır. Bu oran tabloda %29 olarak değerlendirilmiş olup tabloda bildirilen örnek büyüklüğünün 316 olduğu hesaplanmıştır. Kadınların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanı üzerine beş bağımsız değişkenin etkili olduğu bulunan regresyon analizinde elde edilen R^2 : .11 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile

yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2 :.12 (küçük etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür.

3.5. Örnek Seçim Kriterleri

- En az ilkokul mezunu olan
- 37 hafta ve üzerinde doğum yapmış olan
- Sağlıklı yenidoğana sahip olan

3.6. Örnek Dışlama Kriterleri

- Çoğul gebelik öyküsü olmayan
- Herhangi bir psikiyatrik öyküsü olmayan (tanı veya öz bildirim)
- Kronik hastalığı olmayan (tanı veya öz bildiri)
- Tedavi gebeliği olmayan kadınlardır.

3.7. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında literatürden yararlanılarak oluşturulmuş bir anket formu ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Anket Formu (EK-A)

Araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak (Ersanlı 2007; Üst 2012; Sozeri 2011) bir anket formu oluşturulmuştur. Sosyodemografik özellikleri içeren (yaş, kendinin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, kendinin çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, aylık gelirleri, gelir değerlendirmesi, yerleşim yeri, aile tipi), obstetrik özellikleri içeren (evlenme yaşı, doğum sayısı, çocuk sayısı, düşük durumu, küretaj durumu, planlı gebelik olup/olmaması, doğum şekli, doğum süresi, doğuma ilişkin eğitim alınıp/alınmaması, doğum korkusu) ve indüksiyon özelliklerini içeren (indüksiyon uygulaması, süresi, uygulama nedenleri, indüksiyon uygulanma korkusu, korkma nedenleri, indüksiyon uygulama sonucu) 25 sorudan oluşmaktadır (EK-A).

3.7.2. Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (EK-B)

1987 yılında Cox ve ark.'nın geliştirdiği bu ölçek doğum sonu dönemdeki kadınların depresyon riskini tespit etmek amacıyla hazırlanmıştır. EDSDÖ 10 maddeden oluşan, 4'lü likert tipi kendini bildirim ölçeğidir. Yanıtlar dört seçeneklidir ve herbir yanıt 0-3 arasında puanlanıp, alınabilecek en düşük puan 0 olurken en

yükseği ise 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1., 2. Ve 4. Maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3., 5., 6., 7., 8., 9. Ve 10. Maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. EDSÖ'nün Türkçe uyarlamasını Engindeniz ve arkadaşları yapmışlardır. Engindeniz ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0.79 olarak bulunmuştur. Elde edilen ölçek puanı 12 ve üzeri olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilir (Engindeniz ve ark. 1997, Erkal ve ark.2016) (EK-B). Bu çalışmada Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinin Cronbach alfa değeri .77 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Toplanması

Veriler, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri polikliniğinde, araştırmacı tarafından, 10.01.19-15.03.19 tarihleri arasında yüzyüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır.

Veri toplama süresi ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Verilerin toplanmasında olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İndüksiyon uygulamasını tanılamak için veri toplanan grubun dosyalarından tanılar tekrar kontrol edilmiştir.

3.9. Ön Uygulama

Veri toplama formları araştırma öncesi araştırmanın yürütüldüğü hastanenin pediatri polikliniğine başvuran postpartum dönemdeki 10 kadına araştırmacı tarafından görüşülerek uygulanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama esnasında toplanan veriler araştırmanın örneğine dahil edilmemiştir.

3.10. Araştırmanın Değişkenleri

3.10.1. Bağımlı değişken;

Edinburgh Doğum Sonu Depresyon ölçeğinden alınan puan düzeyi.

3.10.2. Bağımsız değişkenler;

- a. Sosyodemografik özellikler,
- b. Obstetrik özellikler,
- c. Doğuma ilişkin özellikler,

d. İndüksiyon kullanımıyla ilgili özellikler.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma bulguları, postpartum dönemde 4.-6. haftadaki bireylerle sınırlıdır.
- Araştırma sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı grup için geçerlidir, topluma genellenemez.
- Araştırmada elde edilen bulgular ölçüm aracı ile sınırlıdır.

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için alınan izinler;

1. Etik Kurul Onamı (EK-C)

2. Kurum İzni (EK-D)

3. Hasta Dosyalarına Ulaşmak İçin İlgili Kurumdan Alınan İzin (Ek-E)

4. Veri Toplanan Gruptan Sözel Onam Alınmıştır.

3.13. Araştırma Soruları

- İndüksiyon uygulama sıklığı nedir ?
- Postpartum depresyon risk düzeyi nedir ?
- Postpartum depresyon sıklığı nedir?
- Sosyo-demografik özellikler postpartum depresyon riskini etkiler mi ?
- Obstetrik özellikler postpartum depresyon riskini etkiler mi ?
- İndüksiyon kullanımıyla ilgili özellikler postpartum depresyon riskini etkiler mi?

3.14. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal değişken olan ölçek puanlarının normal dağılıma sahip olma durumu Skewness ve Kurtosis ile değerlendirilmiş, Skewness ve Kurtosis (.44 ile .20) değerlerine göre normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde gruptaki

örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n < 30$ ise), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde gruplardaki örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey testi) kullanılmıştır. Kadınların doğum sonrası depresyon puanları üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.



4. BULGULAR

Kadınların doğum eyleminde indüksiyon kullanım sıklığı ve postpartum depresyon skoruyla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada araştırma grubuna ait tanıtıcı bulgular ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular 3 başlık altında sunulmuştur. Bu bölümler;

4.1. Araştırma grubundaki annelerin sosyodemografik, obstetrik, indüksiyon uygulamasına ilişkin özellikler ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon puan düzeyi ile ilgili bulgular

4.2. Araştırma grubundaki bağımsız değişkenlerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan düzeyine göre dağılımına ilişkin bulgular

4.3. Araştırma grubundaki annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puanları Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesine ilişkin bulgular

4.1. Araştırma grubundaki annelerin sosyodemografik, obstetrik, indüksiyon uygulamasına ilişkin özellikler ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon puan düzeyi ile ilgili bulgular

Bu bölümde annelerin tanıtıcı özelliklerine, babaların eğitim ve çalışma durumuna ve annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlarla ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n: 316)

Özellikler	n	%
Yaş grubu		
24 yaş ve altı	95	30.1
25-34 yaş	176	55.7
35 yaş ve üstü	45	14.2
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	84	26.6
Lise mezunu	126	39.9
Üniversite/lisansüstü	106	33.5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	59	18.7
Çalışmıyor	257	81.3
Eşin eğitim düzeyi		
İlköğretim	26	8.2
Lise mezunu	159	50.3
Üniversite mezunu	131	41.5
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	306	96.8
Çalışmıyor	10	3.2
Gelir durumu		
Asgari ücret ve altı	9	2.8
Asgari ücret üstü	307	97.2
Ekonomik durum		
Kötü	38	12.0
Orta	177	56.0
İyi	101	32.0
Aile tipi		
Geniş aile	30	9.5
Çekirdek aile	286	90.5
Yerleşim yeri		
Şehir	180	57.0
İlçe	108	34.1
Köy	28	8.9

Araştırma kapsamına alınan annelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1.'de gösterilmiştir. Annelerin yaş ortalamasına bakıldığında % 14.2' sinin 35 yaş üstü olduğu, annelerin % 26.6' sının ilköğretim mezunu olduğu ve % 81.3'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Ailelerin gelir durumunu orta/iyi olarak algılama düzeyine bakıldığında ise oran %88'dir. Annelerin yaşadıkları aile tipine bakıldığında %90.5' inin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır ve %57'si ise şehir merkezinde yaşamaktadır.

Çalışma kapsamına alınan annelerin eşlerine yönelik tanıtıcı bilgiler incelendiğinde; eşlerin %96.8'inin çalıştığı ve % 50.3'ünün lise mezunu olduğu ve %41.5 'inin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.1.2. Katılımcılara Ait Obstetrik Özellikler (n: 306)

Özellikler	n	%
Evlilik yaşı		
<18 yaş	42	13.3
≥18 yaş	274	86.7
Doğum sayısı		
Primipar	129	40.8
Multipar	187	59.2
Yaşayan çocuk sayısı		
İlk çocuk	133	42.1
İki ve üzeri çocuk	183	57.9
Planlı gebelik		
Evet	155	49.1
Hayır	161	50.9
Düşük		
Var	39	12.3
Yok	277	87.7
Kürtaj		
Var	37	11.7
Yok	279	88.3
Son doğum şekli		
Normal	224	70.9
Sezeryan	92	29.1
Doğumun 24 saatten fazla sürmesi		
Evet	18	5.7
Hayır	298	94.3
Doğuma ilişkin eğitim alma		
Evet	173	54.7
Hayır	143	45.3
Doğum korkusu yaşama		
Evet	217	68.7
Hayır	99	31.3

Araştırma kapsamına alınan annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 4.1.2'de verilmiştir. Annelerin evlenme yaşına bakıldığında %86.7' sinin 18 yaşın üstünde evlendiği görülmektedir. Annelerin iki ve üzeri doğum sayısına bakıldığında ise oran %59.2 olarak saptanmıştır. Annelerin %57.9'u iki ve üzeri çocuğa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Gebeliğin planlanma durumu ise %50.9' unda hayır olarak yanıtlanmıştır. Annelerin %12.3' ünde düşük öyküsü olduğu, %11.7' sinin ise küretaj olduğu saptanmıştır. Doğum şekli normal olanların oranı %70.9 iken, doğum korkusu yaşayanların oranı %68.7 olarak saptanmıştır. Annelerin %54.7'si

doğuma ilişkin eğitim almazken doğum eylemi 24 saatten fazla sürenlerin oranı %5.7 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.1.3. Katılımcıların Doğumda İndüksiyon Uygulamasına İlişkin Özellikleri (n: 316)

Özellikler	n	%
İndüksiyon uygulanma durumu		
Evet	37	11.7
Hayır	279	88.3
İndüksiyon süresi /dk (n: 37)		
30 dk ve altı	19	51.4
31 dk ve üstü	18	48.6
İndüksiyon verilme nedeni (n: 37)		
Gebelikte şeker hastalığı	11	29.7
Gün geçmesi	9	24.3
Suyun azalması	5	13.5
Gebelikte yüksek tansiyon	2	5.4
Diğer (miad aşımı, fetal distres vb.)	10	27.0
İndüksiyon korkusu (n: 37)		
Evet	33	89.2
Hayır	4	10.8
İndüksiyon korku nedeni (n: 33)		
Ağrının artacağını düşünme	18	54.5
Uygulamaya rağmen doğuramama	9	27.3
Bilgimin olmaması	3	9.1
Bebeğe zarar geleceği korkusu	3	9.1
İndüksiyon sonrası doğum şekli (n: 37)		
Normal	20	54.1
Sezaryen	17	45.9

Araştırma kapsamına alınan kadınlara indüksiyon uygulanmasına ilişkin bilgiler Tablo 4.1.3’de verilmiştir. Doğum eyleminde gebelerin %11.7’sine indüksiyon uygulandığı ve indüksiyon uygulama süresi 30 dakikanın altında olanların oranının %51.4 olduğu saptanmıştır. İndüksiyonun çeşitli verilme nedenleri olmasına rağmen annelere en çok %29.7 oranı ile gebelikte şeker hastalığından dolayı indüksiyon uygulandığı saptanmıştır. İndüksiyon korkma durumuna %89.2 ile evet cevabı verilirken korkma nedeni olarak ise %54.5 ile ağrının artacağı düşüncesinin

eşlik ettiği saptanmıştır. Uygulama sonucunun %54.1 oranında normal doğum ile sonuçlandığı görülmüştür.

Tablo 4.1.4. Annelerin Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Puanlara göre Risk durumları (n: 316)

Katılımcılar	EDSDÖ \leq 11 %	EDSDÖ \geq 12 %	EDSDÖ $\bar{x} \pm SS$
316	14.9	85.1	16.69 \pm 5.41

Araştırma kapsamına alınan annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan ve risk durumları Tablo 4.1.4.'de verilmiştir. Tabloya göre annelerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 16.69 \pm 5.41 olarak ve annelerin depresyon risk oranı %85.1 olarak bulunmuştur.

4.2. Araştırma grubundaki bağımsız değişkenlerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan düzeyine göre dağılımına ilişkin bulgular

Bu bölümde araştırma grubundaki değişkenler ile Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkinin incelenmesine dair bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 316)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	P
Yaş grubu				
24 yaş ve altı	95	17.18±5.27	F: 1.733	.178
25-34 yaş	176	16.76±5.65	(sd: 2/313/315)	
35 yaş ve üstü	45	15.38±4.59		
Eğitim düzeyi				
İlköğretim	84	17.36±5.51		
Lise mezunu	126	16.44±5.90	F: .869	.420
Üniversite/lisansüstü	106	16.46±4.69	(sd: 3)	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	59	17.34±5.20	t: 1.021	.308
Çalışmıyor	257	16.54±5.46	(sd: 314)	
Eşin eğitim düzeyi				
İlköğretim	26	16.12±5.92	KW: .635	.728
Lise mezunu	159	16.92±5.67	(sd: 2)	
Üniversite mezunu	131	16.53±5.00		
Eşin çalışma durumu				
Çalışıyor	306	16.65±5.44	U: 1271.5	.362
Çalışmıyor	10	17.90±4.43		
Gelir durumu				
Asgari ücret ve altı	9	16.67±6.06	U: 1372.0	.972
Asgari ücretten fazla	307	16.69±5.40		
Ekonomik durum algısı				
Kötü	38	15.42±4.77	F: 3.631	.028
Orta	177	16.33±5.42	(sd: 2/313/315)	İyi > orta, kötü
İyi	101	17.80±5.49		
Aile tipi				
Geniş aile	30	14.63±4.10	t: 2.200	.029
Çekirdek aile	286	16.91±5.49	(sd: 314)	
Yerleşim yeri				
Şehir	180	17.28±5.98	KW: 6.414	.040
İlçe	108	15.52±4.35	(sd: 2)	İlçe < şehir, köy
Köy	28	17.39±4.62		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, sd: gruplar arası/grup içi/toplam

KW: Kruskal Wallis testi

t: Bağımsız gruplarda t testi

U: Mann Whitney U testi

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.1.'de verilmiştir.

Kadınların yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, ailenin gelir miktarına göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2.1.).

Kadınların ekonomik durumu değerlendirmelerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının ekonomik durumunu kötü ve orta olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Kadınların aile tipine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip olanların puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). Kadınların yerleşim yerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.2.1.). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, il ve köyde yaşayan kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının ilçede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 316)

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SS$	t	p
Evlilik yaşı				
< 18 yaş	42	18.52±6.13	2.375	.018
≥ 18 yaş	274	16.41±5.25		
Doğum sayısı				
Primipar	129	16.35±5.26	.930	.353
Multipar	187	16.93±5.52		
Yaşayan çocuk sayısı				
İlk çocuk	133	16.38±5.20	.857	.392
İki ve üzeri çocuk	183	16.91±5.57		
Planlı gebelik				
Evet	155	16.71±5.51	.064	.949
Hayır	161	16.67±5.33		
Düşük				
Var	39	16.90±4.65	.255	.799
Yok	277	16.66±5.52		
Kürtaj				
Var	37	17.70±5.26	1.212	.226
Yok	279	16.56±5.43		
Son doğum şekli				
Normal	224	17.00±5.32	1.570	.117
Sezaryen	92	15.95±5.59		
Doğumun 24 saatten fazla sürmesi				
Evet	18	16.17±4.63	U: 2539.5	.704
Hayır	298	16.72±5.46		
Doğuma ilişkin eğitim alma				
Evet	173	15.87±5.07	3.010	.003
Hayır	143	17.69±5.66		
Doğum korkusu yaşama				
Evet	217	16.98±5.73	1.516	.131
Hayır	99	16.06±4.60		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 314

U: Mann Whitney U testi

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.2.'de verilmiştir.

Evlilik yaşına göre kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, 18 yaşından önce evlenen kadınların puan ortalamasının 18 yaşında ve sonrasında evlenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.2.2.).

Kadınların daha önce doğuma ilişkin eğitim alma durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, eğitim almayan kadınların puan ortalamasının eğitim alanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$, Tablo 4.2.2.).

Kadınların doğum sayısına, yaşayan çocuk sayısına, gebeliğin planlı olmasına, düşük yapma durumuna, kürtaj olma öyküsüne, doğum şekline, doğumun 24 saatten uzun sürmesine, doğum korkusu yaşama durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.2.2.).



Tablo 4.2.3. İndüksiyon Uygulanma durumuna Yönelik Özelliklere Göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n: 316)

Özellikler	N	$\bar{x} \pm SS$	Test	p
İndüksiyon uygulanma durumu				
Evet	37	17.76±6.52	t: 1.082	.286
Hayır	279	16.55±5.25	(sd: 314)	
İndüksiyon süresi /dk				
İndüksiyon uygulanmadı ^a	279	16.55±5.25	KW: 7.683	.021
30 dk ve altı ^a	19	15.53±5.75	(sd: 2)	a < b
31 dk ve üstü ^b	18	20.11±6.61		
İndüksiyon sonrası doğum şekli (n: 37)				
Normal	20	17.70±7.25	U: 168.5	.963
Sezeryan	17	17.82±5.77	Z: .046	

t: Bağımsız gruplarda t testi
U/Z: Mann Whitney U testi
KW: Kruskal Wallis testi

Doğumda indüksiyon uygulamasına yönelik özelliklere göre kadınların Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.3.'de verilmiştir.

Kadınların son yaptığı doğumda indüksiyon alma durumuna göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, indüksiyon alan kadınların puan ortalamasının indüksiyon almayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.01$, Tablo 4.2.3.).

Kadınların son yaptığı doğumda aldığı indüksiyon süresine göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.2.3.). İleri analizde, indüksiyon süresi 30 dakikadan fazla olan kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının hem indüksiyon süresi 30 dakika ve daha az olanlara hem de indüksiyon almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0.05$), belirlenmiştir (Tablo 4.2.3.).

İndüksiyon alan kadınların doğumunun normal vaginal yolla ve sezaryenle olma durumuna göre Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.2.3.).

4.3. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanları Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Postpartum dönemdeki kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenleri bir arada değerlendirmek üzere çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır. Bağımsız değişkenler arasında otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.3.1).

Postpartum dönemdeki kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanı üzerine etkisi olduğu belirlenen altı bağımsız değişken ile yapılan çoklu regresyon analizinde aile tipi değişkeni yeterli etkiye sahip olmadığı için regresyon modelinden çıkarılmış ($p>0.05$), modelde kalan beş değişkenin etkisini gösteren regresyon analizi sonuçları Tablo 4.3.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.3.1. Kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n: 34)

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity İstatistikleri	
								Tolerans	VIF
(Sabit)	8.00	2.72		2.942	.004	2.65	13.35		
Ekonomik durum	2.10	.48	.25	4.384	.000	1.16	3.05	.897	1.115
İndüksiyon uygulaması	3.65	1.25	.16	2.933	.004	1.20	6.10	.992	1.008
Evlilik yaşı	-2.36	.90	-.15	2.626	.009	-4.14	-.59	.884	1.131
Yerleşim yeri	1.63	.64	.14	2.528	.012	.36	2.89	.888	1.126
Doğum eylemine ilişkin eğitim alma	1.33	.62	.12	2.124	.034	.10	2.55	.857	1.167

R: .35 Adjusted R²: .11 F: 87.27 p: .000 Durbin Watson: 1.70

Postpartum dönemdeki kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; ekonomik durumu değerlendirme ($p<0.01$), indüksiyon uygulaması, evlilik yaşı ($p<0.01$), yerleşim yeri ve doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumu ($p<0.05$) şeklinde sıralanmaktadır. Beş bağımsız değişken, kadınların doğum sonrası depresyon puanına ait değişimi (varyansı) % 11 oranında açıklamaktadır.

Kadınların ekonomik durumunu değerlendirme durumu kötü, orta ve iyi olarak sıralandığında, grupların doğum sonu depresyon puanları ekonomik durumu kötüden iyiye doğru giderek 2.10'ar puan artmaktadır. Son doğumunda 30 dakikadan daha uzun süreli indüksiyon uygulanan kadınların doğum sonu depresyon puanları indüksiyon

uygulanmayan ve 30 dakika ya da daha az indüksiyon uygulananlara göre 3.65 puan artmaktadır. Evlilik yaşı 18 yaş ve daha büyük olan kadınların doğum sonu depresyon puanları evlilik yaşı 18 yaşından küçük olanlara göre 2.36 puan azalmaktadır. Yerleşim yeri ilçe olan kadınların doğum sonu depresyon puanları il ve köyde yaşayanlara göre 1.63 puan artmaktadır. Daha önce doğum eylemine ilişkin eğitim almayan kadınların doğum sonu depresyon puanları da eğitim alanlara göre 1.33 puan artmaktadır (Tablo 4.3.1).

5. TARTIŞMA

Postpartum dönemde annede; fizyolojik, biyolojik ve fonksiyonel açıdan gerçekleşen tüm değişiklikler annenin psikolojik alanına yansır. Bu sebeple postpartum dönem anne için stres oluşturan bir durum olmasının yanısıra ruhsal problemlerin de ortaya çıkabildiği bir dönemdir (Küçüköğlü ve ark. 2014; Özkan ve ark. 2014; Erkal Aksoy ve ark. 2016). Normal, sağlıklı bir süreç olarak görülen doğum eyleminin travmatik nitelik kazanmaması amacı ile gebelik, doğum öncesi, sırası ve sonrası izlemler esnasında risk faktörlerinin tanımlanabilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılabilmesi için sağlık profesyonellerinin önemi oldukça büyüktür (Gökçe İşbir ve İnci 2014).

Araştırma kapsamına alınan annelerin ve eşlerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; Tablo 4.1.1.'de annelerin %14.2' sinin 35 yaş üstü olduğu, annelerin %26.6' sının ilköğretim mezunu olduğu ve %81.3'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Ailelerin gelir durumunu orta/iyi olarak algılama düzeyine bakıldığında ise oran %88'dir. Annelerin yaşadıkları aile tipine bakıldığında %90.5' inin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır ve %57'si ise şehir hayatı yaşamaktadır.

Tablo 4.1.2'de annelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir. Annelerin evlenme yaşına bakıldığında %86.7' sinin 18 yaşın üstünde evlendiği görülmektedir. Annelerin iki ve üzeri doğum sayısına bakıldığında ise oran %59.2 olarak saptanmıştır. Annelerin %57.9'u iki ve üzeri çocuğa sahip olduklarını belirtmişlerdir. Gebeliğin planlanma durumu ise %50.9' unda hayır olarak yanıtlanmıştır. Annelerin %12.3' ünde düşük öyküsü olduğu, %11.7' sinin ise küretaj olduğu saptanmıştır. Doğum şekli normal olanların oranı %70.9 iken, doğum korkusu yaşayanların oranı %68.7 olarak saptanmıştır. Annelerin %54.7'si doğuma ilişkin eğitim almazken doğum eylemi 24 saatten fazla sürenlerin oranı %5.7 olarak saptanmıştır. Özer ve Erbay (2016)' in yaptıkları çalışmada 18 yaşın üstünde evlenme oranı %50.0 olarak saptanmıştır. Özkan ve ark. (2014) yaptığı çalışmada annelerin gebeliği planlama durumuna hayır yanıtı %29.5 olarak bulunmuştur. Aktaş ve Karaçam (2017) 'ın yaptığı çalışmada iki ve üzeri çocuğa sahip olma durumu ve doğum sayısı %44.7, doğum şekli normal olanların oranı ise %74.8 olarak bulunmuştur. Şentürk ve ark. (2016)' nın yaptığı bir çalışmada doğum eylemi 24 saatten fazla sürenlerin oranı %21.6 olarak saptanmıştır. Akın ve ark. (2018)'nin

yapmış olduğu bir çalışmada doğum korkusu yaşama oranı %82.6 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalardaki verilerle karşılaştırıldığında doğum korkusu oranının yüksek ve farklı bölgelerde yapılan çalışmalar olmakla birlikte gebeliğin planlı olması, iki veya daha fazla çocuk sahibi olma oranları, düşük ve kürtaj öyküsü gibi alanlarda benzer sorunların yaşandığı söylenebilir.

Tablo 4.1.3’de araştırma kapsamına alınan kadınların indüksiyon uygulanmasına ilişkin bilgileri verilmiştir. Doğum eyleminde gebelerin %11.7’sine indüksiyon uygulandığı ve indüksiyon uygulama süresi 30 dakikanın altında olanların oranının %51.4 olduğu saptanmıştır. İndüksiyonun çeşitli uygulama nedenleri olmasına rağmen annelere en çok %29.7 oranı ile gebelikte şeker hastalığından dolayı indüksiyon uygulandığı saptanmıştır. İndüksiyondan korkma durumuna %89.2 ile evet cevabı verilirken, korkma nedeni olarak ise %54.5 ile ağrının artacağı korkusu belirtilmiştir. Uygulama sonucunun %54.1 oranında normal doğum ile sonuçlandığı görülmüştür. Gu ve ark. (2016) ‘nın yaptığı bir çalışmada indüksiyon uygulanma oranı %24.3 olarak bulunmuştur. Şentürk ve ark. (2016) ‘nın yaptığı bir çalışmada ise indüksiyon uygulanma oranı %37.8 olarak bulunmuştur. Çıtak Bilgin ve ark. (2018)’nin yaptıkları bir çalışmada bu oran %69.7 olarak bulunmuştur. Veriler arasındaki farkın nedeni olarak doğum eyleminin gerçekleştirildiği hastanenin protokol farklılıkları, farklı indüksiyon endikasyonları varlığı gibi faktörler düşünülmüştür. Yavuzcan ve ark. (2014) ‘nın yaptığı bir çalışmada indüksiyon uygulanma nedeni olarak %41.9 oranla en çok gün geçmesi (miad aşımı) saptanmıştır. Ersanlı Kaya ve Kömürcü (2016) ‘nün yaptıkları çalışmada indüksiyondan korkma durumu %67.5 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada indüksiyondan korkma nedeni %74.2 ile ağrının artacağı seçeneği olmuştur. Aktaş ve Karaçam (2017) ‘ın yaptığı bir çalışmada indüksiyon uygulamasının %74.8 oranında normal doğum ile sonuçlandığı görülmüştür. Çalışma kapsamına alınan annelerin indüksiyon yönelik özellikleri dikkate alındığında veriler, Gu ve ark. (2016) ‘nın, Şentürk ve ark. (2016) ‘nın, Çıtak Bilgin ve ark. (2018)’nin, Yavuzcan ve ark. (2014) ‘nın, Ersanlı Kaya ve Kömürcü (2016) ‘nün, Aktaş ve Karaçam (2017) ‘ın yaptıkları çalışmaların verileri ile benzerlik göstermektedir. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde kadınların indüksiyon uygulamasına yönelik ağrının artacağı yönünde geçmiş bilgilerinin sürece uyum sağlama konusunda stres kaynağı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Tablo 4.1.4.'de araştırma kapsamındaki kadınların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan ve risk durumları verilmiştir. Tabloya göre annelerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 16.69 ± 5.41 olarak annelerin depresyon risk oranı %85.1 olarak bulunmuştur. Özkan ve ark. (2014) yaptıkları bir çalışmada depresyon risk oranını %25.0 olarak saptamıştır. Gülnar ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada PPD oranını %35.4 olarak saptamıştır. Yapılan çalışmada oran diğer çalışma bulgularına göre oldukça yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ölçeğin kesme noktası ile ilgili farklılık ve çalışma yapılan bölge kültürü ile ilişkili olabilir.

Tablo 4.2.1.'de kadınların tanıtıcı özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. 35 yaş üstü kadınların EDSDÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuş, ancak EDSDÖ ile kadınların yaşları arasındaki puan ortalaması farkının anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışma bulgusuna benzer olarak Özkan ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada EDSDÖ ile kadınların yaşları arasındaki puan ortalaması farkın anlamsız olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusundan farklı olarak Coşkun ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada yaş arttıkça depresyon oranının düştüğünü ve PPD arasında anlamlı bir fark bulduklarını belirtmiştir. Çalışma sonucu ve diğer çalışmalara bakıldığında, yaş arttıkça depresyon puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça kadının geçmiş deneyimlerinin kriz yönetimini olumlu etkilediği, doğum sonu sürece adaptasyonunun ve baş etme mekanizmalarının daha iyi olduğu düşünülebilir.

Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan kadınların EDSDÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuş, ancak EDSDÖ ile kadınların eğitim düzeyi arasındaki puan ortalaması arasındaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışma bulguları ile benzer olarak Nebioğlu ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça depresyon puan ortalamasının düştüğünü belirlemiş, ancak depresyon puan ortalaması ile eğitim durumu arasında fark olmadığını belirtmiştir. Özkan ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada EDSDÖ ile kadınların eğitim düzeyi arasındaki puan ortalaması farkın anlamsız olduğunu saptamışlardır. Kadınlarda eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bilgiye daha kolay destek sistemlerini daha iyi kullandığı ve farkındalıklarının yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Eşin eğitim düzeyinde de benzer şekilde anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0.05$ Tablo 4.2.1.).

Araştırmaya katılan kadınların ve eşlerinin çalışma durumları ile EDSDÖ ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$ Tablo 4.2.1.). Benzer şekilde gelir durumu asgari ücret altı veya üstü olan gruplar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Ancak ekonomik durumunu kötü algılayan kadınların depresyon puanları düşük iken, yüksek gelire sahip gruplarda puanın daha yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$ Tablo 4.2.1.). Ayrıca aile tipi ile ilgili karşılaştırmada çekirdek ailede yaşayanların EDSDÖ puan düzeyinin daha yüksek ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$ Tablo 4.2.1.). Coşkun ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada çalışma bulgusundan farklı olarak ekonomik durumunu iyi algılayan, çekirdek ailede yaşayan kadınların depresyon puanlarını düşük ve aradaki farkı anlamlı bulmuştur. Bu farklılık çalışma yapılan bölge ve kültürel farklılıklarla açıklanabilir. Yapılan çalışmada ekonomik durumunu iyi algılayan ve çekirdek ailede yaşayan kadınların postpartum depresyon puanının daha yüksek olması, kendi ve bebek bakım sürecinde sosyal destek eksikliği nedeniyle kaygı duyması şeklinde açıklanabilir. Ekonomik durumun iyi olması temel ihtiyaçların karşılanması anlamında çok önemli olmakla birlikte, doğum sonu dönemde kadının postpartum depresyon riskini azaltmada psikososyal gereksinimlerinin öncelikli olduğu sonucuna varılmıştır.

Kadınların yerleşim yerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, il ve köyde yaşayan kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının ilçede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Coşkun ve ark. (2016) yaptıkları bir çalışmada kentte yaşayan kadınların depresyon puanlarının kırdaki yaşayanlara oranla daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bu farklılık köydeki sınırlı imkanlar ve şehir yaşamının stresinin yüksekliğiyle açıklanabilir. İlçe merkezleri hem kent yaşamına yakın olması hem de sakinliği nedeni ile bu sonucu etkilemiş olabilir.

Kadınların obstetrik özelliklerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.2.4.'de verilmiştir. Evlilik yaşına göre kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, 18 yaşından önce evlenen kadınların puan

ortalamasının 18 yaşında ve sonrasında evlenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Özer ve Erbay (2016) yaptıkları çalışmada evlilik yaşı 18'in altında olanlarda depresyon oranını anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır. Bu sonuç erken yaşta evlenen kadınların aile yapısı içinde karar süreçlerine katılma ve otonomisini sürdürme noktasında güçlük yaşadığını düşündürmüştür.

Kadınların daha önce doğuma ilişkin eğitim alma durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, eğitim almayan kadınların puan ortalamasının eğitim alanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$ Tablo 4.2.2). Akın ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada eğitim alan kadınların depresyon oranının anlamlı düzeyde düşük olduğunu bulmuşlardır. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu sürece ilişkin eğitim alması farkındalıklarının artmasına, kendi süreçleri ile ilgili kontrol duygusuna ve yapılacak işlemlerle ilgili bilginin kaygı düzeyini kontrol etmede bir faktör olabileceğine karar verilmiştir.

Kadınların doğum sayısına, yaşayan çocuk sayısına, gebeliğin planlı olması durumuna, düşük yapma ve küretaj durumuna, doğum şekline, doğumun 24 saatten uzun sürmesine, doğum korkusu yaşama durumuna, doğumunun normal vaginal yolla ve sezaryenle olma durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Aktaş ve Karaçam (2017) yaptıkları çalışmada doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı oranının, doğum şekli, doğumunun normal vaginal yolla ve sezaryenle olma durumunun depresyona etkisi incelendiğinde anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Özkan ve ark. (2014) yaptıkları bir çalışmada planlı olmayan gebeliğin depresyon puan ortalamasını artırdığını bulmuşlardır. Sütü ve Çatak (2017) yaptıkları çalışmada düşük ve küretaj durumunun depresyon puan ortalamasını anlamlı düzeyde artırdığını bulmuşlardır. Şentürk ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada eylemin 24 saatten uzun sürmesi durumunun depresyon üzerine etkisini incelediğinde anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Akın ve ark. (2018) yaptıkları bir çalışmada doğum korkusu yaşama durumunun depresyon üzerine etkisini incelediklerinde anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çalışma sonuçları doğum eylemi ve sürecinde akut yaşanan olayların kadının ruhsal sağlığı üzerinde uzun vadeli etkilerinin sınırlı olabileceğini düşündürmüştür.

Tablo 4.2.5’de doğumda indüksiyon uygulamasına yönelik özelliklere göre kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılmasına yönelik bulgular verilmiştir. Kadınların son yaptığı doğumda indüksiyon uygulanma durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, indüksiyon uygulanan kadınların puan ortalamasının uygulanmayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>0.01$). Benzer şekilde Şentürk ve ark. (2016) yaptığı bir çalışmada indüksiyon uygulanma oranının depresyon üzerine etkisinin anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Çıtak Bilgin ve ark. (2018) da yaptıkları bir çalışmada indüksiyon uygulananların uygulanmayanlara göre depresyon ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu ancak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Ancak kadınların son yaptığı doğumda aldığı indüksiyon süresine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İleri analizde, indüksiyon süresi 30 dakikadan fazla olan kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının hem indüksiyon süresi 30 dakika ve daha az olanlara hem de indüksiyon uygulanmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir.

Çoğu kadın için doğum eylemi olumlu bir tecrübe, kendini güçlü ve yeterli hissetme duygusu verse de indüksiyon uygulanmış bazı kadınlar için eylem çaresizlik, yarı yolda bırakılmışlık hissi verebilir. Bu sonucu indüksiyon uygulama süresinin artışıyla birlikte kadının ağrı düzeyinin artışı ve başarısızlık duygusu ile açıklanabilir. Sonuç anlamlı olmamakla birlikte indüksiyon alan grubun Postpartum depresyon puanının yüksek olması da bu sonucu destekler niteliktedir.

Postpartum dönemdeki kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; ekonomik durumu değerlendirme ($p<.001$), indüksiyon uygulaması, evlilik yaşı ($p<0.01$), yerleşim yeri ve doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumu ($p<0.05$) şeklinde sıralanmaktadır. Beş bağımsız değişken, kadınların doğum sonrası depresyon puanına ait değişimi (varyansı) % 11 oranında açıklamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda indüksiyon uygulamasının, özellikle de indüksiyon uygulama süresinin doğum sonu depresyon riskini artırabileceği, bunun

dışında riski artırabilecek diğer değişkenlerin ve indüksiyon uygulanan kadınlara yönelik bakım sürecinin doğru yönetilmesinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Doğum eyleminde gebelerin %11.7'sine indüksiyon uygulandığı ve indüksiyon uygulama süresi 30 dakikanın altında olanların oranının %51.4 olduğu saptanmıştır.
- Annelerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 16.69 ± 5.41 olarak ve annelerin depresyon risk oranı %85.1 olarak bulunmuştur.
- Kadınların ekonomik durumu değerlendirmelerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, ekonomik durumunu iyi olarak değerlendiren kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının ekonomik durumunu kötü ve orta olarak değerlendirenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir.
- Kadınların aile tipine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, çekirdek aileye sahip olanların puan ortalamasının geniş aileye sahip olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Kadınların yerleşim yerine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan ileri analizde, il ve köyde yaşayan kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının ilçede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p < 0.05$) belirlenmiştir. Evlilik yaşına göre kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, 18 yaşından önce evlenen kadınların puan ortalamasının 18 yaşında ve sonrasında evlenenlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Kadınların daha önce doğuma ilişkin eğitim alma durumuna göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, eğitim almayan kadınların puan ortalamasının eğitim alanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$).
- Kadınların son yaptığı doğumda aldığı indüksiyon süresine göre Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanları incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). İleri analizde, indüksiyon süresi 30 dakikadan fazla olan kadınların doğum sonu depresyon puan ortalamasının hem indüksiyon süresi 30 dakika ve daha az olanlara hem de

indüksiyon almayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$), belirlenmiştir.

- Postpartum dönemdeki kadınların Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puanına anlamlı düzeyde etkili olan değişkenler β katsayısına göre en çok önemliden en az önemliye doğru; ekonomik durumu değerlendirme ($p<.001$), indüksiyon uygulaması, evlilik yaşı ($p<.01$), yerleşim yeri ve doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumu ($p<.05$) şeklinde sıralanmaktadır. Beş bağımsız değişken, kadınların doğum sonrası depresyon puanına ait değişimi (varyansı) % 11 oranında açıklamaktadır.



6.2. Öneriler

- Postpartum dönemde psikososyal sağlığı değerlendirme ölçüm araçları ile annelerin yakından değerlendirilmesi, riskli grupta yer alanların belirlenmesi, risk grubunda olan veya psikososyal sağlığı kötü olanların depresyon riski açısından ilgili merkezlere yönlendirilerek profesyonel destek almalarının sağlanması,
- Doğum sonu dönemde gözlenen psikososyal değişikliklerin, anne ve ailesi tarafından da rahatlıkla tanımlanması ve değerlendirilebilmesi için broşürler ve eğitim kitapçıkları ile anne ve ailesinde farkındalık oluşturabilmek için eğitimlerin planlanması,
- Kadın sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerinin (ebe, hemşire ve hekimler vb.) postpartum dönemde psikososyal sağlık ile ilgili eğitim ve farkındalıklarının artmasını sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- İndüksiyon uygulanan kadınların postpartum dönemde psikososyal sağlık durumlarını ve depresyon riskini etkileyen tüm faktörleri inceleyen tanımlayıcı, vaka-kontrol ve risk gruplarına yönelik müdahale türünde araştırmaların planlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

- ACOG Practice Bulletin no 107. Induction of labor. *Obstet Gynecol* 2009; 114: 386- 97.
- Akalın PP, Başpınar N, Bucak NM, Çoyan K. Hayvanlarda beta- endorfinin üreme sistemi ile ilişkisi. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi* 2011; 8(1):53-61.
- Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyine Etkisi. *Life Sciences (NWSALS)*, 4B0016. 2018; 13(2): 11-20.
- Akın B, Soğukpınar N, Akman L, Yavuzşen HT. Doğum Eyleminin Birinci Evresindeki Maternal Mobilizasyonun Doğum Şekli ve Yenidoğan Sağlığı Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi. *GÜSBD* 2017; 6(2): 33 – 41.
- Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi. *Jaren*. 2017;3(Ek sayı):10-13.
- Aktaş N, Karaçam Z. Doğum sonrası yorgunluk, kadının özbakım gücü ve ilişkili faktörler. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2017; 27(3):186-96.
- Altın GE. Perinatal Depresyon Tedavisinde Kişilerarası Psikoterapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012;4(2):188-203.
- Ashton DM. Elective delivery at less than 39 weeks. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2010; 22: 506-10.
- Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *J Psychiatric Nurse*. 2018;9(3):147-52.
- Attah, AF, O'Brien M, Koehbach J, Sonibare MA, Moody JO, Smith TJ, Gruber, CW. Uterine contractility of plants used to facilitate childbirth in Nigerian ethnomedicine. *Journal of Ethnopharmacology*. 2012;143: 377-82.
- Aydın R, Körükçü Ö, Kabukcuoğlu K. Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2017; 9(3):250-62.
- Barbadoro P, Cotichelli G, Chiatti C, Simonetti ML, Marigliano A, Di Stanislao F, et al. Socio-economic determinants and self-reported depressive symptoms during postpartum period. *Women Health*. 2012; 52: 352-68.
- Başgöl Ş, Kızlkaya Beji N. Doğum Eyleminin Birinci Evresinde Sık Yapılan Uygulamalar ve Kanıtla Dayalı Yaklaşım. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(2): 32-39.
- Budak MŞ, Kaya C, Akgöl S, Şentürk MB, Kanat Pektaş M, Yaman Görük M, Tosun Ö. Prostaglandin E2 ile Doğum İndüksiyonu: Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Deneyimi. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2016;13(2) 61 – 64.
- Carbonne B. Cervical maturation and labor induction. *Hypertens Res Pregnancy*. 2014; 2: 59–64.

- Caughey AB, Sundaram V, Kaimal AJ, et al. Systematic Review: Elective Induction of Labor Versus Expectant Management of Pregnancy. *Ann Intern Med.* 2009;151:252-63.
- Cunningham FG, Bloom SL, Leveno KJ, Bloom S, Spong C, Dashe J. *Williams obstetrics* 23rd Ed. New York: McGraw-Hill. 2014;525-29.
- Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *J Health Psychol* 2009; 14: 27-35.
- Cox JL, Holden JM. Detection of postnatal depression: development of the 10 item Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *British Journal of Psychiatry.* 1987; 150: 782-86.
- Çıtak Bilgin N, Ak B, Coşkun Potur B, Ayhan F. Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *HSP.* 2018;5(3):342-52.
- Çetinkaya ŞE, Söylemez F. Doğum İndüksiyonunda Başarıyı Etkileyen Faktörler ve Doğum İndüksiyonu Yöntemleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2013; 66 (1): 25-31.
- Coşkun TD, Aydın S, Çatak B. Sağlığın sosyal belirleyicileri postpartum depresyonu etkiliyor mu? *TAF Prev Med Bull.* 2016 ; 15 (5): 414-20.
- Coşkun TD, AydınS, Çatak B. Do social determinants of health affect postpartum depression? [Article in Turkish]. *TAF Prev Med Bull* 2016;15:414–20.
- Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth [Article in Turkish]. *Haseki Tıp Bülteni* 2016;54:83–90.
- Demirel G, Bilgiç Çelik D. Doğal Doğuma Müdahale: Sentetik Oksitosin Kullanımı. *STED.* 2013; 22(4): 157-63.
- Demirel G, Güler H. Endojen Oksitosin Salınımı için Alternatif Yöntemler: Meme ve Uterus Uyarımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2016; 25 (4): 167-73.
- Dennis CL, Brown HK, Morrell J. Interventions (other than psychosocial, psychological and pharmacological) for preventing postpartum depression. *The Cochrane Library.* 2016;5:1-10.
- Dıka H, Dısmas M, İddi S, Rumanyıka R. Prevalent use of herbs for reduction of labour duration in Mwanza, Tanzania: are obstetricians aware ? *Tanzania Journal of Health Research.* 2017;19(2):1-8.
- Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. AÇSAP Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları.* 1997; 1: 51-52.
- Erdem Ö, Bucaktepe PGE. The prevalence and screening methods of postpartum depression [Article in Turkish]. *Dicle Tıp Dergisi.*2012;39:458–61.

- Erdem Ö, Çelepkolu T. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2014;8(3): 93-99.
- Erkal Aksoy Y, Ünal F, İnçke G, Çil G, Oruç K, Yılmaz T, Yıldırım Ş, Dereli Yılmaz S. Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016; 5(3): 90-96.
- Ersanlı Kaya C, Kömürcü N. İndüksiyon Uygulanan Primipar Gebelere Travayda Verilen Eğitim İle Dinletilen Müziğin Doğum Sürecine Etkisi. *Dergi Park*. 2016;2(1): 18-39.
- Elise Weiss R. Using a Foley Balloon Catheter for Induction of Labor. *Verywell family*. 2019; <https://www.verywellfamily.com/what-s-a-foley-catheter-nducton-of-labor-2758962?print> (Erişim tarihi: 17.04.2019).
- Gelegen K. Postdate Gebelik Nedeni İle Doğum İndüksiyonu Uygulanan Düşük Servikal Bishop Skoru Olan Gebelerde İndüksiyon Başarısını Etkileyen Faktörler. *Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2013*.
- Goldsmith LT, Weiss G. Relaxin in human pregnancy. *Ann N Y Acad Sci*. 2009; 1160: 130–35.
- Gökçe İşbir G, İnci F. Travmatik Doğum ve Hemşirelik Yaklaşımları. *KASHED* 2014; 1(1):29-40.
- Gölbashi Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2010; 32(3): 276-82.
- Gu V, Honours B, Feeley N, Gold I, Hayton B, Robins S, Mackinnon A, Samuel S, Carter CS, Zelkowitz P. Intrapartum Synthetic Oxytocin and Its Effects on Maternal Well-Being at 2 Months Postpartum. 2016; 43(1): 28-35.
- Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2014; 11(1): 54-60.
- Gülner D, Sunay D, Çaylan A. Postpartum Depresyon ile İlişkili Risk Faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2010; 20(3): 141-48.
- Gültekin İB, Al RA, Gültekin S, Dölen İ. Sublingual ve Vajinal Misoprostol İle Doğum İndüksiyonu Sonrasında Başarılı Vajinal Doğumu Öngörmede Sonografik Servikal Uzunluk ve Bishop Skorunun Karşılaştırılması. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2016; 13(3): 107 – 11.
- Hamid Hadi MD. Cervical Ripening and Labor Induction: Clinical Guidelines. *Clinical Obstetrics And Gynecology* 2000; 43: 524-36.
- Hawkins JS, Wing DA. Current pharmacotherapy options for labor induction. *Expert Opin Pharmacother*. 2012;13:2005-2014.
- Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery* 2017; 51:33-39. doi: 10.1016/j.midw.2017.05.004.

- Ibáñez-Cuevas M, Heredia-Pi IB, Meneses-Navarro S, Pelcastre-Villafuerte B, González-Block MA. Labor and delivery service use: indigenous women's preference and the health sector response in the Chiapas Highlands of Mexico. *International Journal for Equity in Health*. 2015;14:156-66.
- Jafari E, Mohebbi P, Mazloomzadeh S. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017; 22(3):219-24.
- Jozwiak M, Bloemenkamp K, Kelly A, Mol B, Irion O, Bouvain M. Mechanical methods for induction of labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;14(001233).
- Kavita G, Gedam JK, Rajput DA, Bhalerao MV. Induction of Labor: A Review. *Indian Journal of Clinical Practice*. 2014;24(11): 1057-64.
- Kelly AJ, Malik S, Smith L, Kavanagh J, Thomas J. Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2a) for induction of labour at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009; (4): 10-71.
- Kelly AJ, Malik S, Smith L, et al. Vaginal prostaglandin (PGE2 and PGF2 α) for induction of labour at term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, Issue 5.
- Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. 2009; 46(10): 1355-73.
- Ko JY, Rockhill KM, Tong VT, Morrow B, Sherry L, Farr P. Trends in Postpartum Depressive Symptoms — 27 States, 2004, 2008, and 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2017; 66(6): 153-58.
- Kumcağız H, Aydın Avcı İ, Caner Ş. Yaşam Doyumu, Doğum Sonrası Depresyon ve Özkıyım Olasılığı Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;21(1):1-9.
- Küçüköğlü S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin Postpartum Depresyon Belirtileri ve Emzirme Özyeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(3): 921-32.
- Köroğlu E (çeviren) Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı, beşinci baskı (DSM-V). Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
- Kroll-Desrosiers AR, Nephew BC, Babb JA, Guilarte-Walker Y, MooreSimas T, Deligiannidis KM. Association of Peripartum Synthetic Oxytocin Administration and Depressive and Anxiety Disorders Within the First Postpartum Year. *Wiley Depress Anxiety*. 2017;34:137–46.
- Laelago T, Yohannes T, Lemango F. Prevalence of herbal medicine use and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Hossana Town, Southern Ethiopia: facility based cross sectional study. *Arch Public Health* 2016;74:7.
- Lansakara N, Brown SJ, Gartland D. Birth outcomes, postpartum health and primary care contacts of immigrant mothers in an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Matern Child Health J*. 2010;14:807–16.

- Marroquin GA, Tudorica N, Salafia CM. et al. Induction of labor at 41 weeks of pregnancy among primiparas with an unfavorable Bishop score. Arch Gynecol Obstet 2013;288:989-93.
- Martin JA, Hamilton BE, Sutton TD, Ventura SJ, Menacker F, Kirmeyer S, Mathews TJ. Births: Final data for 2006. National Vital Statistics Reports. 57(7). Hyattsville:National Center for Health Statistics; 2009.
- Mete S. Stres, Hormonlar ve Doğum Arasındaki İlişki. DEUHYO ED 2013;6 (2):93-98
- Movahed F, Seyed Javadi E, Pakniat H, Iranipour M, Yazdi Z. Comparison of the Effects of Transcervical Catheter, Laminaria and Isosorbide Mononitrate on Cervical Ripening. J Babol Univ Med Sci. 2016; 18(3): 19-24.
- Nebioğlu M, Akbaba S, Kabalcıoğlu F, Eroğlu Y, Gültekin M. Mevsimlik tarım işçilerinde doğum sonrası depresyon riskini yordayan etkenlerin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2013; 14: 325-32.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2014;45(2):71-7.
- Özer S, Erbay P. Manisa'da Kent ve Gecekondu Bölgelerinde Kadınların Doğum Tercihleri ve Etkili Faktörler. Sted. 2017;26(1): 9-19.
- Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu A, Çapık A, Şahin SA, Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2014; 48(2): 124-31.
- Öztürk N, Aydın N. Anne Ruh sağlığının önemi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi 2. 2017;29-36.
- Öztürk O. DSM-5 Türkçe çevirisi üzerine. Türk Psikiyatri Dergisi 2014; 25(1): 69-71.
- Parenthub. Induction of labour: Alternative methods. 2019. <https://www.parenthub.com.au/pregnancy/labour-pregnancy/induction-labour-alternative-methods> (Erişim tarihi: 20.04.2019).
- Ramasubramaniam S, Renganathan L, Vijayalakshmi G, Mallo-Banatao MV. Use of herbal preparations among parturient women: Is there enough evidence-A review of literature. International Journal of Herbal Medicine. 2015; 2: 20-2681.
- Razgaitis EJ, Lyvers AN. Management of protracted active labor with nipple stimulation: a viable tool for midwives?. Journal of Midwifery & Women's Health 2010; 55(1):65-69.
- Serçekuş P, İşbir GG. Aktif Doğum Yaklaşımının Kanıta Dayalı Uygulamalar İle İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2012; 11(1):97-102.
- Seven M, Akyüz A. Postpartum Depresyon Gelişiminde Etkisi Az Bilinen Bir Faktör: İnfertilite. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10 (3): 7-11.

- Sözen H, İlhan G, Vatanserver D, Demirci O, Ertekin A. Servikal Olgunlaşma Amacıyla Uygulanan Prostaglandin E2 Tedavisinde Başarıyı Belirleyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2016;79 (3): 106-12.
- Stuebe AM, Grewen K, Meltzer-Brody S. Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. J Women's Health (2002) 2013;22(4):352-61.
- Sütlü S, Çatak B. Burdur İlinde Postpartum Depresyon Prevalansı ve Etki Eden Faktörler. Kafkas J Med Sci. 2017; 7(3):220-24.
- Şahin NH, Yıldırım G, Aslan E. Evaluating the second stages of deliveries maternity hospital. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi.2007; 17(1): 37-43.
- Şentürk MB, Budak MŞ, Çakmak Y, Halit Ataç . Factors Associated with Success of Induction of Labor with Dinoprostone Vaginal System and Outcomes .Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2016;47:1; 6-10.
- Tarım E, Kalaycı H. Doğum indüksiyonu. Demir C, Güleç KÜ, çev. ed. Eylem & doğum. 6. baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi; 2014. s.173-91.
- Taşçı Duran E, Ünsal Atan Ş. Kadınların sezaryen/vajinal doğuma ilişkin bakış açılarının kalitatif analizi. [Qualitative analysis of perspectives of woman about cessation section/vaginal delivery]. Genel Tıp Dergisi. 2011; 21(3): 83-88.
- Toptaş Bıyıklı E, Yıldırım H. Postpartum Depression and Nutrition. Stead. 2018; 27(2): 136-42.
- Türkler C. Günaşımı Olan Nullipar Olan Gebelerde Prostaglandin E2 ve Doğum İndüksiyonuna Etkisi. Bozok Tıp Dergisi. 2019;9(1):71-75.
- Viero C, Shibuya I, Kitamura N, Verkhatsky A, Fujihara H, et al. Oxytocin: crossing the bridge between basic science and pharmacotherapy. CNS Neuroscience & Therapeutics 2010; 16:138-56.
- Vural G, Erenel AŞ. Why Did Medicalization of Birth Increase, Can We Reduce It? Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4(2): 76-83.
- Yavuzcan A, Çağlar M, Dilbaz S, Üstün Y, Özbilgeç S, Kumru S. Dinoproston ile doğum İndüksiyonunun Başarısını Etkileyen Faktörler. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2014; 16(1): 45-48.
- Yount SM, Lassiter N. The pharmacology of prostaglandins for induction of labor. J Midwifery Womens Health. 2013;58:133-44.
- Yörük Ö, Öksüzoğlu A, Engin-Üstün Y, Aktulay A, Yapar Eyi EG, Erkaya S. Bishop skoru 4 ve altında olan gebelerde doğum indüksiyonunda dinoproston ve oksitosin kullanılmasının karşılaştırılması. Perinatoloji Dergisi 2013;21:107-212.
- Yıldırım F, Büyükkayacı Duman N. Kanıtı Dayalı Bilgiler Işığında Postpartum Emosyonel Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2018; 11(1):756-63.
- Zamawe C, King C, Jennings HM, Mandiwa C, Fottrell E. Effectiveness and safety of herbal medicines for induction of labour: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8;1-9.

WHO recommendations for induction of labour 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501156_eng.pdf.

Wilson BL, Effken J, Butler JR. The relationship between section and labor induction. *Journal of Nursing Scholarship* 2010; 42(2): 130-38.



8.EKLER

EK-A: DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON KULLANIM SIKLIĞI VE POSTPARTUM DEPRESYON SKORUYLA İLİŞKİSİ ANKET FORMU

DOĞUM EYLEMİNDE İNDÜKSİYON KULLANIM SIKLIĞI VE POSTPARTUM DEPRESYON SKORUYLA İLİŞKİSİ

Sayın Katılımcı;

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. Doğum eyleminde suni sancı kullanılan ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran doğum sonu 4.-6. haftadaki kadınlarda suni sancı kullanım sıklığını araştırmak amacıyla bu araştırma planlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sizlerin cevaplama için sosyal özellikleri, doğumlarınıza dair özellikleri ve suni sancı özelliklerini içeren bir anket formu ve doğum sonrası depresyon ölçeği soru formları hazırlanmıştır. Sorulan sorulara cevap vermeniz suni sancı uygulanan kadınlarda doğum sonrası depresyon görülme sıklığını araştırmak anlamında değerlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak için isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Eda ÖZYÖN

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1.Yaşınız

2.Eğitim Durumunuz ?

1.İlköğretim

2.Lise Mezunu

3.Üniversite Mezunu

4.Diğer.....

3.Çalışma durumunuz

1. Evet (belirtiniz.....) 2.Hayır

4.Eşinizin çalışma durumu

- 1.Evet() 2.Hayır()

5.Eşinizin eğitim durumu

- 1.İlköğretim
2.Lise Mezunu
3.Üniversite Mezunu

6.Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1.İyi()
2.Orta()
3.Kötü()

7.Aylık gelirinizi belirtiniz(TL).....

8.Aile Tipi

- 1.Çekirdek Aile() 2.Geniş Aile()

9.Yerleşim Yeri

- 1.Şehir() 2.İlçe() 3.Köy()

OBSTETRİK ÖZELLİKLER

1.Evlenme yaşı:

2.Doğum sayınız

- 1.İlk doğum()2. 2 ve üzeri doğum()

3.Çocuk sayınız

- 1.İlk çocuk() 2. 2 ve üzeri çocuk()

4.Gebelik Planlı mı ?

1.Evet() 2.Hayır()

5.Düşük Eylemi

1.Evet() 2.Hayır()

6.Küretaj Durumu

1.Evet() 2.Hayır()

7.Son doğum şekli

1.Normal vaginal () 2.Sezeryan ()

8. Doğum eylemi 24 saatten fazla sürdü mü?

1. Evet () 2.Hayır ()

9. Daha önce doğum eylemine ilişkin eğitim alma durumunuz

1.Evet () 2.Hayır ()

10. Doğum korkusu yaşadınız mı ?

1.Evet () 2.Hayır ()

SUNİ SANCIYA YÖNELİK ÖZELLİKLER

1.Suni sancı uygulanma durumu

1.Evet() 2.Hayır()

2.Suni sancı uygulanma süresi (dakika):

3.Suni sancı verilme nedeni (uygun olan seçenek ya da seçenekleri işaretleyiniz)

	EVET	HAYIR
1.Gebelikte şeker hastalığı		
2.Gün geçmesi		

3.Suyun azalması		
4.Gebelikte yüksek tansiyon		

5.Diğer.....

4.Suni sancıdan korktunuz mu ?(cevabınız ‘‘hayır’’ ise 6. soruya geçebilirsiniz)

1.Evet() 2.Hayır()

5.Suni sancıdan korkma nedenleri (uygun olan seçenek ya da seçenekleri işaretleyiniz)

	EVET	HAYIR
1.Ağrının artacağını düşünme		
2.Uygulamaya rağmen doğuramama korkusu		
3.Suni sancı ile ilgili bilgimin olmaması		
4.Bebeğe zarar geleceği korkusu		

5.Diğer.....

6.Suni sancının sonucu

1.Normal doğum oldu() 2.Sezeryan oldu()

EK-B: EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ (EDSDÖ)

Yakın zamanda bebeğiniz olacak. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ---Her zaman olduğu kadar | 0 |
| ---Artık pek o kadar değil | 1 |
| ---Artık kesinlikle o kadar değil | 2 |
| ---Artık hiç değil | 3 |

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ---Her zaman olduğu kadar | 0 |
| ---Artık pek o kadar değil | 1 |
| ---Artık kesinlikle o kadar değil | 2 |
| ---Artık hiç değil | 3 |

3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- | | |
|------------------------|---|
| ---Evet, çoğu zaman | 3 |
| ---Evet, bazen | 2 |
| ---Çok sık değil | 1 |
| ---Hayır, hiçbir zaman | 0 |

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- | | |
|------------------------|---|
| ---Hayır, hiçbir zaman | 0 |
| ---Çok seyrek | 1 |
| ---Evet, bazen | 2 |
| ---Evet, çoğu zaman | 3 |

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

---Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.	3
---Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.	2
---Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.	1
---Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum	0

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, bazen	2
---Çok sık değil	1
---Hayır, hiçbir zaman	0

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

---Evet, çoğu zaman	3
---Evet, oldukça sık	2
---Çok seyrek	1
---Hayır, asla	0

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

---Evet, oldukça sık	3
----------------------	---

---Bazen	2
---Hemen hemen hiç	1
---Asla	0



**EK-C: NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:81

Toplantı Tarihi: 18 Ocak 2019

Karar Sayısı:2019/1685:N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emel EGE' nin "Doğum Eyleminde İndüksiyon Kullanım Sıklığı ve Postpartum Depresyon Skoruyla İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 16.01.2019 tarihli düzeltme dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Hemşire Eda ÖZYÖN' nün yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emel EGE' nin sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.
Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Emel EGE
Yardımcı Araştırmacı: Hemşire Eda ÖZYÖN

ASLI GİBİDİR
18.01.2019

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZÖĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

EK-D: SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZİNİ



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
Sağlık Bakanlığı

S.B. Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 48929119/ 774

04.10.2018

Konu : Ekim Ayı TUEK Toplantısı

TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı' nda Prof. Dr. Emel EGE' nin proje sorumlusu olduğu Yüksek Lisans öğrencisi Eda ÖZYÖN' ün tez çalışması olan "Doğum Eyleminde İndüksiyon Kullanım Sıklığı ve Postpartum Depresyonla İlişkisi" başlıklı tez çalışmasının hastanemizde yapılmasının uygun olduğuna (04.10.2018 tarih ve 18-11 nolu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hıdır ESMEL
SAUM Eğitim Koordinatörü
Göğüs Cerrahisi Kliniği Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. İbrahim GÜNEY
İç Hastalıkları Kliniği Eğitim Sorumlusu

Doç. Dr. Betül KOZANHAN
Anestezi ve Reanimasyon Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Doç. Dr. İbrahim EREN
Psikiyatri Kliniği Eğitim Sorumlusu

Dr. Öğr. Üyesi Zafer BAĞCI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan GÜNENC
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Doç. Dr. Mehmet Ali ERİYILMAZ
Hastane Başhekimliği

Teslim Alan:

Adres: Hacı Şaban Mah. Yeni / Meram Cd. No:97 Meram/KONYA . Eğitim Ar-Ge Birimi. Hemşire: Meral TAŞKIN Telefon:03323236709-13/1815 Faks:03323236723 eposta:konyaeah.egitim@saglik.gov.tr

**EK-E: HASTA DOSYALARINA ULAŞMAK İÇİN İLGİLİ KURUMDAN
ALINAN İZİN**



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S. B. Üniversitesi Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

S. B. ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ - S. B. ÜNİVERSİTESİ KONYA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ



Sayı : 48929119-929
Konu : H142046 Eda ÖZYÖN Dilekçesi
Hk.

Sayın EDA ÖZYÖN
Hemşire

İlgi : 07.01.2019 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz tarafımızca incelenmiş; 04.10.2018 tarihli TUEK Kararına istinaden, "Doğum Eyleminde İndiksiyon Kullanım Sıklığı ve Postpartum Depresyon Skoruyla İlişkisi" başlıklı teziniz için gerekli hasta dosyalarımı kullanabileceğinize dair 07.01.2019 tarihinde izin verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan GÜNENC
Başhekim Yardımcısı

Ek:
- TUEK Kararı (1 Sayfa)

Hacı Şaban Mah. Yeni Meram Cad. No:97 Meram / KONYA

Telefon: (0332) 323 67 09 Faks No: 0332 323 6709

e-Posta: muhammet.akin@saglik.gov.tr İnternet Adresi: muhammet.akin

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 416ee4a1-f3a6-4473-936a-83f11101f57b kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Muhammed AKIN

İŞÇİ

Telefon No: 0332 2210000-1992

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Eda ÖZYÖN Doğum Tarihi: 30.06.1992 Doğum Yeri: Karatay/KONYA Medeni Hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Akabe Mahallesi Cemil Çiçek Caddesi Akabe Siteleri 2 C Blok No:6/4 Karatay/KONYA Tel: 0554 644 87 24 E-mail: edaozyon@hotmail.com
EĞİTİM BİLGİLERİ
Lise: Muhittin Güzelkılınç Lisesi (2010) Lisans: Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü (2010-2013) Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (2013-2014) Yüksek Lisans: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2014-2019)
MESLEKİ DENEYİM
Başkent Üniversitesi Hastanesi /Konya (2014)
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi/İstanbul (2014-2015)
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi /Konya (2015-Halen)
Yabancı Dil Bilgisi: İngilizce- E grubu (Yökdil 56.25)