

Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler

Aysun Babacan Gümüş*, Gülseren Keskin**, Nursel Alp***, Sibel Özyar***, Asiya Karsak***

* Yrd. Doç. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

** Öğr. Gör. Dr., Ege Üniversitesi, Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İzmir

*** Öğr. Gör., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Aysun Babacan Gümüş

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Çanakkale

Tel: +902862171001 / 4008

Fax: +902862176057

E-mail Address: aysungumus@hotmail.com

aysungumus@comu.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu araştırma postpartum depresyon yaygınlığını ve ilişkili değişkenleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak üç farklı sağlık ocağında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 221 gönüllü kadın katılmıştır. Veriler Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde dağılımı, "t" testi, varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'ne göre kadınların %26.2'sinin depresif belirti düzeyi yüksektir. Eğitim ve gelir düzeyi düşük, bir işte çalışmayan, daha önce depresyon geçirmiş, ailesinde depresyon öyküsü olan, alkol kullanan, eşyle ilişkisini olumsuz olarak değerlendiren, istemeden gebe kalan, vajinal yolla doğum yapan, daha önce premenstruel belirtileri olan, gebelikte doğum korkusu yaşayan, doğum sonrası sıkıntı yaşayan, bebeği erkek olan, bebeğini emzirmeyen, bebeğinde sağlık sorunu olan ve aile desteği almayan kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Tartışma: Bu çalışmanın sonuçları postpartum depresyon ile ilişkili değişkenleri göstermesi bakımından önemlidir. Postpartum depresyonla ilişkili faktörler göz önünde bulundurularak, başta ana çocuk sağlığı olmak üzere toplum ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde psikososyal yönden değerlendirilmeleri ve izlenmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: postpartum depresyon, prevalans, değişken

ABSTRACT

The prevalence of Postpartum Depression and Associated Variables

Purpose: This research was conducted to examine the variables associated with postpartum depression and the prevalence.

Method: In a cross-sectional descriptive study was conducted in three different health centers. 221 women participated in the study voluntarily. Data Edinburgh Postpartum Depression Scale was collected by using a face-to-face interview method. Evaluation of the data points and percentage distribution, "t" test, analysis of variance was used.

Findings: 26.2% of women were high levels of depressive symptoms according to Edinburgh Postnatal Depression Scale. Women who were less educated, not working anywhere, low income, having a depression history previously, having a family history of depression, using alcohol, assess the negative relationship with his husband, unintentionally become pregnancy, engaged in vaginal deliveries, or had previous premenstrual syndrome symptoms, had a fever of giving birth, living postpartum distress, have a boy baby, have a unhe-

althy baby, not take family support, tended to report higher levels of depressive symptoms.

Discussion and Conclusion: The results of this study are important because it shows the variables associated with postpartum depression. Factors associated with postpartum depression, taking into account mainly the development of maternal and child health, including community mental health services for women during pregnancy and the postpartum period, psychosocial evaluation and monitoring is recommended.

Keywords: postpartum depression, prevalence, variable

GİRİŞ

Gebelik ve doğumla birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler ortaya çıkmaktadır (Vural ve Akkuzu 1999, Deveci 2003, Taşdemir ve ark. 2006, Marakoğlu ve ark. 2009). Birçok kadın gebelik ve doğumla birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, kadınların bir bölümünde ise gebelik kadını geriye dönüşümsüz olarak etkileyerek, kalıcı ruhsal değişikliklere neden olabilmektedir (Ayvaz ve ark. 2006).

Postpartum dönem ruhsal bozuklukların gelişimi için riskli bir dönem olarak kabül edilmektedir (Kara ve ark. 2001). Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da, annelerin bir kısmı için bâzı duygusal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Ayvaz ve ark. 2006). Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan psikiyatrik sendromların sınırları çok net belirlenmemiş olmakla birlikte, bu sendromlar belirtilerine, sağaltımlarına ve prognozlarına göre tanımlanarak, annelik hüznü (maternity blues), postpartum depresyon (PPD) ve doğum sonrası psikoz olmak üzere başlıca üç tanısıl kategori altında toplanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994, Sünter ve ark. 2006).

PPD, genellikle doğumdan sonraki dört hafta içinde başlamaktadır (Taşdemir ve ark. 2006, Marakoğlu ve ark. 2009). Postpartum depresyon bulguları doğum yapmayan kadınlardaki depresyondan farklı değildir. Bununla birlikte doğum sonrası depresyonda ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duygular daha ön plândadır. Ancak doğum sonrasındaki ilk günlerde %50-70 sıklıkla görülen annelik hüznünden ayırt edilmesi güç olabilir (Kara ve ark. 2001).

PPD, dünyadaki pek çok kadın için anne, çocuk ve ailenin sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur (Dennis 2004). PPD hastaları, hayatlarının bir daha normâle dönemeyeceği korkusuna kapılmakta, çocuk bakmanın gerektirdiği sorumluluk hissini bunaltıcı bulmakta, çocuklarına daha az şefkat göstermekte, kendilerini çocuklarından fiziksel ve psikolojik olarak tamamen koparmakta ve hatta çocuklarına zarar vermeyi plânlamaktadırlar. Bu sebep-

le bu annelerin çocuklarının sınırlı, çekingen, daha az yüz mimiği kullanan, az konuşan çocuklar oldukları gözlenmiştir. Yine bu annelerin çocuklarının sık davranış problemi gösterdiği ve bilişsel işlevlerinin daha alt düzeyde olduğu bulunmuştur (Atasoy ve ark. 2004, Nur ve ark. 2004, Özdemir ve ark. 2008).

PPD'nin etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte (Kara ve ark. 2001), bâzı risk etmenlerini taşıyan kadınlarda doğum sonrası depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu risk etmenleri düşük eğitim seviyesi, primipar olma, ergenlikte gebelik, madde kullanımı, hiperemezis gravidarum öyküsü, özürülü ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sâhip olma (Deveci 2003, Marakoğlu ve ark. 2009), sosyoekonomik zorluklar (Deveci 2003, Gereklioğlu ve ark. 2007, Özdemir ve ark. 2008, Marakoğlu ve ark. 2009), riskli gebelik, istenmeyen gebelik (Deveci 2003, Özdemir ve ark. 2008, Marakoğlu ve ark. 2009), geçirilmiş depresyon öyküsü, premenstrüel sendrom olması, emzirmeme, kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimleri, erken anne-bebek ayrılığı, aile içi çatışmalar, evlilikle ilgili sorunlar (Kara ve ark. 2001, Deveci 2003, Marakoğlu ve ark. 2009), sosyal desteğin yetersiz olması (Vural ve Akkuzu 1999, Deveci 2003, Kara ve ark. 2001, Taşdemir ve ark. 2006, Gereklioğlu ve ark. 2007, Özdemir ve ark. 2008, Tezel 2008, Marakoğlu ve ark. 2009) olarak belirtilmiştir.

Depresyon prevalansı ve kronikleşme riski yüksek olan hastalıkların başında gelmektedir. PPD ise sâdece anneyi değil, bebek ve tüm aileyi olumsuz yönde etkileyerek ciddi sorunlara yol açmaktadır (Vural ve Akkuzu, 1999 Özdemir ve ark. 2008, Marakoğlu ve ark. 2009). Doğumdan sonraki ilk günde, sağlık personeli ile yoğun etkileşim içinde olan annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından, özellikle ebe ve hemşirelerden aldığı bakım önemli bir yere sâhiptir.

Bununla birlikte ülkemizde doğum yapan anneler genellikle 24 saat sonra hastânedeki taburcu edilmektedir. İlk 24 saatte âcil olarak gelişebilecek bâzı komplikasyonları önlemek için bu süre yeterli olarak görülebilir. Ancak doğum sonu dönemde annenin yeni durumuna uyum sağlamasına destek için bu süre ye-

terli değildir (Beydağ 2007). Bunun yanı sıra ülkemizde çoğu zaman PPD'nin farkına varılmamakta ve tedavi edilmemektedir (Karaçam ve ark. 2004). Sadece kendisi veya ailesi tarafından depresyon belirtileri fark edilen kadınlar için yardım aranmaktadır. Fakat PPD belirtileri, standart tarama araçlarıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum sonrası ev ziyaretleri esnasında taranabilir. Özellikle PPD gelişimine yatkınlık yaratan durumların bilinmesi, hem PPD'nin erken tanı ve tedavisine, hem de ana çocuk ve toplum sağlığının korunmasına olumlu katkı sağlayacaktır.

Bu bağlamda bu çalışma, postpartum depresyon yaygınlığını ve postpartum depresyonun ilişkili olduğu değişkenleri tesbit etmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışma olarak Çanakkale il merkezine bağlı üç farklı sağlık ocağında yürütülmüştür. 2010 yılının ilk üç ayı içerisinde seçilen sağlık ocaklarına başvuran, doğum sonrası 0-1 yıllık süreç içinde olan kadınlar çalışmanın evrenini, bu kıstaslara uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 221 kadın örneklemini oluşturmuştur. Veriler toplanmadan önce kurumlardan yazılı izin, araştırmaya katılan kadınlardan ise çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözel izin alınmıştır.

Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ile toplanmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu, kadınların sosyodemografik, gebelik ve bebeğe ilişkin özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemek ve düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Cox ve ark. 1987). Türkçe'ye Engindeniz ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır. Toplam 10 sorudan oluşan ölçek, dördümlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeleri giderek azalan şiddet gösterir ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak bildirilmiştir. (Aydemir ve Köroğlu 2006).

PPD'yi etkileyeceği düşünülen yaş, nikâh durumu, çocuk sayısı, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, eğitim süresi, gelir durumu, aile yapısı, depresyon öyküsü, alkol kullanma durumu, evlilik ilişkisi, adet düzeni, premenstrüel sendrom öyküsü, aile desteği, gebeliği isteme durumu, doğum şekli, doğum korkusu

yaşama, doğumdan sonra sıkıntı yaşama, bebeğin cinsiyeti, bebeğin cinsiyetinden memnun olma, emzirme, bebeğin sağlık durumu çalışmanın bağımsız değişkenlerini, EDSDÖ'den elde edilen puan ortalamaları ise çalışmanın bağımlı değişkenini oluşturmuştur.

Çalışmanın istatistiksel değerlendirmeleri Windows için SPSS 11.5 programında gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik, gebelik süreci ve bebeğe ilişkin özellikler için frekans kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. İkili değişkenler için puan farklarının analizinde Student's t-testi, ikiden fazla olan değişkenlerin puan farklarının analizinde ANOVA kullanılmıştır. İstatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması 27.35 ± 4.50 , eğitim süresi ortalaması 8.92 ± 4.23 (yıl), evlilik süresi ortalaması 2.51 ± 0.78 (yıl) olarak tesbit edilmiştir. Kadınların %95.5'i resmî nikâhlı, %76'sı çekirdek aileye sâhip, %50.7'si tek çocuk sâhibi, %81'i çalışmamakta, %5.9'unun eşi işsizdir. %77.8'i gelir düzeyini "orta" olarak belirtmiştir. Kadınların %11.3'ünün geçmişte depresyon geçirdiği, %10'unun ailesinde de depresyon öyküsü olduğu, %15.8'inin alkol kullandığı, %6.3'ünün evlilik ilişkisini "olumsuz" olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Kadınların gebelik sayısı ortalaması 1.81 ± 0.83 'tür. %86.4'ü isteyerek gebe kalmıştır. %65.6'sı sezaryenle doğum yapmıştır. %62.4'ü gebelik sürecinde doğum korkusu yaşadığını, %27.6'sı doğumdan sonra anksiyete yaşadığını, %56.6'sı gebelik öncesinde premenstrüel sendrom öyküsü olduğunu belirtmiştir.

Kadınların %52'sinin bebeği erkektir. %0.9'u bebeğin cinsiyetinden memnun değildir. %83.7'si bebeğini emzirmektedir. %93.7'sinin bebeğinin sağlık durumu iyidir. %80.1'i kendisi ve bebeğin bakımı için ailesinden destek almaktadır.

Kadınların EDSDÖ'den aldıkları puanlar, EDSDÖ için bildirilen kesim noktasına göre değerlendirildiğinde, %26.2'sinin depresif belirti düzeyi yüksek bulunmuştur.

Kadınların EDSDÖ puanı ile yaş ($r = -.023$, $p = .739$), çocuk sayısı ($r = .123$, $p = .068$) ve gebelik sayısı ortalaması ($r = -.051$, $p = .453$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

EDSDÖ puanı ile eğitim süresi arasında negatif yönde ($r = -0.244$, $p = .000$), EDSDÖ puanı ile evlilik süresi arasında pozitif yönde ($r = -0.172$, $p = .011$) anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre EDSDÖ puanları

		Mean	SD	F / t	p
Çocuk sayısı	Bir	7.88	5.31	1.512	.222
	İki	8.74	5.78		
	Üç	10.05	5.58		
Nikâh türü	Resmî nikâh	8.38	5.38	-.455	.650
	Dinî nikâh	9.20	8.61		
Çalışma durumu	Evet	5.74	3.70	-4.648	.000**
	Hayır	9.05	5.72		
Eşin çalışma durumu	Evet	8.50	5.50	.901	.368
	Hayır	7.08	6.16		
Gelir durumu	Yüksek	6.13	5.54	5.486	.005**
	Orta	7.95	5.51		
	Düşük	10.86	5.05		
Aile Yapısı	Geniş	8.77	6.08	.531	.596
	Çekirdek	8.31	5.37		
Daha önce depresyon öyküsü	Var	12.68	4.78	4.238	.000**
	Yok	7.88	5.40		
Ailede depresyon öyküsü	Var	11.18	6.27	2.493	.013*
	Yok	8.11	5.38		
Alkol kullanma	Kullanan	10.66	5.46	2.639	.009**
	Kullanmayan	8.00	5.47		
Eşle ilişki	Olumlu	8.03	5.33	-4.194	.000**
	Olumsuz	14.21	5.48		
Âdet düzeni	Düzenli	8.18	5.48	-1.509	.133
	Düzensiz	9.74	5.73		
Premenstrüel belirtiler	Evet	9.19	5.54	2.387	.018*
	Hayır	7.42	5.41		
Aile desteği	Alan	8.05	5.28	-2.037	.043*
	Almayan	9.93	6.31		

* p<.05 ** p<.01

Tablo 2. Kadınların gebeliğe ilişkin özelliklerine göre EDSDÖ puanları

		Mean	SD	t	p
Gebeliği isteme durumu	Evet	7.98	5.43	-3.010	.003**
	Hayır	11.20	5.48		
Doğum şekli	Normâl	9.63	5.98	2.378	.018*
	Sezaryen	7.79	5.20		
Doğum korkusu yaşama	Evet	9.34	5.54	3.252	.001**
	Hayır	6.89	5.21		
Doğumdan sonra sıkıntı yaşama	Evet	9.64	5.92	2.034	.043*
	Hayır	7.96	5.33		

* p<.05 ** p<.01

Tablo 3. Bebeğe ilişkin özelliklere göre kadınların EDSDÖ puan ortalamaları

		Mean	SD	t	p
Bebeğin cinsiyeti	Kız	7.53	5.41	-2.323	.021*
	Erkek	9.24	5.55		
Bebeğin cinsiyetinden memnun olma	Memnun	8.44	8.44	5.56	.620 .536
	Memnun değil	6.00	1.41		
Emzirme	Emziren	7.91	5.25	-3.184	.002**
	Emzirmeyen	11.06	6.27		
Bebeğin sağlık durumu	İyi	8.08	5.31	-3.589	.000**
	Kötü	13.43	6.61		

* p<.05 ** p<.01

Araştırmaya katılan kadınlardan çalışmayanların ($t=4.648$, $p=.000$), gelir düzeyi düşük olanların ($t=5.486$, $p=.005$), özgeçmişinde depresyon öyküsü olanların ($t=4.238$, $p=.000$) ailesinde depresyon öyküsü olanların ($t=2.493$, $p=.009$), gebelik öncesinde premenstrüel belirtileri olanların ($t=2.387$, $p=.018$) alkol kullananların ($t=2.639$, $p=.009$), eşiyile ilişkisini olumsuz olarak değerlendirenlerin ($t=4.194$, $p=.000$) ve kendisi ve bebeğin bakımı için ailesinden destek almayanların ($t=2.037$, $p=.043$) EDSDÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Kadınların gebelik süreci özelliklerine göre EDSDÖ puanları değerlendirilmiş, istemeden gebe kalandarda ($t=3.010$, $p=.003$), normâl doğum yapanlarda ($t=2.378$, $p=.018$), gebelikte doğum korkusu yaşayanlarda ($t=3.252$, $p=.001$), doğumdan sonra sıkıntı yaşadığını belirtenlerde ($t=2.034$, $p=.043$) EDSDÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Bebeğe ilişkin özelliklere göre kadınların EDSDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, erkek bebek sahibi olanların ($t=2.323$, $p=.021$) bebeğini emzirmeyenlerin ($t=3.184$, $p=.002$), bebeğinin sağlık durumu kötü olanların ($t=3.589$, $p=.000$) EDSDÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Postpartum depresyon dünyadaki pek çok kadın için anne, çocuk ve ailenin sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur (Dennis 2004). Doğumla birlikte ebeveyn olmanın getirdiği emosyonel, kognitif ve davranışsal güçlükler anne ve babanın yaşam stilini etkiler. Özellikle depresif annelerin yaşadığı bu güçlüklerin üstesinden gelmekte zorlandıkları, daha fazla uyku sorunu yaşayıp, çocuklarının beslenmesini de ihmal ettikleri gözlenmektedir (Grote ve ark. 2010). Ülkemizde yapılan çalışmalarda postpartum depresyon prevalansının %17 ilâ %30 arasında değiştiği bildirilmiştir (Kara ve ark. 2001, Çetinkaya ve ark. 2004, Sabuncuoğlu ve Berkem 2006, Salgın ve ark. 2007). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da kadınların %26.2'sinin depresif belirti düzeyi yüksek bulunmuştur.

Salgın ve arkadaşlarının (2007) çalışmasına göre, doğumdan sonraki ilk altı ayda annelerin %19'unda depresyon bulunmuş ve bu annelerin daha genç olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Vural ve Akkuzu'nun (1999) çalışmasında, gebelik yaşı düştükçe postpartum depresyon görülme sıklığının yükseldiği, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı belirtilmiştir. Bâzı araştırma sonuçlarıyla uyumlu olarak (Vural ve Akkuzu 1999, Taşdemir ve ark. 2006) bizim çalışmamızda da annenin yaşı ile depresif belirti düzeyi

arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Literatürde postpartum dönemde depresyon düzeyi ile evlilik süresi arasındaki ilişkiye yönelik olarak farklı sonuçlar mevcuttur. Bir çalışmada evlilik süresi ile depresyon düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır (Altınay ve ark. 2002). Bir başka çalışmada ise çiftlerin evlilik süresi uzadıkça kadında doğum sonrası depresyon görülme sıklığının arttığı belirtilmiştir (Sevil ve ark. 2004). Çalışmamızda da kadınların evlilik süresi uzadıkça depresif belirti düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir.

Sünter ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların ebeveynliğe daha iyi uyum sağladıkları ve eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin daha destekleyici oldukları belirtilmiştir. Nur ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada da düşük eğitim düzeyinin PPD riskini arttırdığı bildirilmiştir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda annelerin depresyon düzeyi ile eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunmamıştır (Vural ve Akkuzu 1999, Altınay ve ark. 2002, Taşdemir ve ark. 2006). Çalışmamızda ise kadınların eğitim süresi azaldıkça, depresif belirti düzeyinin arttığı tesbit edilmiştir.

Kadınlar ev dışındaki çalışma hayatının ağır koşulları ile birlikte, bir yandan da geleneksel görevlerine (ev işleri, annelik vb.) devam ederek iki iş yükünü birden omuzlamak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle çalışan kadınlar doğum sonrası dönemde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden daha olumsuz etkilenebilir. Bununla birlikte yeni anne olan bir kadın, yoğun bir izolasyon ve yalnızlık hissedebilmekte, günlük işlerin tekrarlayıcılığı, iyi bir anne olamama endişesi ve annelik rolü ile ilgili olarak çatışmalar yaşayabilir. Nur ve arkadaşları (2004) tarafından işsizlik, PPD için bir risk faktörü olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da çalışmayan kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek tesbit edilmiştir. Dolayısı ile çalışmanın depresyona karşı koruyucu bir faktör olabileceği söylenebilir.

Gebelikte düşük sosyoekonomik koşullara sâhip kadınlarda depresif belirtilerin daha yaygın olduğu araştırmalarla gösterilmiştir (Lwellyn ve ark. 1997, Beck 2001, Austin 2004, Kopelman ve ark. 2008, Depika ve ark. 2010). PPD'nin oluşumunda da ekonomik güçlüklerin etkili olduğu araştırmalarla ortaya konulmuştur. Çetinkaya (2004), maddî durumu kötü olan kadınlarda postpartum depresyon prevalansını, iyi olan kadınlara göre 3.08 kat daha fazla bulmuştur. Nur ve arkadaşları (2004) tarafından yoksulluk, PPD için bir risk faktörü olarak tesbit edilmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da düşük gelir sâhibi kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte bazı çalışmalarda annelerin

depresyon düzeyi ile sosyoekonomik düzeyi arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Altınay ve ark. 2002, Taşdemir ve ark. 2006).

Çalışmamızda özgeçmişinde ve ailesinde depresyon öyküsü olan kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, bu konudaki araştırma sonuçlarının farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Bâzı araştırma sonuçlarına göre, kişisel veya aile öyküsünde duygudurum bozukluğu olan kadınların doğum sonu depresyon riski daha yüksektir (Lee ve ark. 2000, Devenci 2003). Nur ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada da gebelikten önce ruhsal hastalık geçiren ve birinci derece yakınlarında ruhsal hastalık olanlarda doğum sonrası depresyon prevalansı, kendisi ve birinci derece yakınlarında psikiyatrik öyküsü olmayanlara göre 2.87 kat daha fazla bulunmuştur. (Nur ve ark. 2004). Bâzı araştırma sonuçları ise ailedeki psikiyatri öyküsünün PPD ile bağlantılı olmadığını göstermiştir (Taşdemir ve ark. 2006, Dennis ve Ross 2006).

Doğum sonrası dönemde bebeğe bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, ebeveyn olarak yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek gerekmektedir. Bu nedenle doğum sonrası dönem aile için bir kriz yaşantısına dönüşebilir. Araştırma sonuçlarına göre zayıf aile içi ilişkilere sâhip, yeterli aile ve eş desteği almayan kadınlarda doğum sonrası depresyon riski artmaktadır (İnandı ve ark. 2002, Çetinkaya ve ark. 2004, Nur ve ark. 2004). Bâzı çalışmalarda ise depresyonun aile içindeki çatışmaya karşı geliştirilmiş davranışları kapsadığı bildirilmiştir (Özdemir ve ark. 2008, Mamun ve ark. 2009). Bir çalışmada sorunlu evlilik ilişkisi, depresyonlu grupta depresyonu olmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur (Sünter ve ark. 2006). Yapılan bir diğer çalışmada da eşlerinden yeteri kadar ilgi görmediğini ifade eden kadınlarda doğum sonu depresyon prevalansının 2.73 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Çetinkaya ve ark. 2004). Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da evlilik ilişkisini olumsuz olarak değerlendiren kadınların depresif belirti düzeyleri daha yüksektir.

Pek çok kontrasepsiyon yöntemi bulunmasına rağmen, tüm dünyada istenmeyen gebelikler bir sorun olmaya devam etmektedir. İstenmeyen gebelik doğum sonrasında anne bebek arasındaki etkileşimi bozmakta, bebekte kognitif, davranışsal problemlere yol açmaktadır. Bebeğini kabullenmeyen anneler depresyonla birlikte lohusalık döneminde bebeğini emzirmemekte, sigara ve alkol kullanımına yönelmektedir (Lee ve ark. 2007, Csator dai ve ark. 2007, Cheng ve

ark. 2009). İnandı ve arkadaşlarının (2002) bildirdiğine göre, istenmeyen gebelikler depresyon riskini arttırmaktadır. Salgın ve arkadaşlarının (2007) çalışmasına göre depresyonu olan annelerde plânlanmamış gebelikler daha siktir. Dietz ve arkadaşları (2007) istenmeyen gebelik, sorunlu gebelik, erken veya geç doğum, güç veya sorunlu doğum gibi faktörlerin kişinin benlik gücünü bozabileceğini, psikososyal stresörlerle baş etme gücünü düşürebileceğini ve depresyona yatkınlık yaratabileceğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda da istemeden gebe kalan ve alkol kullanan kadınlarda depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın gebeliği isteme ile depresyon arasında bir ilişki olmadığını gösteren bulgular da vardır (Arslan ve ark. 2006, Sünter ve ark. 2006).

Kurçer ve Keleş'in (2009) çalışmasına göre özellikle zorlu vajinal doğum yapan annelerin yarısından çoğunda depresif belirtiler yüksektir. Sünter'in (2006) çalışmasında da vajinal yolla doğum yapmış olma PPD için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde bizim çalışmamızda da vajinal doğum yapan kadınlarda depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Salgın ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise doğum tipine göre annelerin depresyon durumlarında bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda postpartum depresyonun âdet düzeni ile ilişkisi incelendiğinde, âdet düzeninin depresif belirti düzeyiyle ilişkili olmadığı görülmüştür. Bir çalışmaya göre âdet düzensizliği PDD için risk olarak bildirilmiştir (Devenci 2003). Ayrıca çalışmamızda premenstrüel sendrom öyküsü olan kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre, postpartum dönemde sorun yaşayan kadınlarda doğum sonu depresyonun daha fazla gözlemlendiği saptanmıştır (Mac Arthur ve ark. 2001, Lydon-Rochelle 2001, Thompson ve ark. 2002, Borders 2006). Kadınlık organlarının yenilendiği postpartum dönemde kadınların baş ağrısı, hemoroid, üriner stres enkontinansı, perianal ağrı, kabızlık, fekal enkontinans, sık idrara çıkma, memeye ilgili enfeksiyon, apse, libidoda azalma ve disparoni gibi fiziksel sorunlarının yanında depresyon ve anksiyeteden yakındıkları belirlenmiştir (Thompson ve ark. 2002, Borders 2006). Bunun yanı sıra gebelikteki anksiyete ve depresif semptomların doğum sonu depresyonu ön görmede en güçlü belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır (Dennis ve Ross 2006). Çalışmamızda da gebelik sürecinde doğum korkusu yaşayan ve doğumdan sonra anksiyete yaşadığını belirten kadınlarda depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Bir çalışmada kız bebek doğduğunda, doğum sonrası depresyon riskinin arttığı bildirilmiştir (Chand-

ran ve ark. 2002). Bizim çalışmamızda ise farklı sonuç olarak bebeği erkek olan kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda annelerin depresif belirti düzeyi bebeğin cinsiyetinden memnun olma durumuna göre incelenmiş ancak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte bebeğin cinsiyeti ile depresyon arasında ilişki olmadığını bildiren araştırma sonuçlarına rastlanmıştır (Ayvaz ve ark. 2006, Arslan ve ark.2006).

Emzirme, postpartum depresyonla ilişkisi en çok incelenen değişkenlerden bir diğeridir. Bazı çalışmalarda emzirmenin postpartum depresyonla ilişkisinin olmadığı (Kara ve ark. 2001, Sünter ve ark. 2006), bazıları ise emzirmenin oksitosin salgısı aracılığıyla anne ve bebek arasındaki bağı sağladığı gösterilmiştir (Van Doesum ve ark. 2007, Fairlie ve ark. 2009, Freeman ve ark. 2009). Hatta emzirme, postpartum depresyon tedavisi için önemli bir faktör olarak gösterilmiş ve emzirmeyi bırakmanın oluşturduğu sosyal baskının ve suçluluk duygusunun başlı başına ek bir stresör olduğu belirtilmiştir (Karamustafaoğlu ve Tomruk 2000). Anne sütünün yaygın olduğu toplumlarda postpartum depresyon 9. ayda pik yaparken mamayla beslenmenin yaygın olduğu toplumlarda 3. ayda pik yapmaktadır (Gereklioğlu ve ark. 2007). Bizim çalışmamızda da bebeğini emzirmeyen kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Anneliğe geçiş kendi başına zor bir durum iken, bir de aileye yeni katılan üyenin sağlık sorunlarının bulunması daha da zor bir durumdur. Yeni rolüne uyum sağlamaya çalışan annede bebeğin kaybına ilişkin endişeler olumsuz duyguların daha yoğun yaşanmasına yol açmaktadır (Görak 1999). Taşdemir ve arkadaşları (2006) bebeğinin sağlığı kötü olan annelerde depresyon düzeyinin yükseldiğini rapor etmiştir. Çalışmamızda da bebeğinin sağlık durumu kötü olan kadınların depresif belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bunlara ek olarak düşük ve ölü doğum yapan kadınların %36'sının ciddi depresif belirtiler gösterdiği belirtilmiştir (Lwellyn ve ark. 1997).

Doğum sonrası depresif belirtilerle ilişkili risk faktörlerini bilmek, hastalığın olumsuz etkilerini en düşük düzeye indirmede yararlı olacaktır. Risk etmenlerine ilişkin olarak üzerinde en çok çalışılmış konulardan birisi sosyal destek kavramıdır. Sosyal destek stresli yaşantıya karşı başa çıkmayı sağlayan, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkileyen bir özelliğe sahiptir. Ülkemizde birçok kesimde geleneksel-yerel kültür egemenliği sürmektedir. Türklerde aile bağları güçlüdür. Genellikle doğum gibi süreçlerde aile üyeleri arasındaki iletişim ve etkileşim artmaktadır. Aile üyeleri yeni anneye gerekli olan yardımı sunmaktadırlar. Ayrıca iyi

bir sosyal destek, bebeğin sağlığını da olumlu yönde etkilemektedir (Glasser ve ark. 2000, Howell ve ark. 2009). Yapılan çalışmalarda yeterli aile desteği olmayan kadınlarda doğum sonrası depresyonun arttığı bildirilmiştir (İnandı ve ark. 2002, Arslan ve ark. 2006). Bizim çalışmamızda da kendisi ve bebeğin bakımı için destek olmayan kadınlarda depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın, sosyal destek ile postpartum depresyon arasında ilişki olmadığını bildiren bulgular da mevcuttur (Altınay ve ark. 2002).

Elde edilen bu sonuçlarla birlikte, çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışma geneli içermeyen küçük bir çalışma grubunda yapılmıştır. İkinci sınırlılık araştırmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim ölçekleri olmasıdır. Öz bildirim ölçekleri kişinin beyanına dayalı olan anketler oldukları için, her zaman istedik ve doğru cevap alınamayabilmekte, katılımcının kültürel özelliklerine göre farklı bakış açıları gelişebilmektedir. Bu nedenle bundan sonraki çalışmaların daha geniş örneklemelerde ve farklı değişkenler göz önünde bulundurularak yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak kadınlar gebelik ve doğum sonrası dönemde sadece fiziksel değil, psikososyal yönden de değerlendirilmeli ve rutin olarak evde izlemleri yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Altınay CS, Aydemir Ç, Göka E (2002) Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*; 10: 11-18.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: DSM-IV Tanı Ölçütleri. Ertuğrul Köroğlu (tercüme eden), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994, 139-171.
- Arslan H, Gürkan ÖC, Ekşi Z, Yiğit FE (2006) Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*; 3: 71-79.
- Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, Konuk N, Atik L, Barut A ve ark. (2004) Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obstetri*; 14: 252-257.
- Austin MP (2004) Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: Where to from here? *Arch Women's Mental Health*; 7: 1-6.
- Aydemir Ö, Köroğlu E (2006) Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği
- Ayvaz S, Hocoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 17: 243-251.
- Beck CT (2001) Predictors of postpartum depression: An update. *Nurs Res*; 50: 275-85.

- Beydağ K (2006) Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*; 6: 479-484.
- Borders N (2006) After the afterbirth: A critical review of postpartum health relative to method of delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*; 51: 242-248.
- Chandran M, Tharyan P, Mulyil J (2002) Postpartum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. *Br J Psychiatry*; 181: 499-504.
- Cheng D, Schwarz EB, Douglas F, Horon I (2009) Unintended pregnancy and associated maternal preconception, prenatal and postpartum behaviors. *Contraception*; 79: 194-198.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsk R. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*; 150: 782-6.
- Csatornai S, Kozinszky Z, Devosa I, Tóth E, Krajcsi A, O Sefcsik T (2007) Obstetric and sociodemographic risk of vulnerability to postnatal depression. *Patient Education and Counseling*; 67: 84-92.
- Çetinkaya S, Nur N, Bakır AD ve ark. (2004) Sivas il merkezi'ndeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*; 26: 55-59.
- Deepika G, Caryl G, Kathryn AL (2010) How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? *Women's Health Issues*; 20: 96-104.
- Dennis CL (2004) Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *J Affect Disord*; 78: 163-169.
- Dennis CL, Ross LE. (2006) The clinical utility of maternal self-reported personal and familial psychiatric history in identifying women at risk for postpartum depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 85: 1179-85.
- Deepika G, Gay C, Lee KA (2010) How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers? *Women's Health Issues*; 20: 96-104.
- Deveci A (2003) Postpartum psikiyatrik bozukluklar. Birinci Basamak için Psikiyatri; 2: 42-46.
- Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC (2007) Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry*; 164: 1515-20.
- Fairlie TG, Gillman MW, Rich-Edwards J. (2009) High pregnancy-related anxiety and prenatal depressive symptoms as predictors of intention to breastfeed and breastfeeding initiation. *J Womens Health*; 18: 945-53.
- Freeman MP (2009) Postpartum depression treatment and breastfeeding. *J Clin Psychiatry*; 70: 35.
- Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ (2007) Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obstetri*; 17: 126-133.
- Glasser S, Barell V, Boyko V, Ziv A, Lusky A, Shoham A, et al. (2000) Postpartum Depression in an Israeli Cohort: Demographic, Psychosocial and Medical Risk Factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 21: 99-108.
- Grote NK, Bridge JA, Gavin AR, Melville JL, Iyengar S, Katon WJ. (2010) A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Arch Gen Psychiatry*; 67: 1012-24.
- Görak G. (1999) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan riskli yenidoğanların anne ve babalarındaki anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi, İstanbul.
- Howell EA, Mora PA, DiBonaventura MD, Leventhal H. (2009) Modifiable factors associated with changes in postpartum depressive symptoms. *Arch Womens Ment Health*; 12: 113-120.
- İnanlı T, Elçi ÖÇ, Öztürk A, Eğri M, Polat A, Şahin TK (2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiological*; 31: 1201-1207.
- Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F (2001) Doğum sonrası depresyon. *Sted*; 10: 333-334.
- Karaçam Z, Öz F, Taşkın L (2004) Postpartum depresyon: Önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*; 3: 14-15.
- Karamustafaloğlu N, Tomruk N (2000) Postpartum hüüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Bozukluğu Dizisi*; 2: 64-71.
- Kopelman RC, Moel J, Mertens C, Stuart S, Arndt S, O'Hara MW (2008) Barriers to care for antenatal depression. *Psychiatr Serv*; 59: 429-432.
- Kurçer MA, Keleş E (2009) Doğum sonrası depresif belirtilere sigaranın ve gebelikteki bazı sorunların ilk ve 60. günlerdeki etkisinin karşılaştırılması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 8: 323-328.
- Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. (2007) Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol*; 110: 1102-12.
- Lee DT, Yip AS, Leung TY, Chung TK (2000) Identifying women at risk of postnatal depression; prospective longitudinal study. *Hong-Kong Med J*; 6: 349-354.
- Lwellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB (1997) Depression during pregnancy and the puerperium. *J Clin Psychiatry*; 58: 26-32.
- Lydon-Rochelle MT, Holt VL, Martin DP (2001) Delivery method and self-reported postpartum general health status among primiparous women, *Paediatr Perinat Epidemiol*; 15: 232-24.
- MacArthur C, Glazener CMA, Wilson PD, Herbison GP, Gee H, Lang GD et al. (2001) Obstetric practice and faecal incontinence three months after delivery. *Br J Obstet Gynaecol*; 108: 678-683.
- Mamun AA, Clavarino AM, Najman J M, Williams G M, O'Callaghan M J, Bor W (2009) Maternal depression and the quality of marital relationship: A 14-year prospective study. *J Womens Health*; 18: 2023-31.
- Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S (2009) Postpartum depres-

- yon. Türkiye Klinikleri J Med Sci; 29: 206-214.
- Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y (2004) Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 26: 55-59.
- Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S (2008) Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin; 7: 391-398.
- Sabuncuoğlu O, Berkem M (2006) Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den Bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi; 17: 252-258.
- Salgın A, Gökçay G, Yücel B ve ark. (2007) Effects of postpartum depression on breastfeeding and child development. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi; 70: 70-73.
- Sevil Ü, Saruhan A, Ertem G, Kavlak O (2004) Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 18: 67-76.
- Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dündar C (2006) Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg; 3: 26-31.
- Şenol S, Yüksel N (1997) Kadın psikolojisi ve kadınlara özgü ruhsal sorunlar. STED; 6: 93-96.
- Şentürk V (2008) Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Kriz Dergisi; 16: 25-34.
- Taşdemir S, Kaplân S, Bahar A (2006) Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 1: 105-118.
- Thompson JF, Roberts CL, Currie M, Ellwood DA. (2002) Prevalence and persistence of health problems after childbirth: Associations with parity and method of birth. Birth; 29: 83-94.
- Van Doesum KT, Hosman CM, Riksen-Walraven JM, Hoefnagels C (2007) Correlates of depressed mothers' sensitivity toward their infants: the role of maternal, child, and contextual characteristics. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 46: 747-56.
- Vural G, Akkuzu G (1999) Normâl vajinal yolla doğum primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 3: 33-37.