



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BULUNAN KADINLARIN RUH
SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ POSTPARTUM DEPRESYONA
ETKİSİ**

Merve YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BULUNAN KADINLARIN RUH
SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ POSTPARTUM DEPRESYONA
ETKİSİ

Merve YILMAZ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU

İSTANBUL-2025

ÖZET

DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BULUNAN KADINLARIN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ POSTPARTUM DEPRESYONA ETKİSİ

Bu çalışma doğum sonrası dönemde bulunan kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini Kocaeli'nin bir ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı doğum sonrası dönemde bulunan 246 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Ağustos - Kasım 2024 tarihlerinde toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)'dir. Veriler bağımsız örneklem t-testi, ANOVA, Post Hoc ve Scheffe testleri ile analiz edilerek anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışmada kadınların genel RSOY toplam puan ortalaması $16,67\pm 3,33$, EPDÖ puan ortalaması $8,74\pm 5,11$ olarak sonuçlanmış olup %22,8'i postpartum depresyon açısından riskli bulundu. Postpartum depresyon açısından riskli bulunan kadınlarda RSOY puan ortalaması anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,001$). Genel RSOY ve ölçeğin tüm alt boyutları ile postpartum depresyon düzeyi arasında negatif yönde anlamlı derecede ilişkili olduğu belirlendi ($r=-0,481$, $p<0,001$). RSOY düzeyi arttıkça EPDÖ düzeyi anlamlı derecede düşmektedir ($p<0,001$). Ekonomik durumunu iyi olarak algılayan ($t=4,288$, $p=0,015$), eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu ifade eden ($t=-2,818$, $p=0,005$), doğum sonrası algılanan destek kaynağı var olan ($t=-2,650$, $p=0,009$) kadınlarda EPDÖ puan ortalaması anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; ruh sağlığı okuryazarlığını artırmaya ve postpartum depresyonu önlemeye yönelik çalışmaların artırılması, doğum sonrası sürece ve eğitimlere eşlerin de dahil edilmesi, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin doğum sonrası dönemde bulunan kadınların ve çocuklarının ruh sağlığını korumada daha etkin rol alması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası dönem, Ruh sağlığı okuryazarlığı, Postpartum depresyon

ABSTRACT

THE IMPACT OF MENTAL HEALTH LITERACY AMONG WOMEN IN THE POSTPARTUM PERIOD ON THE LEVEL OF POSTPARTUM DEPRESSION

The present descriptive and cross-sectional study was conducted with the objective of ascertaining the effect of mental health literacy on postpartum depression among women in the postpartum period.

The sample of the study consisted of 246 mothers in the postpartum period registered to Family Health Centers in a district of Kocaeli. The data were collected between August and November 2024, with the following tools employed: a personal information form, the Mental Health Literacy Scale (MHSL) and the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). The data were analysed using independent sample t-test, ANOVA, Post Hoc and Scheffe tests, with a significance level of $p < 0.05$.

The mean total MHLS score was 16.67 ± 3.33 , the mean EPDS score was 8.74 ± 5.11 , and 22.8% of the women were found to be at risk for postpartum depression. The mean MHLS score was significantly lower in women at risk for postpartum depression ($p < 0.001$). A significant negative correlation was identified between the overall MHLS score and all subscales of the scale, as well as the postpartum depression level ($r: -0.481$, $p < 0.001$). As the level of MHLS increased, the level of EPDS decreased significantly ($p < 0.001$). Furthermore, the mean EPDS score was found to be significantly lower in women who perceived their economic status as good ($t=4,288$, $p=0.015$), who stated that their relationship with their spouse was good ($t=2,818$, $p=0.005$), and who had a perceived source of postpartum support ($t=2,650$, $p=0.009$). In line with these results, it is recommended that future studies focus on increasing mental health literacy and preventing postpartum depression. These studies should include spouses in the postpartum process and training, and community mental health nurses should take a more active role in protecting the mental health of women in the postpartum period and their children.

Keywords: Postpartum period, Mental health literacy, Postpartum depression

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan, tez sürecimde desteğini esirgemeyen saygıdeğer danıőmanım Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAOĞLU'na,

Tez çalıőmamı destekleyen müdürümüz Dr. Selim ÇETİNTAŐ ve ÇEKÜS birimi ekip arkadaşlarıma,

Desteklerinden dolayı Uzm. Dr. Alican SARISALTIK ve Arő. Gör. Rıdvan DOĞAN'a,

Araştırmanın yapıldığı ilçedeki Aile Sağlığı Merkezi hemşirelerine,

Bilimsel çalışmaları destekleyen, araőtırmama gönüllü katılmayı kabul ederek çalışmanın gerçekleştirilmesine katkı sağlayan tüm kadınlara,

Yoğun ve zorlu zamanlarımda her zaman desteğini yanımda hissettiğim Ramazan ÖZKAN'a,

Hayatım boyunca bana güç ve cesaret veren, koşulsuz sevgi ve güvenlerini hissettiğim annem Sibel YILMAZ, babam Necdet YILMAZ ve kardeőim Hamza Emir YILMAZ'a

Tüm içtenliğimle teşekkürlerimi sunarım.

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim



20.01.2025

Merve YILMAZ

İmzası

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Doğum Sonrası Dönem Tanımı ve Özellikleri	4
2.2. Doğum Sonrası Dönemde Kadın Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler	5
2.2.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı	9
2.3. Doğum Sonrası Dönemde Görülen Ruhsal Hastalıklar	14
2.3.1. Postpartum Depresyon	15
2.3.1.1. Postpartum Depresyonu Önleme Stratejileri	17
2.4. Doğum Sonrası Dönemde Kadın ve Çocuk Ruh Sağlığını Korumada Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	24

3.3.2. Araştırmada Dışlama Kriterleri	24
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.4.1. Veri Toplama Araçları	24
3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	25
3.4.3. Verilerin Analizi	26
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIşMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	43
EKLER	52
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	52
Ek 2. Doğum Sonrası Dönemde Bulunan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri	54
Ek 3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY).....	55
Ek 4. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	57
Ek 5. Etik Kurul Onay Yazısı	60
Ek 6. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni Yazısı.....	61
Ek 7. RSOY Ölçek Kullanım İzni Mailed	62
Ek 8. EPDÖ Ölçek Kullanım İzni Mailed	63
Ek 9. Özgeçmiş	64

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: Doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 2: Doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamaları.....	28
Tablo 3: Doğum sonrası dönemdeki kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kesme noktasına göre dağılımı	29
Tablo 4: Doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özellikleri ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 5: Doğum sonrası dönemdeki kadınların yaşı ve bebeklerinin ayı ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) arasındaki ilişki	32
Tablo 6: Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine etkisi.....	33
Tablo 7: Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) arasındaki ilişki.....	33

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EPDÖ: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

KLP: Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi

KPT: Kişilerarası Psikoterapi

PPD: Postpartum Depresyon

RSO: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

RSOY: Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği

SNRI: Serotonin Ve Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri

SSRI: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

URSEP: Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Doğum sonrası dönem psikiyatrik hastalıkların görülebileceği ya da var olan psikiyatrik rahatsızlığın alevlenebileceği bir dönemdir (Yılmaz ve Yar, 2021). Postpartum depresyon bu dönemde uzun süreli depresif belirtilerle karakterize olup kadının günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir ve anne bebek sağlığı açısından ciddi sorunlara yol açabilir (Şahin, 2018). Postpartum depresyon, doğum sonrası dönemde bulunan kadında ve bebeğinde morbidite ve mortalite sebebidir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020).

Doğum sonrası depresyon belirtileri şiddetli olmadığında ve yardım arayışı desteklenmediğinde, başlangıcı sinsi olduğundan farkedilemeyebilir. Bu olgularda doğum sonrası depresyon hafif ya da orta şiddetli belirtilerle devam ederek sonunda ağırlaşır hastane yatışı gerekli olacak duruma gelebilir. Erken tanı bu sebeple çok önemlidir (Şensöz, 2011). Postpartum depresyon belirtileri yavaş ilerleyip 1-2 yıla kadar sürebilmektedir. (Erdem, 2009; Beck, 1996; Kolukırık, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2019 yılına ait prevalans verilerinde Dünya nüfusunun %13'ünün ruhsal bozukluklarla yaşıyor olduğu, bu yüzdelik dilimi içerisinde %28,9'ununda depresif bozukluklar olduğu görülmektedir (DSÖ, 2022a). DSÖ verilerine göre dünyada doğum sonrası dönemdeki kadınların %10'undan fazlasının depresyon yaşadığı bildirilmektedir (DSÖ, 2022b).

Dünya genelinde 80 farklı ülke veya bölgeden toplam 565 çalışma dahil edilen bir meta-analiz çalışmasında postpartum depresyon prevalansı, %17,22 bulunmuştur (Wang ve ark.,2021). Türkiye genelinde ise postpartum depresyon prevalansı, 52 çalışmanın sonuçlarıyla yapılan meta-analiz sonucunda 23,8 (%95 GA, %21,6-%26,1) olarak bulunmuştur. Gelişmiş illerde 21,2 (%95 GA, %17,2-%25,9) ve gelişmekte olan şehirlerde %25 (%95 GA, %22,4-%27,8) olduğu bildirilmektedir (Özcan ve ark., 2017).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından doğum sonrası dönemin ruhsal hastalıklar açısından kritik bir dönem olduğu, bu dönemdeki kadınların ve yenidoğanların hastalık yükü ve

ölümlerinin kabul edilemeyecek kadar yüksek olmaya devam ettiği ve doğum sonrası dönemdeki kadın sağlığını artırma ve yeni doğan bakımını destekleme fırsatlarının tam olarak değerlendirilmediği vurgulanmıştır (DSÖ, 2022b s:7).

Doğum sonrası sık görülen ruhsal bozuklukları önlemeye yönelik müdahalelerin, müdahale yapılmaması durumu veya olağan bakımın yürütülmesi ile karşılaştırıldığında; önlemeye yönelik müdahalelerin doğum sonrası depresyon oranını azalttığı bildirilmektedir. Doğum sonrası depresyonu önlemek için doğum öncesi ve sonrası dönemde psikososyal ve/veya psikolojik müdahaleler önerilmektedir (DSÖ, 2022b s:105).

Psikososyal müdahaleler arasında; başa çıkma stratejileri geliştirmek, stresi yönetmek, destekleyici ağlar kurmak, sağlık profesyonelleri veya çalışanları tarafından ihtiyaç duyulan konularda psikoeğitim, ev ziyaretleri, sosyal destek müdahalelerinin yapılması yer almaktadır (DSÖ, 2022b s:105). Anne ve çocuk için risk faktörlerinin tanımlanıp yönetiminin sağlanması, eşlerin/bakım vericilerin müdahalelere dahil edilmesi önemlidir (DSÖ, 2022b s:164). Psikolojik müdahaleler arasında; mindfulness, zihin-beden müdahaleleri, ruh hali izleme, risk faktörü olan veya klinik olarak önemli semptomlara sahip olan kadınlara ise bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi önerilmektedir (DSÖ, 2022b s:105).

Önleyici bir müdahale olarak ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) kavramı ise, ruhsal bozuklukların tanınmasına, önlenmesine ve yönetimine yardımcı olan bilgi ve inançları ifade etmektedir (Jorm ve ark., 1997). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılına ait Ruh Sağlığı Raporu'nda ruh sağlığına ilişkin düşük düzeyde okuryazarlık, yardım arayışının ve damgalamayla olan mücadelenin önündeki bir engel olarak bildirilmiştir. Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO) düşük olan kişilerin kişisel bakım sorumluluklarını alma ihtimalide daha düşüktür (DSÖ, 2022a).

RSO seviyesinin düşük olması uyku bozuklukları, anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili bulunmuştur (Hu ve ark., 2022; Huang ve ark., 2023). Ruh sağlığı okuryazarlığı azlığında ruhsal hastalıkların öncü belirtilerini erken farkedememe ve yardım arayışında gecikmeler mevcutken; RSO arttıkça hastalıklara karşı farkındalık ve doğru kaynakları kullanma davranışları artmakta olup damgalama, hastaneye yatış oranı ve hastalık yükü azalmaktadır (Göktaş ve ark., 2019).

Küresel ve Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planlarında belirlenen hedefler kapsamında; ruh sağlığının korunması, teşviki ve ruhsal hastalıkların önlenmesine yönelik stratejilerin uygulamaya geçirilmesi, ruh sağlığı okuryazarlığı programları ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi, var olan programların güçlendirilmesi faaliyetleri yer almaktadır (DSÖ, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde ulusal ve uluslararası düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığı ve postpartum depresyon araştıran sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığının depresyondan korunmada önemli bir değişken olduğu göz önüne alındığında postpartum depresyonu önlemede etkili olabileceği öngörülmektedir. Ülkemizde birincil ve ikincil koruyucu sağlık hizmetlerinde toplum ruh sağlığı hemşirelerinin aktif rol alarak risk faktörlerinin önceden saptanması, öncü belirtilerin erken farkedilmesi ve ihtiyaç halinde doğru kaynaklara yönlendirilmesi önleyici ve koruyucu hizmetler adına önemlidir. İşte bu nedenlerle bu çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisinin belirlenmesi amaçlanarak çalışmada elde edilen sonuçlarla teorik ve klinik uygulamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Doğum sonrası dönemdeki kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi nedir?
2. Doğum sonrası dönemdeki kadınların postpartum depresyon düzeyi nedir?
3. Doğum sonrası dönemdeki kadınların sosyodemografik özelliklerine göre postpartum depresyon düzeyleri nasıl farklılaşmaktadır?
4. Doğum sonrası dönemdeki kadınların sosyodemografik özelliklerine göre ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyleri nasıl farklılaşmaktadır?
5. Ruh sağlığı okuryazarlığı postpartum depresyonu etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonrası Dönem Tanımı ve Özellikleri

Doğum sonrası dönem; doğumdan sonra kadının fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan iyileşme sürecine girdiği, yeni rollerine uyum sağladığı, bebeğiyle bağ kurduğu bir gelişimsel kriz dönemidir (Yılmaz ve Yar, 2021; Taşkın, 2020). Bu dönemde gebenin vücudunda meydana gelmiş olan anatomik ve fizyolojik değişimler eski haline döner. Doğum sonrası dönemdeki kadının normale dönüşü ilk iki hafta oldukça hızlı olmasına rağmen sonrasında giderek yavaşlar ve aylarca sürebilir (Coşkun, 2003; Demir, 2023)

Doğum sonrası loşi miktarının ve renginin günden güne azalması ve 10-15 gün içerisinde kan ve serumun rahimden atılması; kontraksiyonlarla uterusun 6 haftada eski haline dönmesi; emzirme esnasında hipofiz arka lobundan oksitosin salınımı sebebiyle kasılmaların artması; emziren kadınlarda yüksek prolaktin düzeyinin overlerin Folikül Stimulan Hormon(FSH)'a karşı yanıtını engellemesi ve Lüteinizan Hormon (LH) salınımının baskılanmasıyla emzirmeyen kadınlarda 12.haftaya kadar, emziren kadınlarda ise 36. haftaya kadar menstrüasyon gerçekleşmesi beklenen fizyolojik değişimler arasındadır. Serviksin 1 hafta sonunda 1cm'nin biraz üstünde açıklığa sahip olması, vajeninde 3 haftada doğum öncesi pozisyonuna dönmesi normaldir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Solunum sayısının gebelik öncesindeki seviyelere gerilemesi; kilo kaybı; östrojen ve progesteron seviyelerinin düşmesi; emziren kadınlarda memelerde ödem, sertleşme, lokal ısı artışının görülmesi beklenen fizyolojik değişimlerdir. Gebelik boyunca görülen renal, kardiyovasküler sistemlerdeki değişimlerin ve ciltteki hiperpigmentasyonunda doğum sonrası ortalama 4-6 hafta içerisinde eski haline dönmesi beklenir (Chauhan ve Tadi, 2022).

Doğum sonrası dönemde kadınlar; yaşadıkları fizyolojik ve anatomik değişimlerin yanı sıra psikolojik olarak yeni yüklenen annelik rolüne uyum sağlamaya çalıştığı, bebek sahibi olmanın sorumluluğunun hissedildiği zorlu bir döneme girerler. Kadınlar bu süreçte; bebeğin bakımı ve ihtiyaçlarıyla ilgilenmeye çalışırken bir yandan günlük yaşamındaki değişikliklerin üstesinden gelmeye çalışırlar (Ferber, 2004; Demir, 2023). Doğum sonrası dönemde yaşanan psikososyal değişimlerle birlikte; huzursuzluk,

sinirlilik, duygusal dengesizlik, ağlamaklı olma durumu, uyku bozukluğu, yorgunluk, dikkat dağınıklığı görülebilmektedir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlar aile yakınları ve sağlık personeli tarafından desteklenmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014).

Gebelik ve lohusalık her ne kadar hayatın olağan akışında doğal bir yaşam olayı gibi gözükse de bu süreç bazı kadınlar için daha dengeli ilerlemekte iken, bazı kadınlar içinse bu uyum ve değişim süreci psikiyatrik hastalıklarında görülebileceği ya da var olan psikiyatrik hastalıkların alevlenebildiği kritik bir dönem olmaktadır. Postpartum depresyon (PPD) gibi ruh sağlığı sorunları bu dönemde ortaya çıkabilir ve belirtileri 1 yıl kadar sürebilir (Yılmaz ve Yar, 2021; Taşkın, 2020). Doğum sonrası dönemde her kadın azda olsa stres yaşar, çoğu kadında ise kendisi ve bebekle ilgili endişeler ortadan kalktığında bir rahatlama görülmektedir. Bu dönemde kadının bebeği kucağına alması, emzirmesi anne bebek bağıni kuvvetlendiren etkenlerdir. Kadınlar bu dönemde bebeğin bakımı konusunda desteklenmeli, bebeğin bakımını yapmasına müsaade edilmeli ve yargılanmamalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014)

Doğum sonrası süreçte kadında meydana gelen psikolojik değişimler sadece kadını değil bebeğini ve diğer aile üyelerini de etkileyip toplumdaki bireylerin sağlığını etkileyebilecek kadar ilerleyebileceğinden bu dönemde kadının ruh halinin takibi çok önemlidir (Mirhosseini ve ark., 2015; Küçük, 2022). Dünya Sağlık Örgütü tarafından doğum sonrası dönemin; doğum sonrası dönemde bulunan kadınlar, yenidoğan bebekler, partnerler, ebeveynler, bakıcılar ve aileler için kritik bir dönem olduğu ancak bu dönemde bulunan kadınların ve yenidoğanların hastalık yükü ve ölümlerinin kabul edilemeyecek kadar yüksek olmaya devam ettiği ve doğum sonrası dönemdeki kadının sağlığını artırma ve yenidoğanın bakımını destekleme fırsatlarının tam olarak değerlendirilmediği vurgulanmıştır (DSÖ, 2022b s:7).

Yenidoğanın en bakıma muhtaç olduğu, gereksinimlerini karşılayamadığı ve kendisini annesi ile bir bütün olarak gördüğü dönemde psikolojik sorunlar olduğunda; duygusal sıkıntılar, davranış sorunları, gelişimsel sorunlar, işlevsellik ve sorumluluk almaya dair sorunlar, emzirmeme sorunları, anne-bebek bağlanması sorunları görülebilmektedir (Taş ve Şimşek, 2023; Aksoy ve ark., 2016; Çankaya ve ark., 2017; Kang ve ark.,2019; Lubotzky Gate ve ark., 2021).

Günümüzde doğum sonrası depresyon gelişimi riskinin ve bununla beraber hastalık ve ölüm oranının artması nedeniyle modern toplumlarda ilgili bir sağlık sorunu olarak

düşünülmelidir (Takács ve ark.2018). Postpartum depresyona dair çeşitli risk faktörlerinin belirlenmesi ve koruyucu çalışmaların artırılması zorunludur. Doğum sonrası dönemde bulunan kadınlar ve çocuklarında psikososyal sorunların önüne geçebilmek için bu süreçler dikkate alınmalıdır (Gerli ve ark., 2019; Meilina ve Nasrudin, 2019; Apter Levy ve ark 2013).

2.2. Doğum Sonrası Dönemde Kadın Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Doğum sonrası östrojen ve progesteron hormonlarında ani düşüşler yaşanmaktadır. Bu hormonlar dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerle etkileşim halindedir. Serotonin dengesinin bozulması, dopaminerjik yolların etkilenmesi sebebiyle depresyona yatkın kadınlarda ruh sağlığı etkilenebilmektedir. Tiroit fonksiyonlarında düzensizlik, oksitosin seviyesi ve kortizol seviyesindeki değişikliklerinde risk faktörü olabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur (Keskin, 2018). Noradrenerjik sisteminde depresyon belirtilerinde rol oynadığı bildirilmektedir (Ressler ve Nemeroff, 2000).

Bağımlı, kolayca kendini suçlama eğiliminde olan, mükemmelliyetçi, öfkesini ifade etmekten kaçınan, herkesi memnun etmeye çalışan, strese duyarlı, güvensiz ya da narsist kişilik özellikleride kişiyi depresyona daha yatkın hale getirebilmektedir (Özdemir, 2023; Işık ve ark., 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2018).

Bilişsel kurama göre ise kişide daha önceden işlevsel olmayan olumsuz şemalar mevcuttur ve yaşanan olumsuz yaşam olayları bu şemaları tetikler ve bu durum doğum sonrası dönemde bulunan kadının ruh sağlığını etkileyebilir. Beck'e göre olumsuz kendilik algısı, talepkar ve düşmanca bir çevre algısı, başarısızlık ve çaresizlikle belirli olumsuz bir gelecek algısı depresyonun üç temel bilişsel ögesidir. Kişinin kendisini, çevresini olumsuz şemalarla algılaması; üzüntü, suçluluk, ilgi ve motivasyon kaybı, baş etme beceri ve davranışlarında azalma gibi depresyon belirtilerine sebep olacağı bildirilmektedir (Gotlib ve Joormann, 2010; Özdemir, 2023).

Annelik hüznünün yaşanması postpartum depresyon açısından risk faktörüdür (Tortorella, 2023). Geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, gebelik süresince duygu durum bozukluğu ve yüksek anksiyete yaşanması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün olması klinik açısından risk faktörlerindedir. Ailede hastalık öyküsünün risk faktörü olması ile

birlikte postpartum depresyon gelişiminde etkisi olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (O'hara ve Swain, 1996).

Kültürel risk faktörleri arasında ise uygulanan geleneksel ritüeller doğum sonrası dönemdeki kadın için sosyal destek oluşturarak kadının ruh sağlığında koruyucu olabilmektedir. Bunun yanı sıra bu geleneksek kültür yapısına sahip ailelerde bu destek, aile üyelerinin kadının hayatına karışma, özel yaşamına müdahale düzeyine gelirse tam tersi yönde etki gösterebilir (Small ve ark., 2003). Kültürel annelik beklentisiyle anneliğin gerçekliğinin uyuşmaması durumunda; panik, yetersizlik, suçluluk, sosyal rollerini yerine getirememe durumunda kadınlar damgalanma ve kınanma korkusu yaşayabilir ve bu durumu yakınlarıyla paylaşmayabilir, içine kapanabilirler (Beck, 2002). Mollard ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada PPD durumunda kadınların hastaneye başvurma oranının düşük olduğu, damgalanma korkusu yaşadıkları, ruh sağlığı hizmeti almaktan çekindikleri ifade edilmiştir (Ustamehmetoğlu ve Yılmaz, 2022).

Psikososyal faktörlere bakıldığında özsaygı, öz yetkinlik inancı, doğum memnuniyeti, sosyal destek azlığı ve istenmeyen gebelik olması kadın ruh sağlığını etkileyen psikososyal risk faktörlerindedir (Taştekné, 2019).

Sosyodemografik ve obstetrik faktörler incelendiğinde ise eğitim düzeyinin düşüklüğü, gelir azlığı, sosyal güvence olmaması, eş eğitim düzeyinin düşük olması, sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, ilk evlilik yaşının düşük olması, eş ile iletişim, kişinin kendi ailesi iletişim, eşin ailesi ile iletişimin sağlıklı olmayışı, evlilikten memnuniyetsizlik, doğum şeklinin sezaryen olması, bebeğin doğum ağırlıklığının düşük olması, yenidoğan komplikasyonlarının oluşması ve gebelikte stresli bir olay yaşanması doğum sonrası dönemdeki kadının ruh sağlığını olumsuz etkileyebilecek risk faktörlerindedir (Keskin, 2018). Modern yaşamın etkisiyle aileden uzakta yaşamak, doğum sonrası dönemde bulunan kadınlarda PPD oranını artırmaktadır (Beck, 2002).

Şahin(2018)'in çalışmasında gebeliğin istemli olmamasıyla, düşük gelir düzeyi, planlı olmayan gebelik, düşük eğitim düzeyi, gebelikte tıbbi sorunun yaşanması ve sigara kullanımının olmasıyla PPD varlığı ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Taş ve Şimşek(2023)'in çalışmasında kronik rahatsızlığın varlığı, bebeğin sağlık sorununun olması, gelir düzeyinin az olması, PPD varlığı ilişkisi anlamlı bulunmuştur. Özhüner ve Özerdoğan (2024), çalışmasında Watson modeline dayalı psikoeğitim uygulanan ve standart bakım alan kadınların postpartum depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık vardır. Doğum

sonu dönemde psikososyal müdahalelerin, psikoeğitimin, aile, arkadaş ya da özel bir insandan alınan sosyal desteğin doğum sonu depresyonun azalmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Depresif semptomlar yaşayan doğum sonrası dönemdeki kadınlarda kullanılmak üzere farmakolojik olmayan müdahalelerin değerlendirilmesi önemlidir. Doğum sonrası dönemde kadınlar yanlış ilaç reçete edilmesi, ilaçların net düşünmeyi engelleyeceği, ilaç kullanımı sonrası doktorlar tarafından yeteri kadar iyi takip edilemeyeceği korkuları nedeniyle ilaç kullanımı konusunda isteksizdir. Bazı kadınlar ise ilacın gerçek sorunu değil, semptomları tedavi ettiğini ifade etmektedir (Guy ve ark., 2014). İlacın anne sütüne geçmesi veya olası yan etkilerle ilgili endişelerde farmakolojik müdahaleler konusunda kadınların isteksiz olmasına sebep olmaktadır (Dennis ve Hodnett, 2007).

Olağan doğum sonrası bakıma kıyasla; postpartum depresyonun belirtilerini azaltmada psikolojik ve psikososyal müdahaleler etkili bulunmuştur. Psikososyal müdahaleler akran desteği veya yönlendirici olmayan danışmanlığı kapsarken, psikolojik müdahaleler bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişilerarası psikoterapi (KPT) ve psikodinamik terapiyi kapsamaktadır. Olağan bakım ise antidepresanlar veya diğer farmakoterapileri içeren tıbbi bakımdan oluşmaktadır (Dennis ve Hodnett, 2007).

Doğum öncesi erken müdahalenin ardından, rutin bakıma kıyasla doğum sonrası hafif ila şiddetli depresyon/anksiyete semptomları için eşiğin üzerinde puan alan vaka sayısı önemli ölçüde daha az olmuştur (Milgrom ve ark., 2011). Yapılan geniş çaplı bir çalışmada hafif ve orta düzey depresyonda plaseboya göre SSRI'ların anlamlı derecede daha etkili olduğu görülmesine rağmen, psikolojik/psikososyal müdahalelerle antidepresanların karşılaştırılmasında etkinlik konusunda çok az fark olduğunu belirtmiştir (Molyneaux ve ark., 2014).

Hafif ila orta derecede postpartum depresyonu olan kadınlar için psikoterapi yöntemi tercih edilen ilk tedavi seçeneğidir (Fitelson ve ark., 2010). Psikoterapötik yaklaşımla kişinin değiştirebileceği olguları değiştirmesine destek olmak, değiştiremeyeceği durumlarda ise bu olguyla uyum içerisinde yaşaması öğretilmelidir. Kendini haksız yere eleştirme, yargılama ya da cezalandırma durumları varsa bu eğilimindeki yanılığının kişi tarafından farkedilmesi sağlanmalıdır. Kişinin çevresi, yakınları ve ailesinde bu süreç dahil etmek ve onların ilgi ve desteğinin sağlanmasında gerekli yönlendirilmelerin yapmak önemlidir. Bu kişilerinde postpartum depresyon belirtileri mevcut olan kadına

karşı negatif tutum ve davranışları var ise bunlarında o kişilerce farkedilip düzeltilmesi sağlanmalı, bu yönde çalışmalar yapılmalıdır (Veltema Righetti ve ark., 2002; Jung ve ark., 2007; Çalık, 2024).

Doğum sonrası dönemde kadınlara yönelik bakımın göz ardı edildiği, doğum sonrası sık görülen ruhsal bozuklukları önlemeye yönelik müdahalelerin, müdahale yapılmaması durumu veya olağan bakımın yürütülmesi ile karşılaştırıldığında; önlemeye yönelik müdahalelerin doğum sonrası depresyon oranını azalttığı bildirilmektedir (DSÖ, 2022b s:101).

Doğum sonrası depresyonu önlemek için doğum öncesi ve sonrası dönemde psikososyal ve/veya psikolojik müdahaleler önerilmektedir (DSÖ, 2022b s:11). Psikososyal müdahaleler arasında; başa çıkma stratejileri geliştirmek, stresi yönetmek, destekleyici ağlar kurmak, sağlık profesyonelleri veya çalışanları tarafından ihtiyaç duyulan konularda psikoeğitim, ev ziyaretleri, sosyal destek müdahalelerinin yapılması yer almaktadır (DSÖ, 2022b s:105). Anne ve çocuk için risk faktörlerinin tanımlanıp yönetiminin sağlanması, eşlerin/bakım vericilerin müdahalelere dahil edilmesi önemlidir (DSÖ, 2022b s:164). Psikolojik müdahaleler arasında; mindfulness, zihin-beden müdahaleleri, ruh hali izleme, risk faktörü olan veya klinik olarak önemli semptomlara sahip olan kadınlara ise bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi önerilmektedir (DSÖ, 2022b s:105).

2.2.1. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Önleyici bir müdahale olarak ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY) kavramı, zihinsel bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine veya önlenmesine yardımcı olan bilgi ve inançları ifade etmek için ilk kez Jorm ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Yapılan çalışmada tanımlanan ruh sağlığı okuryazarlığı kavramı ile halkın ruh sağlığı konularındaki bilgisinin yetersiz olduğunu ve bu nedenle ruh sağlığı sorunlarının erken tanı ve tedavisinin aksadığını ortaya koymuştur (Jorm ve ark., 1997).

Jorm (2000) ruh sağlığı okuryazarlığı kavramını, aşağıda yer alan altı bileşen ile tanımlamıştır. Bu bileşenler;

1. Psikolojik sıkıntı türlerindeki belirli bozuklukları tanıma yeteneği,
2. Risk faktörleri ve sebepleri hakkındaki bilgi ve inançlar,
3. Kendi kendine yardım müdahalelerine ilişkin bilgi ve inançlar,
4. Mevcut profesyonel yardıma ilişkin bilgi ve inançlar,
5. Tanınmayı ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar,
6. Ruhsal sağlık bilgilerinin nasıl aranacağına ilişkin bilgidir (Jorm, 2000).

Jorm ve arkadaşları ruh sağlığı eğitim programlarıyla birlikte ruh sağlığı okuryazarlığının artırılabilceğini savunmuştur ve 21. yüzyılın başında Psikolojik İlk Yardım Merkezi'ni Avustralya'da kurmuşlardır. Psikolojik ilk yardım eğitimi kursları 2001 yılında bu merkezde verilmeye başlanmıştır. Bu kurs ile birlikte, topluma ruhsal bir kriz ya da ruhsal bir bozukluk gelişmesi durumunda kişilere nasıl destek verilebileceği ve bu süreci nasıl yönetebilecekleri hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır (Reavley ve Jorm 2011; Özer ve Şahin Altun, 2022). Bu merkezde verilen eğitim programları sayesinde, ruhsal bozukluğu olan kişilerin yardım arayışına daha fazla girdikleri ve bu sebeple erken dönemde daha iyi bakım ve tedavi alarak yaşam kalitelerinin arttığı görülmüştür (Jorm, 2012; Özer ve Şahin Altun, 2022).

Psikolojik İlk Yardım Merkezleri örnek alınarak birçok ülkede açılmaya başlanmıştır. Ülkemizde halkın ruhsal hastalıklar hakkında bilinçlendirilmesi, önleyici, koruyucu ve rehabilite edici çalışmaların yürütülmesi ve damgalamanın azaltılmasındaki mücadelede Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'ne büyük yük düşmektedir (Özer ve Şahin Altun, 2022).

Jorm'un öncülük ettiği çalışmalar, ruh sağlığı okuryazarlığının artırılmasının, ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkma konusunda toplumların daha bilinçli ve etkili olmasına katkı sağlayacağını savunmuştur. Ruh sağlığı sorunlarının erken tanı ve tedavisinde, halkın bu konulardaki bilgi düzeyinin artmasının büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır. Ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek olması, ruhsal hastalıkların tanınma olasılığını artırıp, uygun müdahale ve anlamlı sosyal destek olasılığını artıracaktır (Kelly ve ark., 2007).

Ruh sağlığına ilişkin edinilen bilgiler; yardım ve tedavi için farkındalık oluşturmakta, ruhsal bozuklukların erken teşhisini ve ruh sağlığı hizmetlerinden etkin yararlanımı artırmaktadır (Corrigan ve Watson, 2003, s:504; Rusch ve ark., 2011, s:677; Henderson ve ark., 2013 s:778; Özel ve Duzcu, 2018).

DSÖ'ne göre ruh sağlığı; bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal streslerinin üstesinden gelebildiği, verimli çalışabildiği, iç denge halini sağlayabildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik halidir (DSÖ, 2004).

Küresel Ruh Sağlığı Eylem Planı'nın 4 ana hedefi vardır. Bu hedefler; ruh sağlığı alanında etkin liderlik, kapsamlı ve ihtiyaçlara yanıt veren toplum temelli ruh sağlığı ve sosyal bakım hizmetleri sağlamak, ruh sağlığının korunması ve teşvikine yönelik stratejileri uygulamaya geçirmek ve son olarak ruh sağlığı alanında bilgi sistemleri, kanıta dayalı uygulamalar ve araştırmaları güçlendirmektir (DSÖ, 2021).

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (URSEP) 2011-2023 yılları arasını kapsamaktadır. Değişen ihtiyaçlar ve uluslararası örnekler doğrultusunda revize edilerek 2021 - 2023 yılları arasını kapsayan amaç, hedefler ve göstergeler belirlenmiştir. URSEP'te ruh sağlığının birinci basamağa entegre edilmesi, koruyucu ruh sağlığının geliştirilmesi, ruh sağlığı hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi, insan gücü, eğitim ve araştırmaların artırılması amaçlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Ruh sağlığının geliştirilmesi faaliyetleri arasında ruh sağlığı ve ruhsal iyilik halinin artırılmasının önemi hakkında toplumu bilinçlendirme çalışmalarının hayata geçirilmesi, ruh sağlığı okuryazarlığı programları ve ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik programların geliştirilmesi, var olan programların güçlendirilmesi ve erişilebilir koruyucu ruh sağlığı programlarının geliştirilmesi faaliyetleri yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSO), bireylerin ruh sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini artırarak, ruh sağlığı bozukluklarını tanıma, yardım arama davranışlarını geliştirme ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırma amacını taşıyan bir kavramdır. Bireylerin kendi ruh sağlığını yönetme becerilerini artırması, aynı zamanda toplumda ruh sağlığı farkındalığını güçlendirmesi açısından da büyük bir öneme sahiptir. Yapılan araştırmalar, ruh sağlığı okuryazarlığının bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Kitchener ve Jorm, 2006).

Depresyon, anksiyete ve diğer ruh sağlığı sorunları, birçok kişi tarafından ya fark edilmemekte ya da bu belirtiler doğru bir şekilde tanınmamaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı, bu sorunları tanımayı kolaylaştırırken bireylerin doğru yardım kaynaklarına yönelmesini teşvik eder (Wei ve ark., 2017).

Toplumda ruh sağlığı bozuklukları, damgalanma ve dışlanma gibi olumsuz durumlara yol açabilir. Damgalanma, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine başvurma davranışlarını engelleyerek, sorunların daha da kötüleşmesine neden olabilir. Ancak ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması, toplumda ruh sağlığı ile ilgili yanlış inançların ve önyargıların azaltılmasına katkıda bulunur. Bu durum, damgalanma ile mücadelede önemli bir rol oynar (Hill ve ark., 2016).

Ruh sağlığı okuryazarlığı, bireylerin önleyici ruh sağlığı yaklaşımlarını benimsemelerini de sağlar. Yüksek RSO olan bireyler, stres yönetimi, sosyal destek arama ve uyku düzeni gibi davranışlarla ruh sağlığını koruma konusunda daha bilinçli adımlar atabilirler. Bu yaklaşımlar aynı zamanda toplumdaki bireylerin sağlığı üzerinde de olumlu etkiler yaratır (Kutcher ve ark., 2016).

Ruh sağlığı okuryazarlığının artması, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini de kolaylaştırır. Yardım arama davranışlarının teşvik edilmesi, bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine başvurma oranlarını artırabilir ve bu da erken müdahaleyle birlikte ruh sağlığı bozukluklarının daha da kötüleşmesini engelleyebilir (Wei ve ark., 2017). Yüksek RSOY seviyelerine sahip toplumlarda ruh sağlığı hizmetlerine erişim daha kolay ve yaygındır (Kitchener ve Jorm, 2008).

Ruh Sağlığı Politika Metni'nde (2006) toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modeline geçiş kapsamında amaç ve hedefler belirlenmiş olup ruh sağlığı hizmetlerinde birinci basamağın önemi vurgulanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2006). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2021-2023) kapsamında belirlenen amaç ve hedefler arasında ruhsal iyilik halinin artırılmasına yönelik faaliyetler, ruh sağlığı alanında koruyucu hizmetlerin geliştirilmesine yönelik faaliyetler, ruh sağlığı okuryazarlığı programlarının geliştirilmesi ve gclendirilmesine yönelik faaliyetler yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Dünya Sağlık rgt'nün 2020 yılına ait Ruh Sağlığı Raporu'nda ruh sağlığına ilişkin düşük düzeyde okuryazarlık, yardım arayışının ve damgalamayla olan mücadelenin önündeki bir engel olarak bildirilmiştir. Ruh sağlığı okuryazarlığı düşük olan kişilerin kişisel bakım sorumluluklarını alma ihtimalide daha düşüktür (DSÖ, 2022a). RSOY seviyesi arttıka hastalıklara karşı farkındalık ve doğru kaynakları kullanma davranışları artmakta olup damgalama, hastaneye yatış oranı ve hastalık yükü azalmaktadır. Ruh sağlığı okuryazarlığı azlığında ise ruhsal hastalıkların nc belirtilerini erken farkedememe ve yardım arayışında gecikmeler mevcuttur (Göktaş ve ark. , 2019).

Ruh sağlığı okuryazarlığının düşük olması, toplumun ruh sağlığının kötüye gitmesi ve intihar oranlarının artmasından sorumludur (Kutcher ve ark. 2016; Özer ve Şahin Altun, 2022). Yapılan çalışmalar ruh sağlığı okuryazarlığı arttıkça yardım arama davranışının arttığını göstermektedir (Kim ve ark., 2020; Martinez ve ark., 2022; Zeng ve ark., 2023). Ruh sağlığı okuryazarlığı ile sıkıntıyı açığa vurma ve profesyonel psikolojik yardım arama tutumları arasında ilişki inceleyen ve anlamlı derecede pozitif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Almeida ve ark., 2023; Yang ve ark., 2023).

Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artırılmasının kaygının azaltılmasında önemli olduğu ortaya çıkarılmıştır (Huang ve ark., 2023b). Yetersiz ruh sağlığı okuryazarlığı, depresif belirtilerle ve anksiyete belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Huang ve ark., 2021). Hu ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada yeterli ruh sağlığı okuryazarlığının, uyku bozukluğu ve depresif belirtilerle negatif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Ruh sağlığı okuryazarlığını artırmanın en etkili yollarından biri, toplum temelli eğitim programlarıdır. Bu programlar, ruh sağlığı sorunlarının belirtilerini tanımayı, tedavi seçeneklerini ve yardım arama yollarını öğrenmeyi hedefler. Örneğin, iş yerlerinde düzenlenen farkındalık seminerleri, bireylerin ruh sağlığı konusundaki bilgi düzeylerini artırabilir (Kitchener ve Jorm, 2008).

Okul temelli ruh sağlığı hizmetlerinde ise okullar ve üniversitedeki öğretmenlerin, öğrencilerin ve ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik eğitimlerin ruh sağlığı okuryazarlığını artırdığı bilinmektedir (Compos ve ark., 2018). Bugünün gençleri, yarının yetişkinlerini ve dolayısıyla toplumu oluşturacağından okul temelli programlar ruh sağlığı okuryazarlığını artırmada önemlidir (Lo ve ark., 2018).

Kliniklerde ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nde psikiyatri hemşireleri; hasta ve ailesine eğitimler düzenleyebilir ve toplumsal müdahale programları, ruhsal hastalıkları tanıma ve damgalamayla mücadele çalışmaları yürüterek ruh sağlığı okuryazarlığı oranının artmasına katkı sağlayabilir (Akdoğan, 2023, Özer ve Şahin Altun, 2022). Kadınlar doğum sonrası süreçte destek aramanın “akıl hastası ya da anne olmaya uygun değil” gibi etiketlerle damgalamalara sebep olabileceğinden destek aramaktan korkmaktadırlar. Bu nedenle damgalamayla mücadele edilmesi, postpartum depresyon hakkında halka eğitim çalışmalarının yapılması, doğum sonrası dönemde bulunan

kadınların rahatça etkileşime girebileceği bir zamanda ise grup desteğinin olması önemlidir (Letourneau ve ark., 2012)

Abesinghe ve arkadaşlarının 2023 yılında Sri Lanka’da yürüttüğü projede katılımcılara 4 senaryo ve bununla ilgili sorular sunulmuştur. Katılımcıların cevaplarına göre ruh sağlığı okuryazarlığının 3 bileşeni değerlendirilmiştir. Bu bileşenler; ruhsal hastalıkları tanıma becerisi, yararlı müdahaleler bilgisi ve profesyonel hizmetler bilgisidir. Bu projede toplumun ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi düşük bulunmuş ve bu nedenle her ilçeye 2 toplum psikiyatri hemşiresi tahsis edilmiştir. Toplum psikiyatri hemşirelerinin amacı; toplumda olumlu bir tutumla ruh sağlığı eğitimi ve bakımı sunabilmektir. Akıl ve ruh sağlığı bakımını hastane ötesinde topluma yaymayı, insanların ruh sağlığı okuryazarlığını iyileştirmeyi hedefleyen toplum ruh sağlığı hemşireleri birinci basamak sağlık ekibiyle işbirliği içinde çalışmaktadır. Çalışmada toplum psikiyatri hemşirelerinin sayısının yetersiz olmasına rağmen iyi sonuçlar alındığı bildirilmektedir. Çalışmada toplum psikiyatri hemşirelerinin insanların ruh sağlığı ihtiyaçlarını ve gelecekteki ruh sağlığına ilişkin risk faktörlerini belirlemedeki önemi; ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmenin ruhsal hastalıkların yükünü azaltmada, ruh sağlığını geliştirmede, daha destekleyici ve şefkatli bir toplum yaratmadaki önemi vurgulanmıştır. Uzun vadede sonuçlarına ise henüz yer verilmemiştir (Abesinghe ve ark., 2023)

Ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmadaki etkili yollardan biride kitle iletişim araçlarıdır. Bu yaklaşımın kişilerin bilgi düzeyleri, inanç ve tutumları geliştirmede etkili olduğu bilinmektedir. İnternet tabanlı müdahale programlarının, videoların, reklamların, haberlerin vb. kitle iletişim araçlarının daha etkin kullanılması ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmada uygulaması daha kolay ve etkili bir yol olacaktır (Tay ve ark., 2018a; Kutcher ve ark., 2016; Kelly ve ark., 2007).

2.3. Doğum Sonrası Dönemde Görülen Ruhsal Hastalıklar

Bebek sahibi olmak kadın için mutluluk kaynağıyken, birçok stresöre maruz kalması nedeniyle doğum sonrası dönemdeki kadın kendisinde oluşabilecek duygu durum bozuklukları riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Işıl ve ark, 2006; Yıldırım ve ark, 2011; Duran, 2020; Küçük, 2022). Doğum sonrasında görülebilecek psikiyatrik hastalıklar belirtilerin düzeyine, prognozlarına ve tedavilerine göre sınıflandırılarak; annelik hüznü,

postpartum depresyon ve postpartum psikoz olarak kategorize edilebilir (Taşçı, 2005; Şensöz, 2011).

Annelik hüznü; doğumdan sonra 2. ve 4.günler arasında görülmeye başlanan iki hafta kadar sürebilen ruhsal bir sorundur. Hem fizyolojik ve hormonal olarak ani değişimlerin yaşanmasından hemde yeni bir dönem olan ebeveynliğe geçiş süreci olmasından kaynaklı normal kabul edilir. Annelik hüznü herhangi bir tıbbi tedavi olmadan kendiliğinden geçer ve birçok kadın doğum sonrasında bu süreci sekel kalmadan atlattır (Yavuz ve ark., 2022). Annelik hüznünün iki haftadan uzun sürmesi, postpartum depresyon riski açısından dikkate alınmalıdır (Özdilek ve ark., 2023). Bazı kadınlarda annelik hüznünün uzun sürmesi, annelik rolüne adapte olamama, sosyal destek kaynağının olmayışı gibi nedenlerle belirtiler artarak postpartum depresyona dönüşmektedir (Erdem, 2009; Copoğlu ve ark., 2015). Annelik hüznü, geçici bir ruh hali olduğundan ilaç ile tedaviye gereksinim duyulmadan genellikle doğum sonrası dönemdeki kadına danışmanlık, psikososyal destek, destekleyici psikoterapi şeklinde olmaktadır (Küçük, 2022).

Postpartum psikoz ise, doğum sonrası dönemde %0.1–0.2 oranında görülebilmekte olup psikiyatrik bozuklukların en şiddetlilerindedir (Erdem, 2014; Şensöz, 2011; Kendell ve ark., 1987). Doğumdan sonra genellikle ilk iki hafta içinde başlayan, sanrılar, halüsinasyonlar, ciddi düşünce bozuklukları ve intihar veya bebeğe zarar verme eğilimleri gibi belirtilerle karakterize edilen bir durumdur. Bu bozukluk, kadının gerçeği algılama yeteneğini ciddi şekilde etkileyebilir, semptomlarının ciddiyeti nedeniyle doğum sonrasında dönemdeki kadın ve bebeği için yüksek risk taşır (Demirkol ve ark., 2018). Acil bir psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilir. Hızlıca tedavi başlanması ve acil yatış gerektirir (TÜSEB, 2019 s:75).

2.3.1. Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon DSM-5 TR kılavuzunda gebelik sırasında ya da doğumdan sonra ilk 4 hafta içerisinde başlayan majör depresyon olarak tanımlanmıştır. Postpartum depresyon için tanı kriterleri, majör depresyonu teşhis etmek için kullanılan kriterlerle aynıdır (Şahsıvar, 2007; Çolak ve ark., 2021; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022).

İki hafta boyunca, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde olmak üzere; depresif ruh hali ve ilgi/zevk kaybı belirtilerinin mutlaka olması ile birlikte kilo kaybı ya

da alımı, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, ajitasyon ya da psikomotor yavaşlama, tükenmişlik ve enerji kaybı, değersizlik ve suçluluk duygusu, konsantrasyonda azalma ve kararsızlık, ölüm ve intihar düşüncelerinden beşi veya daha fazlasının olması DSM-V TR'ye göre majör depresif bozukluk tanı kriterlerindedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022).

Uzun süreli depresif belirtilerle karakterize olan bu ruhsal bozukluk; kadının günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir ve anne bebek sağlığı açısından ciddi sorunlara yol açabilir (Şahin, 2018). Doğum sonrası depresyon belirtileri şiddetli olmadığında ve yardım arayışı desteklenmediğinde, başlangıcı sinsi olduğundan farkedilemeyebilir. Bu olgularda doğum sonrası depresyon hafif ya da orta şiddetli belirtilerle devam ederek sonunda ağırlaşır hastane yatışı gerekli olacak duruma gelebilir. Erken tanı bu sebeple çok önemlidir (Şensöz, 2011). Hatta yavaş ilerleyip doğum sonrası 5. aylara kadar anlaşılmayıp doktorun ve hemşirelerin dikkatinden kaçabileceği ya da mevcut belirtilerle doğum yapmış olması arasında ilişki kurulamayabileceği ve 1-2 yıla kadar belirtilerin sürebileceği bildirilmektedir (Erdem, 2009; Beck, 1996; Kolukırcık, 2016). Şahin (2018) çalışmasında, postpartum depresyonun belirtilerinin genellikle doğum sonrası 6 hafta ile 1 yıl arasında geliştiğini belirtmiştir.

Postpartum depresyon tedavisinde öncelikle ayrıntılı öykü alınması, fizik muayene yapıp laboratuvar sonuçlarının incelenmesi; Sheehan sendromu, hipotiroidizm gibi organik nedenlerin dışlanması açısından önemlidir. Erken farkedilmez ve etkin tedavi başlanmazsa belirtiler kemikleşerek kişinin tedaviye yanıt vermesi güçleşebilir (Çalık, 2024). Tedavi planlanırken kişinin depresyon tanı kriterlerini karşıladığından emin olmak önemlidir. Tedaviye başlamak; hastanın tercihlerini dikkatli bir şekilde değerlendirmeyi, ayrıca yenidoğan için fayda ve zararını hesaba katmayı gerektirir (Kuşçu, 2020). Belirtilerin düzeyi, geçmiş tedavisi var ise etkisi, hastanın talepleri uygun tedavinin belirlenmesinde etkili faktörlerdendir. Kadının şu an emziriyor veya emzirmeyi planlıyor oluşu da tedavi seçimini etkilemektedir (Bobo ve Yawn, 2014).

Postpartum depresyon tedavisinde belirtilerin şiddetine göre psikoterapötik tedavi, farmakolojik tedavi ve EKT'den faydalanılmaktadır (Çalık, 2024). Postpartum depresyon tedavisinde ise organik nedenler dışlandıktan sonra serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI), trisiklik antidepresanlar,

östradiol, progesteron, elektronvulsif terapi (EKT) ve brexalonone tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (Erdoğan ve Hocoğlu, 2020).

Postpartum depresyon tedavisinde antidepresan tedaviye yanıt vermeyen veya psikotik, intihar eğilimli hastalar için EKT; farmakolojik olmayan güvenli bir yaklaşım olarak uzun zamandır kullanılmaktadır (Muzik ve Borovska, 2010). EKT emziren kadınlarda bebek için herhangi bir risk oluşturmadığından postpartum depresyonun ağır ve dirençli seyrettiği hastalarda tercih edilmektedir (Gressier ve ark., 2015). Depresyonun şiddetli olduğu dönemlerde ilaç tedavisine bir ay içerisinde yanıt alınamadığında EKT düşünölmelidir (Steiner, 1990; Özdemir, 2007; Çalık, 2024).

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI), mirtazapin ve bupropion akut majör depresif epizodu olan hastaları tedavi etmek için; birinci basamak ilaçlardır. Belirtilerin şiddetinde bir iyileşme yoksa, ilk strateji birinci basamak ilaç tedavisinin dozunu artırıp akut tedaviyi düzenlemektir. Aynı sınıftaki başka bir ilaca veya farklı bir sınıfa geçmek veya ikinci bir antidepresan eklemek de gerekebilir (Kennedy, 2013). Aktif uyku sorunu olan kadınlarda trisiklik antidepresanlar, depresyona ek olarak belirgin anksiyete gözlenen kadınlarda ise kısa dönemli benzodiyazepin tedavisi tercih edilebilmektedir (Çalık, 2024). Son yıllarda yapılan çalışmalarda PPD’da uygulanabilecek en iyi farmakolojik tedavinin Brexanolone olduğu bildirilmektedir (Burval ve ark., 2020).

2.3.1.1. Postpartum Depresyonu Önleme Stratejileri

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’nde doğum sonrası dönemdeki kadınlar için hastanede 3 izlem, evde ya da sağlık kuruluşunda 3 izlem olmak üzere toplam 6 izlem yer almaktadır. Bu izlemlerde kadınların psikolojik, emosyonel ve sosyal açıdan sağlık personelleri tarafından değerlendirilmesi beklenir. Risk açısından Edinburgh skalası uygulanır ve gerekli vakalar sevk edilir. (T.C Sağlık Bakanlığı, 2018) Risk tespit edilen ve sevk edilmiş kadın doğum sonrası 8. haftada tekrar değerlendirilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014)

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü tarafından 2019 yılında Anne Ruh Sağlığı ve Peripartum Depresyon Çalıştayı gerçekleştirilmiştir. Doğum sonrası dönem

6.hafta, 3., 6., 9. ve 12.aydaki bebek aşı ve izlemlere gelindiği zamanlar postpartum depresyon taraması için optimum zaman olarak ifade edilmiştir (TÜSEB, 2019 s:185).

Problem çözme terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası psikoterapi depresyon için etkili olduğu gösterilmiş psikoterapi yöntemleridir (Norhayati ve ark., 2015). PPD tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası psikoterapi, psikodinamik psikoterapiye ek olarak grup terapisi, psikolojik danışmanlık, ev ziyaretleri, akran ve partner desteği gibi diğer terapi biçimleri de yararlı olabilmektedir (Fitelson ve ark., 2010).

Fiziksel aktivite ve egzersiz majör depresyon dahil depresif bozukluklarda etkili bulunmuştur. Orta düzeyde aerobik egzersiz ve egzersiz profesyonelleri tarafından denetlenen müdahalelerin etkisi büyük ve önemli olup antidepresan etkisi göstermektedir (Schuch ve ark., 2016).

Doğum sonrası depresyonu önlemek için doğum öncesi ve sonrası dönemde psikososyal ve/veya psikolojik müdahaleler önerilmektedir (DSÖ, 2022b s:11). Psikososyal müdahaleler arasında; başa çıkma stratejileri geliştirmek, stresi yönetmek, destekleyici ağlar kurmak, sağlık profesyonelleri veya çalışanları tarafından ihtiyaç duyulan konularda psikoeğitim, ev ziyaretleri, sosyal destek müdahalelerinin yapılması yer almaktadır (DSÖ, 2022b s:105). Anne ve çocuk için risk faktörlerinin tanımlanıp yönetiminin sağlanması, eşlerin/bakım vericilerin müdahalelere dahil edilmesi önemlidir (DSÖ, 2022b s:164). Psikolojik müdahaleler arasında; mindfulness, zihin-beden müdahaleleri, ruh hali izleme, risk faktörü olan veya klinik olarak önemli semptomlara sahip olan kadınlara ise bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi önerilmektedir (DSÖ, 2022b s:105).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılına ait prevalans verilerinde Dünya nüfusunun %13'ünün ruhsal bozukluklarla yaşıyor olduğu, bu yüzdeler dilimi içerisinde %28,9'ununda depresif bozukluklar olduğu görülmektedir (DSÖ, 2022a). DSÖ verilerine göre dünyada doğum sonrası dönemdeki kadınların %10'undan fazlasının depresyon yaşadığı bildirilmektedir (DSÖ, 2022b). Dünya genelinde 80 farklı ülke veya bölgeden toplam 565 çalışma dahil edilen bir meta-analiz çalışmasında postpartum depresyon prevalansı, %17,22 bulunmuştur (Wang ve ark.,2021).

Türkiye genelinde PPD prevalansını araştıran 52 çalışma ile yapılan meta-analiz sonucunda 23,8 (%95 GA, %21,6-%26,1) olarak bulunmuştur. Gelişmiş illerde 21,2 (%95 GA, %17,2-%25,9) ve gelişmekte olan şehirlerde %25 (%95 GA, %22,4-%27,8) olduğu bildirilmektedir (Özcan ve ark., 2017). Şişli'nin (2017) 347 kadın ile yaptığı çalışmada PPD prevalansı %34,6 olarak tespit edilmiştir. Şahin'in (2018) çalışması, 6 hafta ile 1 yaş arasında bebeği olan 255 kadın arasında PPD prevalansını %30,6 olarak rapor ederken; Kaya'nın (2021) 444 kadın ile yaptığı araştırmasında postpartum depresyon prevalansı %14,9, Kara(2022)' nin 317 kadın ile yaptığı çalışmasında %19,6 olarak saptanmıştır. Savaş(2023) 248 kadın ile yaptığı çalışmada %27,4 , Özdemir (2023) 1-6 aylık bebeği olan kadınlarla yaptığı çalışmada PPD oranını %23,5, Alcalı (2024) 0-1 yaş arası bebeği olan kadınlarda %19,3 olarak rapor etmiştir.

Doğum sonrası dönem depresyonu ve kaygısı, kadının bebeğiyle bağ kurma yeteneğini bozabilir ve çocuğun beyin gelişimi üzerinde uzun süreli olumsuz etkileri olabilir (DSÖ, 2022b). Bu nedenle postpartum depresyon; yalnızca kadının değil, aynı zamanda bebeğin ve ailenin genel sağlığı üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilir. Kadınlarda sürekli üzüntü, yorgunluk, umutsuzluk ve hatta bebeğe karşı ilgisizlik gibi belirtilerle kendini gösterir. PPD, doğum sonrası dönemdeki kadın ve bebeği arasındaki bağlanma sürecini zorlaştırabilir ve bebeğin gelişimi üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler bırakabilir. Ayrıca, kadınlarda intihar düşünceleri ve bebeğe zarar verme eğilimleri gibi ciddi risk faktörlerini de beraberinde getirebilir (O'Hara ve McCabe, 2013). Literatürde doğum sonrası depresyonun intihar riskini artırdığı bildirilmiştir (Kumcağız ve ark., 2018).

Postpartum depresyonu olan kadınlar bebeklerinin davranışlarına daha az duyarlıdırlar (Feldman ve ar., 2009). Bebeğin emzirme, uyku, hijyen gibi temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlanırlar. Bu durum anne bebek etkileşiminin sağlıklı gelişimini olumsuz etkilemektedir (Perry ve ark., 2011). Bebeğin temel ihtiyaçlarına duyarsızlığın yanı sıra kadın bu süreçte bebeğine sevgi dolu yaklaşımlar sergileyebilir, temas ve kucaklama konusunda daha mesafeli davranabilir (Bener, 2013; Field ve ark.,2009; Pearson ve ark., 2012). Bu durum bebeğin duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir (Braarud ve ark., 2013). PPD olan kadınların çocuklarında erkenden ergen gibi davranma bozuklukları, ruhsal dalgalanımlar, bilişsel yeteneklerde bozulmalar görülebilmektedir (Babazade ve ark., 2020).

Postpartum depresyonun önemi, hem bireysel hem de toplumdaki bireylerin sağlığı açısından değerlendirildiğinde büyük bir öneme sahiptir. Kadınların ruh sağlığı, doğum sonrası dönemde hem kendi yaşam kaliteleri hem de bebeğin sağlıklı bir şekilde gelişmesi için kritik bir faktördür. Postpartum depresyonun erken teşhisi ve tedavisi, doğum sonrası dönemdeki kadının depresyon belirtilerinden kurtulmasına yardımcı olabilir ve bu da bebeğin daha sağlıklı bir ortamda büyümesini sağlar. Bu süreçte, kadınların desteklenmesi ve uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi, PPD'nin olumsuz etkilerini en aza indirmek için gereklidir (Beck, 2006).

Doğum sonrası dönemde doğrulanmış bir ölçek kullanılarak kadınların postpartum depresyon ve anksiyete taramasının yapılması tavsiye edilir. Taraması pozitif çıkan kadınlara tanı ve yönetim hizmetleri eşlik etmelidir (DSÖ, 2022b s:11). Postpartum depresyon taraması için Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılması tavsiye edilmektedir (DSÖ, 2022b s:83).

2.4. Doğum Sonrası Dönemde Kadın ve Çocuk Ruh Sağlığını Korumada Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği

Resmi Gazete'de yayımlanan 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'nde toplum ruh sağlığı hemşiresi; birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme ve sürdürmede görev yapan sağlık ekibi üyesi olarak tanımlanmıştır. Koruyucu ruh sağlığına yönelik eğitim hizmetleri için, ilk ve orta dereceli okullarda, çeşitli sivil toplum örgütlerinde, basın ve medya aracılığıyla topluma bilgi aktarır, Birey, aile ve gruplarda olumlu sağlık davranışları geliştirmek için toplumdaki liderlerle işbirliği yapar ve onları harekete geçirir. Uygun aile ortamı sağlamaya yönelik programlarda görev alır. Toplumun ruh sağlığı inançları, tutumları ve damgalama ile mücadele programları yürütür ve görev alır (T.C. Resmi Gazete, 08.03.2010-27515).

Postpartum depresyonun tanınmasında geç kalınmaların sebeplerinden biri; doğumdan sonra kadınların takibinin kadın doğum uzmanlarından direkt olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine geçiş yapmasıdır (Ustamehmetoğlu ve Yılmaz, 2022; Sherman ve Ali, 2018). Bu nedenle URSEP (2021-2023) hedeflerinde olduğu gibi birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, ruhsal iyilik halinin artırılması, ruh

sağlığı okuryazarlık oranının artırılması, önleyici ve koruyucu ruh sağlığı faaliyetlerinin geliştirilmesi oldukça önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

PPD vakalarında tedavinin ilk basamağı tanılamadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde tarama ve sevk aracılığı ile erken müdahale sağlanabilir (Ustamehmetoğlu ve Yılmaz, 2022; Perfetti ve ark. 2004). Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilerek yeni doğum yapmış kadınların takibi, taraması ve gerekli yerlere sevkini sağlayarak olası sorunların önüne geçebilir. Bu anlamda birinci basamak sağlık kuruluşlarında ruh sağlığı hizmeti verebilecek yetmişmiş donanımlı psikiyatri hemşirelerine olan gereksinim öne çıkmaktadır (Yılmaz ve Özcan, 2016; Ustamehmetoğlu ve Yılmaz, 2022).

Gebelik ve doğum süreci ile ilgili gelişebilecek ruhsal durumlara yönelik annelere eğitim yapmak, ruh sağlığı bozulma riski taşıyan tüm gruplar için ruh sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde görev alıp destekleyici programlar oluşturmak, gelişimsel dönem özelliklerini bilip bu özellikler doğrultusunda çocuğun biyo-psiko-sosyal gelişimini izlemek ve ortaya çıkabilecek riskli davranışlar konusunda koruyucu müdahaleleri gerçekleştirip bu doğrultuda danışmanlık yapmak, birey ve aileye yardım için toplumsal destek sistemlerini örgütlemek, gelişimsel, durumsal ve sosyal krizler için bireysel ya da grup danışmanlığı yapmak, destek grupları oluşturmak, psikososyal destek sunmak, psikiyatrik hastalığın yeniden alevlenmesine neden olabilecek durumları (bilgi eksikliği, tedaviye uyumsuzluk, stres vb) saptamak ve alevlenmeleri önlemede aile ile işbirliği sağlamak, stres ile başa çıkma, öfke kontrolü, kriz yönetimi, evlilik eğitimi gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek toplum ruh sağlığı hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 08.03.2010-27515).

Koruyucu düzeyde iyi bir toplum ruh sağlığı hizmetiyle anne ve bebek için risk faktörlerinin kontrol altına alınabileceği ve bireylerin psikiyatrik hastalıklardan korunabileceği söylenebilir. Bireyin içinde bulunduğu aile ve çevre ortamının, bireyin gelişimine katkı sağlayacak şekilde düzenlenmesi ile aile ortamında yaşanan sorunların yapıcı bir biçimde çözümlenmesi sağlanır. Bunlar; toplum ruh sağlığı hemşireleri tarafından kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, etkili problem çözme becerilerinin öğretilerek sorunlar karşısında kullanılması ve başa çıkma yöntemlerinin güçlendirilmesi, aile içi şiddetin azaltılması, çocuğun sevgi ortamında büyümesi ve bir birey olarak desteklenmesi gibi uygulamaların yapılması olabilir (Öz ve Yılmaz, 2009).

Toplum ruh sağlığı koruyucu hizmetler kapsamında aile ortamının desteklenmesi, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerinin kurulması, benlik saygısı, etkili baş etme becerileri gibi ihtiyaç duyulan konularda eğitim çalışmalarının yapılarak kadının desteklenmesi önemlidir. Erken dönemde riskli olarak saptanan kişilerin kendilerini tanımaları sağlanmalı ve kendileri hakkında farkındalıkları artırılmalıdır. Kişinin kendini tanımasına, güçlü ve zayıf yönlerini fark etmesine, böylelikle güçlü yönlerinin desteklenip zayıf yönlerinin de geliştirilmesine katkı sağlanabilir (Öz ve Yılmaz, 2009).

Yapılan ulusal ve uluslararası literatür taraması sonucunda toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, birinci basamak çalışmalarında etkin faaliyet göstermesi halinde; riskli grupları tarama, ruhsal hastalıkları erken farketme ve önleme çalışmaları, eğitici ve araştırmacı rolü, toplumda bir değişim ajanı olarak görev alma; doğum sonrası dönemdeki kadını, aileyi, toplumu ve sağlık personellerini bilinçlendirme ve damgalamayla mücadele çalışmaları ile toplum ruh sağlığı hemşirelerinin anne çocuk ruh sağlığını korumada etkin rol oynayacağı düşünölmektedir. Birinci basamak önleyici ve koruyucu çalışmaların yetersiz kalması halinde ise postpartum depresyon ancak kadının baş edemediği duruma geldiğinde, bebek bakımı ihmal edildiğinde, intihar ve zarar verme düşünceleri olduğunda farkedilebilecektir. Bu senaryoda kadının, bebeğin ve aile bireylerinin ruh sağlığını koruma ve güçlendirme açısından geç kalınmış olunacağı, toplum ruh sağlığı hemşiresinin birinci basamak çalışmalarda etkin rol almasının faydalı olacağı öngörülmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma doğum sonrası dönemdeki kadınların ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu çalışma 2024 yılında Kocaeli'nin bir ilçesinde ikamet etmekte olan doğum sonrası dönemde bulunan kadınların kayıtlı oldukları aile hekimliği birimlerinde yapılmıştır. Bu ilçedeki İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne ait 10 Aile Sağlığı Merkezi olup toplamda 44 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Aile hekimliği biriminde görevli aile sağlığı elemanı olan hemşire ve ebelerle iletişime geçilmiştir. Çalışma yıllık izin alınarak aile sağlığı merkezlerinde mesai saatleri içerisinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli'nin bir ilçesinde ikamet etmekte olan doğum sonrası dönemdeki kadınlar oluşturmuştur. İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile hekimliği birimleriyle iletişime geçilmiş olup 1.ay - 12.ay arasında bebeği olan 2022 kadın olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Son 1 yıl içindeki 1 ay - 12 ay arasında bebeği olan doğum sonrası dönemdeki kadın sayısı 2022 olup postpartum depresyon için beklenen prevalans %23,8 (Özcan ve ark., 2017), güç %95 ve hata payı 0,05 olarak ele alındığında araştırmanın örneklem büyüklüğü 246 olarak hesaplanmıştır. Aile hekimliği birimlerine başvuran doğum sonrası dönemdeki kadınlara bu birimlerde 15 Ağustos 2024 – 15 Kasım 2024 tarihleri arasında ulaşılmıştır. Planlanan sayıda kadına ulaşıldığında araştırmanın uygulaması sonlandırılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

1. Doğum sonrası 1 ay – 12 aylık arasında bebeği olmak
2. Okuryazar olmak
3. Araştırmaya katılmayı yazılı veya sözlü olarak kabul ediyor olmak

3.3.2. Araştırmada Dışlama Kriterleri

1. Travmatik bir doğum gerçekleştirmiş olmak (ölü doğum, sakat doğum vb.)
2. İletişimi engelleyecek fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlığa sahip olmak

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ile toplanacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerine yönelik 7 soru (yaş, eğitim durumu, meslek, eşin eğitim durumu ve mesleği, aile tipi, sosyal güvence durumu, ekonomik durumu), obstetrik öykü ve son gebeliğine yönelik 8 soru olmak üzere toplam 15 soru yer almaktadır.

Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) : RSOY, bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerini belirlemek amacıyla Jung (2016) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2019 yılında Saniye GÖKTAŞ ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin araştırmada kullanımı için yazardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Faktör analizi sonucunda faktör yükü 0.30'dan küçük olmasıyla 2 madde ve yeterli uyumluluğa sahip olmaması nedeniyle 2 madde olmak üzere toplam 4 madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra ölçeğin güvenirlik ve madde analizi tekrar edilmiştir. Ölçekte kalan 22 maddenin genel güvenirliğine ilişkin Cronbach'ın Alfa Katsayı değeri 0.71'dir (Göktaş, 2019). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach'ın Alfa Katsayı değeri 0,705'dir. Bilgi Odaklı RSOY alt boyutunda 10 madde, İnanç Odaklı RSOY alt boyutunda 8 madde, Kaynak Odaklı RSOY alt boyutunda 4 madde bulunmaktadır Ölçekten alınabilecek puan 0-22 arasında değişmektedir. Ruhsal hastalıklar hakkında bilgi düzeyini ölçen Bilgi Odaklı alt boyutundan alınabilecek toplam

puan 0-10 puan arasında, ruhsal hastalıklara yönelik inanç ve tutumları ölçen İnanç Odaklı alt boyutundan alınabilecek toplam puan 0-8 arasında ve başvurulabilecek kaynakların bilgisini ölçen Kaynak Odaklı alt boyutundan alınabilecek toplam puan 0-4 puan arasındadır. Ölçeğin ilk iki alt boyutunda bulunan 18 soru altılı Likert tipinde olup, cevapları “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum, bilmiyorum” şeklindedir. Kaynak Odaklı RSOY alt boyutunda bulunan 4 sorunun cevabı ise “evet, hayır” şeklindedir. Sorulara “kesinlikle katılıyorum” , “katılıyorum” ve “evet” cevabı verildiğinde “1puan” , diğer cevaplar “0 puan” olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin İnanç Odaklı RSOY bölümüne ait maddeler (11-18. maddeler) ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi artmaktadır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) : Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı geliştirilmiştir. Bireyin son yedi gün içindeki psikolojik durumunu içeren 10 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Cox ve arkadaşları tarafından 1987’de geliştirilmiştir. Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engindeniz ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak belirlenmiştir. Ölçekte 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan değerlerle şiddet 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlanırken, 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanmaktadır. Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30’dur (Konus, 2020). Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.87’dir. Elde edilen puan 12 ve altı ise hasta Postpartum depresyon açısından riskli değil olarak, 13 ve üstünde ise postpartum depresyon açısından riskli olarak değerlendirilmektedir. (Bilgiç ve ark., 2021) Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s Alfa Katsayısı 0,811’dir.

3.4.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri Kocaeli’nin bir ilçesindeki aile sağlığı merkezlerinde mesai saatleri içerisinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama döneminde aile sağlığı merkezlerine başvuran doğum sonu dönemdeki kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiş olup katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler toplanmaya başlanmadan önce, araştırmanın yürütüleceği aile hekimliği birimlerindeki aile hekimi ve aile sağlığı elemanları ile araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında görüşme yapılmıştır.

Örnekleme dâhil olan kadınlar, aranarak çalışmanın amacı anlatılıp aile hekimliği birimlerine davet edilmiştir. Doğum sonrası dönemdeki kadınlara tez çalışması hakkında bilgi verilmiştir, içerisinde yer alan tanımlayıcı form ve ölçekler anlatılmıştır. Araştırma kriterlerine uygun kadınların onamı alınarak çalışmaya devam edilmiştir. Form doldurma işlemi sırasında kadınların yanında olup takıldığı yerler varsa açıklama yapılmıştır.

3.4.3. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 27 (IBM) paket istatistik programı kullanıldı. Doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özellikleri frekans ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri sunuldu. Verilerin normallik dağılımını test etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi ve +1,5 ile -1,5 aralığında olduğu görüldü. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testi uygulandı; çoklu karşılaştırmalarda ise Post Hoc testlerinden Scheffe testinde yararlandı. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği üzerindeki etkisini belirlemek için regresyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı tarafından 30/04/2024 tarihli ve 61351342/020-37 sayılı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili yazı görüşülmüş olup; 26/04/2024 tarihinde yapılan 04 No.lu toplantıda etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı (n=246)

		Ort.±SS	Min-Max
Yaş		29,49±5,03	18-45
Bebeğin Kaç Aylık Olduğu		5,85±3,84	1-12
		n	%
Eğitim Durumu	İlk ve Ortaöğretim	58	23,6
	Lise	78	31,7
	Üniversite	100	40,7
	Lisansüstü	10	4,1
Çalışma Durumu	Çalışıyor	56	22,8
	Çalışmıyor	190	77,2
Aile Tipi	Çekirdek aile	214	87,0
	Geniş aile	32	13,0
Sosyal Güvence	Var	206	83,7
	Yok	40	16,3
Algılanan Ekonomik Durum	İyi	47	19,1
	Orta	195	79,3
	Kötü	4	1,6
Kaçınca Çocuk Olduğu	Bir	132	53,7
	İki	71	28,9
	Üç	29	11,8
	Dört ve üzeri	14	5,7
Doğum Öncesi Eğitim	Var	81	32,9
	Yok	165	67,1
Evet ise Eğitim Kaynağı	Aile Sağlığı Merkezi	15	18,5
	Hastane	19	23,5
	İlçe Sağlık Müdürlüğü	44	54,3
	Seminer/Online Eğitim	3	3,7
Eş ile İlişkiden Algılanan Memnuniyet Düzeyi	İyi	223	90,7
	Orta	23	9,3
Doğum Sonrası Algılanan Destek Kaynağının Varlığı	Var	189	76,8
	Yok	57	23,2

Tablo 1’de doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı incelendi. Kadınların yaş ortalamasının $29,49 \pm 5,03$ yıl olduğu ve yaş aralığının 18-45 arasında değiştiği görüldü. Bebeklerin yaş ortalaması $5,85 \pm 3,84$ ay olarak hesaplandı ve bu değerlerin 1-12 ay arasında değiştiği belirlendi. Kadınların %40,7’sinin üniversite mezunu, %87,0’ının çekirdek aile yapısına sahip ve %83,7’sinin sosyal güvenceli olduğu görüldü. Ekonomik durumunu orta olarak değerlendirenlerin oranı %79,3 olarak tespit edildi.

Gebelerin %61,4’ünün sezaryen ile doğum yaptığı, %53,7’sinin ilk çocuğunu dünyaya getirdiği ve %74,8’inin gebeliğinin planlı olduğu saptandı. Doğum sonrası dönemdeki kadınların %67,1’inin doğum öncesi eğitim almadığı, eğitim alanların ise %54,3’ünün kaynağının İlçe Sağlık Müdürlüğü olduğu belirlendi. Kadınların %90,7’sinin eşleriyle ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği ve %76,8’inin doğum sonrası destek olan birinin bulunduğu saptandı. Katılımcıların %93,5’inin ruh sağlığı alanında daha önce eğitim almadığı, eğitim alanların ise %81,3’ünün bu eğitimi mesleki eğitim kapsamında aldığı belirlendi.

Tablo 2. Doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamaları (n=246)

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Min	Max
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	22	16,67	3,33	7	22
Bilgi Odaklı	10	7,81	2,19	0	10
İnanç Odaklı	8	5,95	1,72	0	8
Kaynak Odaklı	4	2,91	1,29	0	4
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	10	8,74	5,11	0	27

Doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamasının $16,67 \pm 3,33$ olduğu, alt boyutlardan bilgi odaklı puan ortalamasının $7,81 \pm 2,19$, inanç odaklı puan ortalamasının $5,95 \pm 1,72$ ve kaynak odaklı puan ortalamasının $2,91 \pm 1,29$ olduğu belirlendi. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasının ise $8,74 \pm 5,11$ olduğu saptandı.

Tablo 3. Doğum sonrası dönemdeki kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kesme noktasına göre dağılımı ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ile karşılaştırılması (n=246)

	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği					
	N	%	Ort.	SS	t	P
Postpartum Depresyon Açısından Riskli Değil	190	77,2	17,77	2,51	11,994	<0,001
Postpartum Depresyon Açısından Riskli	56	22,8	12,95	3,06		

Doğum sonrası dönemdeki kadınların %77,2'sinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kesme noktasına göre depresyon açısından risk taşımadığı, %22,8'inin ise riskli olduğu belirlendi. Doğum sonrası dönemdeki kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kesme noktasına göre Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ile karşılaştırılması incelendiğinde anlamlı farkın olduğu ve depresyon riski olan kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,001$).

Tablo 4'te doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutları eğitim durumuna göre incelendiğinde, ilk ve ortaöğretim, lise mezunu kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile Bilgi Odaklı, İnanç Odaklı ve Kaynak Odaklı alt boyut puan ortalamaları üniversite ve lisansüstü mezunu kadınlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($p<0,01$). Çalışmayan kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puanı ile Bilgi Odaklı ve İnanç Odaklı alt boyut puan ortalamalarının, çalışan kadınlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($p<0,001$). Doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği alt boyutları aile tipine göre incelendiğinde çekirdek aileye sahip kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanı ve Bilgi Odaklı alt boyut puanının geniş aileye sahip kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Ekonomik durumu iyi olan kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanı, Bilgi Odaklı ve Kaynak Odaklı alt boyut puanlarının orta ve kötü ekonomik durumdaki kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,05$). Birinci çocuğunu doğuran kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanı ve İnanç Odaklı alt boyut puan ortalamalarının üç veya daha fazla çocuk doğuran kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,01$). Ayrıca doğum öncesi eğitim alan kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puan ortalaması ile Kaynak Odaklı alt boyut puan ortalamasının eğitim almayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,01$).

Tablo 4. Doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özellikleri ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=246)

	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği				EPDÖ
	Genel RSOY	Bilgi Odaklı	İnanç Odaklı	Kaynak Odaklı	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Eğitim Durumu					
İlk ve Ortaöğretim (n=58) ^a	14,95±3,58	6,9±2,65	5,33±1,93	2,72±1,54	9,71±5,45
Lise (n=78) ^b	15,85±3,06	7,18±2,28	5,81±1,62	2,86±1,31	8,42±5,55
Üniversite (n=100) ^c	18,03±2,68	8,67±1,36	6,32±1,58	3,04±1,1	8,72±4,6
Lisansüstü (n=10) ^d	19,6±2,55	9,5±0,85	7±1,33	3,1±1,29	5,9±3,41
F	17,992	14,771	5,796	0,855	1,838
P	<0,001 a,b<c,d	<0,001 a,b<c,d	0,001 a,b<c,d	0,465	0,141
Çalışma Durumu					
Çalışıyor (n=56)	18,8±2,82	8,88±1,45	6,75±1,56	3,18±1,05	8,16±4,26
Çalışmıyor (n=190)	16,05±3,21	7,5±2,27	5,72±1,7	2,83±1,34	8,92±5,34
F	5,792	4,271	4,071	1,780	-0,971
p	<0,001	<0,001	<0,001	0,076	0,333
Aile Tipi					
Çekirdek aile (n=214)	16,86±3,17	7,95±2,06	6±1,67	2,91±1,27	8,65±5,09
Geniş aile (n=32)	15,47±4,1	6,87±2,8	5,66±2,07	2,94±1,39	9,34±5,34
t	2,214	2,628	1,038	-0,127	-0,711
p	0,028	0,009	0,300	0,899	0,478
Sosyal Güvence					
Var (n=206)	16,77±3,28	7,92±2,06	5,93±1,75	2,91±1,28	8,68±4,93
Yok (n=40)	16,2±3,6	7,25±2,74	6,05±1,58	2,9±1,32	9,05±6,03
t	0,985	1,784	-0,396	0,057	-0,413
p	0,326	0,076	0,693	0,955	0,680
Algılanan Ekonomik Durum					
İyi (n=47)	18,13±2,89	8,55±1,73	6,13±1,97	3,45±0,8	6,81±4,3
Orta (n=195)	16,32±3,34	7,65±2,25	5,89±1,67	2,78±1,35	9,21±5,2
Kötü (n=4)	16,75±3,77	7±2,94	7±0,82	2,75±1,5	8,75±5,38
F	5,776	3,564	1,123	5,215	4,288
p	0,004 b,c<a	0,030 b,c<a	0,327	0,006 b,c<a	0,015 a<b,c

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Tablo 4. Doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özellikleri ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puan ortalamalarının karşılaştırılması (Devamı)

	Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği				EPDÖ
	RSOY	Bilgi Odaklı	İnanç Odaklı	Kaynak Odaklı	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	
Parite					
Bir (n=132) ^a	17,17±2,98	7,95±2,09	6,2±1,59	3,02±1,14	8,18±4,62
İki (n=71) ^b	16,62±3,64	7,85±2,11	5,97±1,64	2,8±1,44	9,06±5,4
Üç (n=29) ^c	15,34±3,22	6,97±2,76	5,45±1,78	2,93±1,31	9,52±6,13
Dört ve üzeri (n=14) ^d	15±4,02	8,14±2,03	4,5±2,41	2,36±1,65	10,86±5,48
F	3,847	1,738	5,360	1,371	1,650
p	0,010 c,d<a	0,160	0,001 c,d<a	0,252	0,178
Doğum Öncesi Eğitim Durumu					
Evet (n=81)	17,54±3,04	8,2±1,94	6,11±1,69	3,23±1,1	8,41±4,72
Hayır (n=165)	16,25±3,39	7,62±2,29	5,87±1,74	2,75±1,35	8,91±5,31
t	2,908	1,940	1,020	2,804	-0,722
p	0,004	0,054	0,309	0,005	0,471
Evet İse Eğitim Kaynağı					
Aile Sağlığı Merkezi (n=15)	16,87±2,77	7,53±1,92	6±1,77	3,33±0,98	8,53±5,25
Hastane (n=19)	16,89±3,68	7,89±2,54	6,05±1,61	2,95±1,43	8,89±4,56
İlçe Sağlık Müdürlüğü (n=44)	18,18±2,82	8,57±1,65	6,2±1,75	3,41±0,92	8,02±4,74
Seminer/Online Eğitim (n=3)	15,67±0,58	8±1	5,67±1,53	2±1	10,33±4,04
F	1,602	1,302	0,139	2,201	0,327
p	0,196	0,280	0,936	0,095	0,806
Eş ile İlişkiden Algılanan Memnuniyet Düzeyi					
İyi (n=223)	16,66±3,35	7,78±2,2	5,96±1,72	2,92±1,28	8,45±4,96
Orta (n=23)	16,83±3,16	8,17±2,08	5,87±1,82	2,78±1,35	11,57±5,79
t	-0,228	-0,829	0,238	0,500	-2,818
p	0,820	0,408	0,812	0,618	0,005
Doğum Sonrası Algılanan Destek Kaynağı Varlığı					
Evet (n=189)	16,96±3,16	7,85±2,1	6,09±1,59	3,02±1,22	8,28±4,87
Hayır (n=57)	15,74±3,73	7,68±2,48	5,49±2,05	2,56±1,44	10,3±5,61
t	2,450	0,506	2,320	2,358	-2,650
p	0,015	0,614	0,021	0,019	0,009

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Doğum sonrası destek alan kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puan ortalamasının ve İnanç Odaklı ile Kaynak Odaklı alt boyut puan ortalamalarının destek almayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$). Daha önce ruh sağlığı alanında eğitim alan kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puan ortalaması ile Bilgi Odaklı ve İnanç Odaklı alt boyut puan ortalamalarının eğitim almayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p<0,001$).

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması ekonomik duruma göre incelendiğinde ekonomik durumu iyi olan kadınların puan ortalamasının ekonomik durumu orta veya düşük olan kadınların puan ortalamasından anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($t=4,288$, $p=0,015$). Eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu ifade eden kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasının orta olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi ($t=-2,818$, $p=0,005$). Doğum sonrası destek olan biri varlığı Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalamasını anlamlı derecede düşürdüğü görüldü ($t=-2,650$, $p=0,009$).

Tablo 5. Doğum sonrası dönemdeki kadınların ve bebeklerinin yaşı ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) arasındaki ilişki ($n=246$)

		Anne Yaş	Bebek Yaş (Ay)
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	r	-0,017	0,164
	p	0,785	0,100
Bilgi Odaklı	r	0,105	0,125
	p	0,099	0,051
İnanç Odaklı	r	-0,103	0,096
	p	0,108	0,135
Kaynak Odaklı	r	-0,087	0,083
	p	0,173	0,194
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	r	0,115	-0,006
	p	0,071	0,927

r: Pearson Korelasyon Analizi

Doğum sonrası dönemdeki kadınların ve bebeklerinin yaşı ile Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı görüldü ($p>0,05$).

Tablo 6. Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine etkisi (n=246)

	B	Std. Hata	Beta	t	p	95,0% Güven Aralığı (B)	
						LB	UB
Sabit	21,048	1,466		14,359	<0,001	18,16	23,935
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	-0,738	0,086	-0,481	-8,559	<0,001	-0,908	-0,568

R=0,481 , R²=0,231= F=73,251, p<0,001

Doğum sonrası dönemdeki kadınlarda Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamasının, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puan ortalaması üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisinin olduğu belirlendi (B=-0,738, Beta=-0,481, p<0,001). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı puanı arttıkça, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği puanının azaldığı görüldü. Modelin açıklayıcılık oranı %23,1 olarak hesaplandı (R²=0,231).

Tablo 7. Doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) arasındaki ilişki (n=246)

		EPDÖ
Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği	r	-0,481
	p	<0,001
Bilgi Odaklı	r	-0,327
	p	<0,001
İnanç Odaklı	r	-0,161
	p	0,012
Kaynak Odaklı	r	-0,471
	p	<0,001

r: Pearson Korelasyon Analizi

Doğum sonrası dönemdeki kadınların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği arasındaki ilişkisi Tablo 6'da sunuldu. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı toplam puanı ile depresyon puanı arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki olduğu belirlendi (r=-0,481, p<0,001). Alt boyutlardan Bilgi Odaklı (r=-0,327, p<0,001) ve Kaynak Odaklı (r=-0,471, p<0,001) alt boyutları ile depresyon arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. İnanç Odaklı alt boyut ile depresyon arasında ise zayıf düzeyde negatif ve anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=-0,161, p=0,012).

5.TARTIŞMA

Ruh sağlığı okuryazarlığı ile postpartum depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular ulusal ve uluslararası literatür sonuçları ile karşılaştırılmalıdır.

Bu çalışmaya katılan doğum sonrası dönemdeki kadınların tanımlayıcı özellikleri; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvence, algılanan ekonomik durum, son bebeğinin kaçıncı ocuk olduğu ve şu an kaç aylık olduğu, doğum öncesi eğitim alınıp alınmadığı, algılanan eş memnuniyeti, algılanan doğum sonrası destek kaynağının olup olmamasıdır.

Bu çalışmada doğum sonrası dönemdeki kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi yüksek, postpartum depresyon düzeyi düşük bulunmuştur. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı leği'nden alınan toplam puan ortalaması 16,67'dir (Tablo 2). Ölçeğin kesme noktasına göre kadınların EPD puan ortalaması 8,74 olarak bulunmuş olup %22,8'i postpartum depresyon açısından riskli bulunmuştur. Postpartum depresyon açısından riskli bulunan kadınlarda RSOY puan ortalaması anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,001$) (Tablo 3). Bu sonuç ruh sağlığı okuryazarlığının, postpartum depresyondan koruyucu etkisi olduğunu göstermektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi arttıka postpartum depresyon düzeyi anlamlı derecede düşmektedir (Tablo 6). Ruh sağlığı okuryazarlığı toplam puanı, alt boyutlarından olan Bilgi Odaklı ve Kaynak Odaklı RSOY ile EPD puanı arasında negatif yönde anlamlı derecede bir ilişki vardır. Alt boyutlarından olan İnanç Odaklı RSOY ile de EPD arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 7).

Zahmatkesh ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada doğum sonrası depresyon ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ruh sağlığı okuryazarlığının; yardım arama tutum ve davranışlarını artırıp, bireysel ve toplumsal damgalamayı azaltarak dolaylı yoldan erken müdahale edilerek postpartum depresyonu negatif yönde etkileyebileceği sonucuna ulaşılan çalışmalar yer almaktadır (Jones, 2020, Huang ve ark., 2023a)

Jorm'un ruh sağlığı okuryazarlığı tanımında kategorize edilen maddeler doğrultusunda Guy ve arkadaşlarının (2014) 25 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada,

doğurganlık çağındaki kadınların ruh sağlığı okuryazarlığını arttırmaya yönelik müdahalelerin ruhsal sağlıklarını iyileştirmede etkin rol oynayacağı sonucuna varılmıştır (Guy ve ark., 2014).

Endonezya’da yapılan bir çalışmada hamile kadınların ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik erken müdahalenin, doğum sonrası ruh sağlığı bozukluğu riskini azaltmada kalıcı faydalar sağladığını, doğum sonrası depresyon okuryazarlığının postpartum depresyonu önemli ölçüde etkilediği göstermektedir (Sholihat ve ark., 2024). Karaman ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisini araştıran kısıtlı çalışma mevcut olduğundan bu çalışmanın tekrarlanması önemlidir.

Kadınların eğitim seviyesi arttıkça Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı bir artış görülmektedir. İlk ve ortaöğretim düzeyindeki kadınların RSOY puanları en düşük seviyede iken, lisansüstü eğitim alan kadınların puanları en yüksek seviyededir (Tablo 4). Bu durum, eğitim düzeyinin ruh sağlığı okuryazarlığı üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bir il merkezinde yapılan bir çalışmada da lisansüstü eğitim alan kişilerin ruh sağlığı okuryazarlığı puanları anlamlı derecede daha yüksek sonuçlanmıştır (Seki Öz, 2021)

Literatürde eğitim düzeyi ile ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin pozitif ilişkili olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Göktaş ve ark., 2024; Kesgin ve ark., 2020; Cormier ve ark., 2020) Bu sonuçların aksine Özkan ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında eğitim düzeyinin yüksekliği ile ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bunun sebebi çalışmanın çevrimiçi yapılmasıyla ilgili olabilir. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde ise, "Bilgi Odaklı" ve "İnanç Odaklı" puan ortalamalarında da eğitim seviyesine bağlı olarak anlamlı bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Ancak "Kaynak Odaklı" puanlar açısından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4). Bu sonuç, yüksek eğitim seviyesindeki bireylerin ruh sağlığı ile ilgili bilgilere daha fazla önem verdiğini ve ruh sağlığına yönelik doğru inançlar geliştirme eğiliminde olduğunu, ancak kaynak kullanımını konusunda belirgin bir fark olmadığını düşündürmektedir.

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) puanları açısından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmasada; eğitim düzeyi arttıkça EPDÖ’nden alınan puanların düştüğü, lisansüstü eğitim alan kadınların ise en

düşük EPDÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında doğum sonrası dönemdeki kadınların eğitim düzeyi ile PPD düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni katılımcıların psikiyatri kliniğine başvuran kadınlar arasından olması ve vaka grubunu PPD tanısı olan kadınların oluşturması olabilir. Zahmatkesh ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise eğitim düzeyi; ruh sağlığı okuryazarlığı ile pozitif yönde, postpartum depresyon düzeyi ile negatif yönde anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Kanada’da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin düşüklüğü, postpartum depresyon açısından yüksek risk faktörü olarak bulunmuştur (Daoud ve ark., 2019) Bunun sebebi eğitim düzeyi düşük insanların psikolojik dayanıklılıklarının da anlamlı derecede düşük olması olabilir (Ataç Öksüz ve ark., 2023)

Çekirdek aileye sahip kadınlarda geniş aileye sahip olanlara göre RSOY seviyesi ve Bilgi Odaklı RSOY seviyesi anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. EPDÖ açısından değerlendirildiğinde, geniş ailede yaşayan kadınların depresyon puanlarının çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, ancak bu farkın anlamlı olmadığı gözlemlenmiştir (Tablo 4). Solmaz ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmıştır. Sütçü ve Çatak’ın (2017) çalışmasında ise aile tipi postpartum depresyon düzeyini anlamlı derecede etkilememiştir, fakat çekirdek aileye sahip kadınların %23,3’ünde, geniş aileye sahip kadınların ise %16,4 postpartum depresyon riski saptanmıştır. Sarısoy ve Tuğut’un (2023) çalışmasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmasa da geniş aile tipinde PPD düzeyi çekirdek aileye göre daha düşük bulunmuştur. Sonuçların farklı çıkması, aile tipinin öneminden ziyade var olan kişilerin destek kaynağı olarak algılanıp algılanmamasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Aile içerisinde destekleyici bir ortam yoksa, sosyal ve kültürel baskılar varsa kadının psikolojisi olumsuz etkilenebilir.

Çalışma durumu, Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) ve alt boyut puanlarını anlamlı düzeyde etkilemektedir. Çalışan kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin daha yüksek olduğu, çalışmayan kadınların ise daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bir il merkezinde 388 kişinin katılımı ile yapılan araştırmada ise çalışan kişilerin RSOY toplam puanları öğrenci ve ev hanımı olan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur (Seki Öz, 2021). Karaman ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmanın sonucu da bu bulguları destekler niteliktedir. Bu durum, ekonomik bağımsızlığa sahip olmanın ve iş ortamından

elde edilen algılanan sosyal desteklerin ruh sağlığı okuryazarlığını olumlu etkileyebileceğini dűşündürmektedir.

Postpartum depresyon ağısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasa da çalışmayan kadınların EPDÖ puanlarının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu görűlműştür (Tablo 4). Literatürde alışan kadınlarda çalışmayan kadınlara göre postpartum depresyon oranı daha düşük bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Pekcan ve Yılmaz, 2021; Bilgiç ve ark., 2021). Alshikh Ahmad ve arkadaşlarının (2021) alışmasında da ev hanımlarında PPD düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar; çalışmayan kadınlarda ekonomik güvenceye sahip olmamanın postpartum depresyon gelişimi üzerinde etkili olabileceğini dűşündürmektedir. Yurdakul ve Eray'ın (2024) alışmasında çalışan kadınlarda postpartum depresyon oranı yüksek tespit edilmiştir. Bunun nedeni iş-yaşam dengesini kurmakta yaşanan zorluklar olabilir (Bilgin Kılıç, 2023).

Sosyal güvence durumu, RSOY ağısından anlamlı bir fark yaratmamakla birlikte, sosyal güvencesi olan kadınların puanlarının genel olarak daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4). Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimin ruh sağlığı bilgisine ulaşmayı kolaylaştırdığını ifade etmektedir. Postpartum depresyon ağısından değerlendirildiğinde, sosyal güvencesi olmayan kadınların EPDÖ puanlarının sosyal güvencesi olanlara göre daha yüksek olduğu, ancak bu farkın anlamlı olmadığı görűlműştür (Tablo 4). Keleş (2007)'in çalışmasında çalışmamıza paralel olarak sosyal güvence ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır fakat sosyal güvencesi olan kadınların olmayanlara göre postpartum depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalaması daha düşüktür. Sarısoy ve Tuđut'un (2023) alışması da bu sonucu desteklemektedir.

Ekonomik durumunu iyi olarak algılayan kadınların RSOY ve alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığı, algılanan ekonomik durumu kötü olan kadınların ise en düşük puanlara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Bu fark özellikle "Bilgi Odaklı" ve "İnanç Odaklı" alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4). Bu alanda kısıtlı çalışma mevcut olup Hussain ve arkadaşlarının (2020) alışmasında da ekonomik durumu iyi olan kadınların, RSOY puanları daha yüksek bulunmuştur. Fonseca ve arkadaşlarının (2017) alışmasında gelir düzeyi düşük olan doğum sonrası dönemdeki kadınların depresyon okuryazarlığının düşük olduğu bulunmuştur. Düşük gelirli kadınlarla yapılan bir

çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığı yetersiz bulunmuş olup doğum sonrası dönemdeki düşük gelirli kadınların kendi ruhsal ihtiyaçlarını aktif olarak karşılayamadığı bildirilmektedir (Guy ve ark., 2014). Bu bulgular doğrultusunda ekonomik durumun iyi olarak algılanması, kadınların ruh sağlığına dair bilgiye ulaşımını ve bu bilgiyi uygulama becerilerini artırabileceği düşünülebilir.

Postpartum depresyon açısından değerlendirildiğinde, algılanan ekonomik durumu iyi olan kadınların doğum sonrası depresyon puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 4). Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Qi ve ark., 2021; Bodur ve ark., 2010; Yıldırım ve ark., 2011). Ekonomik zorluklar, hem günlük yaşamın stres faktörlerini artırarak hem de sağlık hizmetlerine erişimi sınırlayarak postpartum depresyon riskini artırabilir. Bu bulgular doğrultusunda; algılanan ekonomik durumun iyi olmasının, postpartum depresyon açısından koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir. 2 hafta-18 aylık bebeği olan 708 kadın ile yürütülen bir çalışmada çalışma durumu ve sosyal güvence durumu postpartum depresyon için anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Bunun yanı sıra; eşin çalışma durumu ve hanenin aylık gelir düzeyi ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Durukan ve ark., 2011).

İlk çocuk sahibi olan kadınların RSOY toplam puanları ve "İnanç Odaklı" alt boyutunda en yüksek puanlara sahip olduğu, dördüncü ve üzeri çocuk sahibi olan kadınların ise en düşük puanlara sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Bu durum ebeveynin eğitim seviyesi düştükçe doğum yapma olasılıklarının artmasıyla açıklanabilir (Eryurt ve Akadlı Ergöçmen, 2016).

Postpartum depresyon açısından ise dördüncü ve üzeri çocuk sahibi olan kadınların EPDÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4). Literatürde parite ile doğum sonrası depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmayan çalışmalar mevcuttur (Taş ve Şimşek; 2023). Pekcan ve Yılmaz'ın (2021) çalışmasında da aynı sonuca ulaşılmış olup primipar kadınların PPD oranı daha düşük, multipar kadınların PPD oranı daha yüksek bulunmuştur. Sarısoy ve Tuğut'un (2023) çalışmasında anlamlı bir fark bulunmasada primipar kadınlarda postpartum depresyon düzeyi diğerlerine göre daha düşük sonuçlanmıştır. Bu durum, çoklu çocuk bakımının fiziksel ve psikolojik yükleriyle ilişkili olabilir. Bingöl ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında doğum ve çocuk sayısı arttıkça sosyal desteğin azaldığı, postpartum depresyonun arttığı saptanmıştır.

Doğum öncesi eğitim alan kadınların almayanlara göre RSO düzeyi anlamlı derecede daha yüksektir. EPDÖ açısından doğum öncesi eğitimle anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, eğitim alan kadınların almayanlara göre doğum sonrası depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4). Bu durum, doğum öncesi eğitimin psikolojik dayanıklılığı artırabileceğini göstermektedir. Afyonkarahisar’da 248 kadınla yapılan bir çalışmada doğum öncesi eğitimin postpartum depresyon üzerinde negatif yönde etkili olduğu bulunmuştur (Savaş, 2023).

Ruh sağlığı okuryazarlığı açısından eğitim kaynağı arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, ilçe sağlık müdürlüğünden eğitim alan kadınların en yüksek puanlara sahip olduğu görülmektedir (Tablo 4). Eğitim kaynaklarının içeriği ve erişim kolaylığı, bu farkı etkileyebilir. EPDÖ açısından da eğitim kaynağı ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak seminer veya online eğitim alan kadınların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4). Bu durum bireysel temas eksikliği ile ilişkili olabilir.

Eş ile ilişkiden algılanan memnuniyet düzeyi iyi olan kadınlarda RSO ile ilgili anlamlı bir ilişki saptanmazken, ilişki düzeyini orta olarak ifade eden kadınlara göre postpartum depresyon düzeyleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 4). İyi düzeyde ilişki yaşayan kadınların daha düşük EPDÖ puanlarına sahip olması, eş desteğinin postpartum depresyon üzerindeki olumlu etkisini ortaya koymaktadır. Durukan ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da eşiyile ilişkisi iyi olan ve evlilikten memnuniyet düzeyi yüksek olan kadınların postpartum depresyon düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur (Türkoğlu ve ark., 2022; Taş ve Şimşek, 2023)

Doğum sonrası algılanan destek kaynağının varlığında, destek kaynağı olmayan kadınlara göre; RSO düzeyi daha yüksek, postpartum depresyon düzeyi daha düşük bulunmuştur (Tablo 4). Postpartum ikinci haftada olan 328 kadın ile yapılan çalışmada algılanan sosyal destek arttıkça postpartum depresyon riskinin düştüğü saptanmıştır (Bingöl ve ark., 2007). Literatürde bebek bakımında çevresinden destek almama durumu PPD için risk faktörü olarak bulunmuştur (Türkoğlu ve ark., 2022; Alshikh Ahmad ve ark., 2021). Gülnar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da destek kaynağının olmayışının PPD riskini 2.2 kat artırmakta olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada doğum sonrası dönemdeki kadınların ortalama yaşı 29,49, bebek ayı ise ortalama 5,85'tir. Yaş ve bebek ayı ile RSOY ve EPDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 5). Sarısoy ve Tuğut'un (2023) çalışmasında da doğum sonrası dönemdeki kadının yaşı ve bebek ayı için aynı sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuçların aksine Taş ve Şimşek (2023) çalışmasında yaşın postpartum düzeyi ile ilişkili bulunmasa da, 4-6 ay arası bebeği olanlarda PPD düzeyi daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Gülnar ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da PPD düzeyi yüksek olan kadınların yaşları düşük olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ve 3-6 ay bebeği olan kadınlarda PPD düzeyi daha yüksek sonuçlanmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kocaeli'nin bir ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran doğum sonrası dönemde bulunan 246 kadın ile ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülen tanımlayıcı nitelikteki çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Doğum sonrası dönemde çalışmaya katılan kadınların %22,8'nin depresyon açısından riskli olduğu,
- Postpartum depresyon açısından riskli olan kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığının daha düşük olduğu,
- Kadınların genel ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile postpartum depresyon düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu,
- Doğum öncesi eğitim alan kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile kaynak odaklı ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin yüksek olduğu,
- Bu çalışmada kadınların doğum öncesi eğitimlerini %44 oranında İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yer alan Gebe Okulu'ndan aldığı,
- Doğum sonrası dönemde desteklendiğini algılayan kadınlarda, ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile ilgili ölçeğin inanç ve kaynak odaklı alt boyutlarının yüksek ve postpartum depresyon düzeyinin düşük olduğu,
- Ekonomik durumunu iyi olarak algılayan kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi ile ilgili ölçeğin bilgi ve kaynak odaklı alt boyutlarının en yüksek ve postpartum depresyon düzeyinin en düşük olduğu,
- Eşleriyle olan ilişkisinden memnun olan kadınlarda postpartum depresyon düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

1. Doğum sonrası depresyondan korunmak için ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyinin artırılması,
2. Doğum sonrası dönemde kadınların Aile Sağlığı Merkezi'nde daha uzun süreli izlenmesi ve postpartum depresyon risk taramasının yapılması,
3. Toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, doğum öncesinde kadınlara gelişebilecek ruhsal durumlar ve nasıl yönetilebileceğine dair eğitim vermesi,
4. Ruh sağlığı koruyuculuğuyla ilgili eğitimlerin ulaşılabilir olması için Gebe Okullarına da entegre edilmesi,
5. Doğum sonrası dönem özelinde kısıtlı çalışmaya ulaşıldığından farklı örneklem gruplarıyla ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisini araştıran daha fazla çalışmanın literatüre kazandırılması,
6. Kadınlara ruh sağlığı okuryazarlığı eğitimi verilerek deneysel çalışmalarla etkinliğinin değerlendirilmesi,
7. Ekonomik durumunu ve sosyal desteğini yetersiz algılayan kadınlar ile eş memnuniyeti az olan kadınların doğum sonrası depresyon açısından risk grubu olarak değerlendirilmesi ve gerekli koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin alınması,
8. Bütüncül bir bakış açısıyla verilen eğitimlere ve doğum sonrası sürece eşlerin de dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, F., & Zarghami, M. (2018). Effect Of Postpartum Depression On Women's Mental And Physical Health Four Years After Childbirth. *East Mediterr Health J*, 24(10), 1002-9.
- Abesinghe, A. & Katuwawela, K. & Lakmalı, K. & Jayanetti, N. & Munidasa, Priyanga & De Silva, B Sunil & Marikar, Faiz. (2023). Mental Health Literacy: A Survey Of The Public's Ability To Recognize Mental Disorders And Their Knowledge About The Effectiveness Of Helpful Interventions To Help The Victims. *Journal Of Evidence-Based Psychotherapies*. 23. 173-202. 10.24193/Jebp.2023.2.16.
- Akdoğan, E., Kar Şen, G., & Onan, N. (2023). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (Rsoö): Türkçe Uyarlama, Geçerlik Ve Güvenirlik. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 490-507. <https://doi.org/10.47327/Unikasaglik.104>
- Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence And Risk Factors Of Postpartum Depression İn The Middle East: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 21(1), 542. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-04016-9>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ataç Öksüz, M., Avcı, D., & Sağsöz, S. (2023). Çocuk/Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Ailelerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı İle Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Humanistic Perspective*, 5(3), 1242-1257. <https://doi.org/10.47793/HP.1330230>
- Beck C. T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing research*, 45(5), 297–303. <https://doi.org/10.1097/00006199-199609000-00008>
- Beck C. T. (2002). Postpartum Depression: A Metasynthesis. *Qualitative Health Research*, 12(4), 453–472. <https://doi.org/10.1177/104973202129120016>
- Beck Ct. Postpartum Depression: İt Isn't Just The Blues. *Am J Nurs*. 2006 May;106(5):40-50; Quiz 50-1. Doi: 10.1097/00000446-200605000-00020. Pmid: 16639243.
- Bilgiç, D, Demirel, G, Dağlar, G. (2021). Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski İle İlişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 25-35. <https://doi.org/10.46971/Ausbid.878929>
- Bilgin Kılıç, Ö. (2023). 0-6 Yaş Grubu Çocuk Sahibi Olmanın Kadınların İş-Yaşam Dengesine Etkisi: Ardahan Örneği. *Iğdir University Journal Of Faculty Of Economics And Administrative Sciences*(10), 23-34. <https://doi.org/10.58618/Igdiruibf.1332117>
- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Destek Ve Depresyon Düzeyleri İle Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Bobo, W. V., & Yawn, B. P. (2014). Concise Review For Physicians And Other Clinicians: Postpartum Depression. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(6), 835–844. <https://doi.org/10.1016/J.Mayocp.2014.01.027>
- Bodur S, Özdemir S, Ayvaz K. Risk Factors For Postpartum Depression İn A Group Of Teenage Mothers. *Turkiye Klinikleri Journal Of Gynecology And Obstetrics*. 2010; 20(1): 22-8.

- Burval, J., Kerns, R., & Reed, K. (2020). Treating Postpartum Depression With Brexanolone. *Nursing*, 50(5), 48–53. <https://doi.org/10.1097/01.Nurse.0000657072.85990.5a>
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022). Physiology, Postpartum Changes. In Statpearls. Statpearls Publishing. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310364/>) Erişim Tarihi: 15.12.2024
- Copoğlu U, Kokacya M, Demircan C. Gebelik Ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar Ve Tedavisi. *Mkutfd*. 2015;6(24):43-5.
- Cormier E, Park H, Schluck G. Emental Health Literacy And Knowledge Of Common Child Mental Health Disorders Among Parents Of Preschoolers. *Issues İn Mental Health Nursing*. 2020;41(6):540-51.
- Çalık, Aysunde Aypar (2024) Denizli İl Merkezindeki Kadınlarda Postpartum Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi) Pamukkale Üniversitesi
- Çetinkaya, E. (2023) Adıyaman’da Kadınlarda Postpartum Depresyon İnsidansı Ve Etkileyen Faktörler, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
- Çolak B, Ongun F, Aras Ös, Demirkol Me. Gebelik Ve Doğum Sonrası Depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Derg*. Aralık 2021;1(2):43-49.
- Daoud, N., O’Brien, K., O’campo, P., Harney, S., Harney, E., Bebee, K., Bourgeois, C., Smylie, J. (2019). Postpartum Depression Prevalence And Risk Factors Among Indigenous, Non-Indigenous And Immigrant Women İn Canada. *Canadian Journal Of Public Health*, 110, 440–452. Doi: 10.17269 / S41997-019-00182-8
- Demirkol, M. E., Kızıltoprak, A., & Şenbayram Güzelbaba, Ş., (2018). Postpartum Psikoz. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* , Vol.27, No.2, 206-222.
- Dennis, C. L., & Hodnett, E. (2007). Psychosocial And Psychological Interventions For Treating Postpartum Depression. *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (4), Cd006116. <https://doi.org/10.1002/14651858.Cd006116.Pub2>
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı Ve Yaşam Kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 2011(4), 385-393. <https://doi.org/10.5174/Tutfd.2010.04117.3>
- Eker Alyanak, S. N., Akdoğan, M., & Yıldırım, S. (2024). Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Psikososyal Sorunlar Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşiresinin Rolü: Psychosocial Problems In Caregivers Of Cancer Patients And The Role Of The Consultation Liaison Psychiatry Nurse. *Socrates Journal Of Interdisciplinary Social Studies*, 10(41), 35–44. <https://doi.org/10.5281/Zenodo.11366137>
- Engindeniz An, Kuzey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Bahar Sempozyumları 1. Kitabı. Psikiyatri Derneği Yayınları*. Ankara - 1997. Ss: 51-52.
- Erdem Ö. (2009). Doğum Sonrası Hüzün Ve Doğum Sonrası Depresyon. *Konuralp Medical Journal*, 1(1), 32-37.
- Erdem Ö. (2014). Doğum Sonrası Psikoz. *Konuralp Medical Journal*, 6(1), 74-77. <https://doi.org/10.18521/Ktd.88251>
- Erdoğan A, Hocaoğlu Ç. Doğum Sonrası Depresyonun Tanı Ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Mkutfd*. 2020;11(39):31-7.
- Eryurt, M. A., & Akadlı Ergöçmen, B. (2016). Ebeveyn Eğitiminin Doğurganlık Üzerindeki Etkisi. *Nüfusbilim Dergisi*, 30(1), 13-28

- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. (2010). Treatment Of Postpartum Depression: Clinical, Psychological And Pharmacological Options. *International Journal Of Women's Health*, 3, 1–14. <https://doi.org/10.2147/Ijwh.S6938>
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Depression Literacy And Awareness Of Psychopathological Symptoms During The Perinatal Period. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing : Jognn*, 46(2), 197–208. <https://doi.org/10.1016/J.Jogn.2016.10.006>
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition And Depression: Current Status And Future Directions. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 6, 285–312. <https://doi.org/10.1146/Annurev.Clinpsy.121208.131305>
- Göktaş, S., Işıklı, B., Önsüz, M. F., Yenilmez, Ç., Vd. (2019). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği'nin (Rsoy Ölçeği) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 11(3), 424-431. <https://doi.org/10.18521/Ktd.453411>
- Göktaş, A., Utaş, M., Fazla, Ö., Başkan, E., Vd. (2024). Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Düzeyinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 12(2), 657-668. <https://doi.org/10.33715/Inonusaglik.1446440>
- Gressier, Florence & Rotenberg, Samuel & Cazas, Odile & Hardy, Patrick. (2015). Postpartum Electroconvulsive Therapy: A Systematic Review And Case Report. *General Hospital Psychiatry*. 37. [10.1016/J.Genhosppsy.2015.04.009](https://doi.org/10.1016/J.Genhosppsy.2015.04.009).
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental Health Literacy And Postpartum Depression: A Qualitative Description Of Views Of Lower Income Women. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 28(4), 256–262. <https://doi.org/10.1016/J.Apnu.2014.04.001>
- Gülнар, D., Sunay, D. Ve Çaylan, A. (2010). Doğum Sonrası Depresyon İle İlişkili Risk Faktörleri. *J Clin Obstet Gynecol*, 20(3), 141-148.
- Hemşirelik Yönetmeliği. (8 Mart 2010). *Resmi Gazete* (Sayı: 27515). Erişim adresi: <https://mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Hill, Denise & Sims-Schouten, Wendy & Wilson, Janet & Gorczynski, Paul. (2016). Examining Mental Health Literacy, Help Seeking Behaviours, And Mental Health Outcomes In Uk University Students. *Journal Of Mental Health Training, Education And Practice*. 12. [10.1108/Jmhtep-05-2016-0027](https://doi.org/10.1108/Jmhtep-05-2016-0027).
- Hu, J., Wang, J., Li, D., Huang, X., Xue, Y., Jia, L., Zhang, Z., Wan, Y., Song, X., Wang, R., Fang, J., Sun, Y., & Zhang, S. (2022). Mediating Effect Of Sleep Disorder Between Low Mental Health Literacy And Depressive Symptoms Among Medical Students: The Roles Of Gender And Grade. *Frontiers In Psychiatry*, 13, 818295. <https://doi.org/10.3389/Fpsyt.2022.818295>
- Huang, X., Wang, X., Hu, J., Xue, Y., Wei, Y., Wan, Y., Song, X., Wang, R., Zhang, B., Fang, J., & Zhang, S. (2021). Inadequate Mental Health Literacy And Insufficient Physical Activity Potentially Increase The Risks Of Anxiety And Depressive Symptoms In Chinese College Students. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 753695. <https://doi.org/10.3389/Fpsyt.2021.753695>
- Huang, S., Hu, Y., Fu, B., Tang, G., Chen, Z., Zhang, L., ... & Lei, J. (2023). Help-Seeking Intentions for Depression and Associated Factors among Chinese Perinatal Women: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2288.
- Huang, X., Zhou, Y., Yang, R. Et Al. Moderating Role Of Mental Health Literacy On The Relationship Between Bullying Victimization During The Life Course And Symptoms Of Anxiety And Depression In Chinese College Students. *Bmc Public Health* 23, 1459 (2023b). <https://doi.org/10.1186/S12889-023-16326-Y>

- Jones, A. E. (2020) "Help Seeking Attitudes Among New Mothers with Postpartum Depression. " PhD diss., University of Tennessee. https://trace.tennessee.edu/utk_graddiss/5901
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental Health Literacy": A Survey Of The Public's Ability To Recognise Mental Disorders And Their Beliefs About The Effectiveness Of Treatment. *Medical Journal Of Australia*, 166(4), 182-186.
- Jorm, A. F. (2000). Mental Health Literacy: Public Knowledge And Beliefs About Mental Disorders. *The British Journal Of Psychiatry*, 177(5), 396-401.
- Jorm A. F. (2012). Mental Health Literacy: Empowering The Community To Take Action For Better Mental Health. *The American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/A0025957>
- Jung, H., Von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding A Measure Of Mental Health Literacy: Development And Validation Of A Multicomponent Mental Health Literacy Measure. *Psychiatry Research*, 243, 278–286. <https://doi.org/10.1016/J.Psychres.2016.06.034>
- Kaçmaz N (2000). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nda hemşirelik uygulamaları. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Antalya.
- Karaman, S.T., Altun, Ç., Basat, O. (2022). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Durumunun Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Medical Journal*, 10(3), 241-247. [Doi:10.4274/Nkmj.Galenos.2022.43265](https://doi.org/10.4274/Nkmj.Galenos.2022.43265).
- Kaya, M. S. (2021). Postpartum Depresyon Prevelansı Ve İlişkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- Keleş E. (2007) Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Gebelikte Sigara Kullanımının Bazı Obstetrik Durumların Ve Sosyodemografik Özelliklerin Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving Mental Health Literacy As A Strategy To Facilitate Early Intervention For Mental Disorders. *The Medical Journal Of Australia*, 187(S7), S26–S30. <https://doi.org/10.5694/J.1326-5377.2007.Tb01332.X>
- Kennedy Sh. (2013) A Review Of Antidepressant Therapy İn Primary Care: Current Practices And Future Directions. *Prim Care Companion Cns Disord* 2013;15(2):[Doi:10.4088/Pcc.12r01420](https://doi.org/10.4088/Pcc.12r01420).
- Kesgin Mt, Pehlivan Ş, Uymaz P. (2020) Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020;21:5-13.
- Keskin N. (2018) İstanbul'un Bir İlçesinde Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi (Uzmanlık Tezi), Marmara Üniversitesi, Tez No: 520722 https://tez.yok.gov.tr/Ulusaltezmerkezi/Tezdetay.jsp?id=Bqim5gv15f_Sfyh4cg5eog&No=-Zxb5ugq57i2scowcj8y5a Erişim Tarihi: 19.10.2024
- Kim, E. J., Yu, J. H., & Kim, E. Y. (2020). Pathways Linking Mental Health Literacy To Professional Help-Seeking Intentions İn Korean College Students. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 27(4), 393–405. <https://doi.org/10.1111/Jpm.12593>
- Kitchener BA, Jorm AF. Mental Health First aid Training: Review of Evaluation Studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40(1):6-8. [doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01735.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01735.x)
- Kitchener, B. A., Jorm, A. F. (2008). Mental Health First Aid: An International Programme For Early Intervention. *Early Intervention İn Psychiatry*, 2(1), 55–61. <https://doi.org/10.1111/J.1751-7893.2007.00056.X>

- Kocaman N. (2005). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Ve Rolü Nedir?. Atattürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3),107-118.
- Kolukırık, Ü. (2016). Postpartum Depresyon Belirtilerinin Emzirme İle İlişkisi. (Uzmanlık Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
- Konuş, Y. (2020) Edirne İl Merkezinde Postpartum Depresyon Sıklığı, Risk Faktörleri Ve Gebelik Okulunun Etkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- Kuşçu, G. (2020) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne Başvuran 0-6 Haftalık Bebeği Olan Annelerde Peripartum Depresyon Görülme Sıklığının Ve Peripartum Depresyon Görülmesinde Etkili Faktörlerin Belirlenmesi (Uzmanlık Tezi) Pamukkale Üniversitesi.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present, And Future. Canadian Journal Of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie, 61(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Küçük, E. (2022) Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması(Postpartum Maternity Blues Assesment Scale: Improvement, Validity And Reliability Study) (Tez No.727989) [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Letourneau, N. L., Dennis, C.-L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., ... Watson, W. (2012). Postpartum Depression Is A Family Affair: Addressing The Impact On Mothers, Fathers, And Children. Issues In Mental Health Nursing, 33(7), 445–457. Doi:10.3109/01612840.2012.673054
- Martinez, Andrea & Lau, Jennifer & Morillo, Hannah & Brown, June. (2022). 'C'mon, Let's Talk: A Pilot Study Of Mental Health Literacy Program For Filipino Migrant Domestic Workers In The United Kingdom. Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology. 59. 1-17. 10.1007/S00127-022-02405-9.
- Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J., & Gemmill, A. W. (2011). Towards Parenthood: An Antenatal Intervention To Reduce Depression, Anxiety And Parenting Difficulties. Journal Of Affective Disorders, 130(3), 385–394. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2010.10.045>
- Mirhosseini, H., Moosavipoor, S. A., Nazari, M. A., Dehghan, A., Mirhosseini, S., Bidaki, R., & Yazdian-Anari, P. (2015). Cognitive Behavioral Development in Children Following Maternal Postpartum Depression: A Review Article. Electronic physician, 7(8), 1673–1679. <https://doi.org/10.19082/1673>
- Molyneaux, E. & Howard Obe, Louise & Mcgeown, Helen & Karia, Amar & Trevillion, Kylee. (2014). Antidepressant Treatment For Postnatal Depression. 20. 10.1192/Apt.20.6.368.
- Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal Depression: Implications For Child Mental Health. Mental Health In Family Medicine, 7(4), 239–247.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. H., Asrenee, A. R., & Emilin, W. M. (2015). Magnitude And Risk Factors For Postpartum Symptoms: A Literature Review. Journal Of Affective Disorders, 175, 34–52. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2014.12.041>
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression-A meta-analysis. International Review of Psychiatry, 8(1), 37–54. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
- O'hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum Depression: Current Status And Future Directions. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 9, 379-407. <https://doi.org/10.1146/Annurev-Clinpsy-050212-185612>

- Öz F, Yılmaz EB. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *HUHEMFAD*. 2009;16(3):82-9.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum Depression Prevalence And Risk Factors In Turkey: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420-428.
- Özdilek R, Dinçel Y, Aksoy Sd. Annelik Hüznü Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. 2023;6(1): 90-105.Doi: 10.54803/Sauhsd.1206889
- Özel Y , Duzcu T .(2018). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı.The Journal Of Academic Social Science
- Özer, Duygu & Şahin Altun, Özlem. (2022). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Farkındalık İle Toplum Ruh Sağlığını Güçlendirme Mental Health Literacy: Strengthening Community Mental Health With Awareness. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches In Psychiatry*. 14. 1-1. 10.18863/Pgy.1016368.
- Özhüner, Y, Özerdoğan, N. (2024). The Effect Of The Watson Model-Based Psycho-Educational Intervention On Preventing Postpartum Depression. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*. 10.1111/Jep.14051.
- Özkan, E., Tokur Kesgin, M., & Akgün, Ş. (2024). Yetişkinlerde Psikolojik Sıkıntı Ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Durumlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 794-804. <https://doi.org/10.37989/Gumussagbil.1271456>
- Öztaş B, Ünal N, Ölçer Z, Çal A, Hazir G. Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığı Okuryazarlık Düzeyi: Kesitsel Bir Çalışma. *Togü Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;3(2):198-214.
- Pekcan, N., & Yılmaz, E. (2021). Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan Ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi. *Fenerbahçe University Journal Of Health Sciences*, 1(3), 226-240.
- Qi W, Zhao F, Liu Y, Li Q, Hu J. Psychosocial Risk Factors For Postpartum Depression In Chinese Women: A Meta-Analysis. *Bmc Pregnancy And Childbirth*. 2021;21(1):1-15.
- Ressler, K. J., & Nemeroff, C. B. (2000). Role of serotonergic and noradrenergic systems in the pathophysiology of depression and anxiety disorders. *Depression and anxiety*, 12 Suppl 1, 2–19. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:1+<2::AID-DA2>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:1+<2::AID-DA2>3.0.CO;2-4)
- Robinson L. (1987). Psychiatric consultation liaison nursing and psychiatric consultation liaison doctoring: similarities and differences. *Archives of psychiatric nursing*, 1(2), 73–80.
- Sarısoy S, Tuğut N. (2023). Kadınların Doğum Hafızası İle Doğum Sonu Depresyonu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *J Cumhuriyet Univ Health Sci Inst*. 2023;8(2):185-92.
- Savaş B. (2023). Postpartum Depresyon Ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki Hemşirelik Ana Bilim Dalı. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı .Yüksek Lisans Tezi*
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise As A Treatment For Depression: A Meta-Analysis Adjusting For Publication Bias. *Journal Of Psychiatric Research*, 77, 42–51. <https://doi.org/10.1016/J.Jpsychires.2016.02.023>
- Seki Öz, H. (2021). Bir İl Merkezinde Yaşayan Bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığının İncelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(3), 660-675. <https://doi.org/10.47793/HP.993929>
- Sherman, L. J., & Ali, M. M. (2018). Diagnosis of Postpartum Depression and Timing and Types of Treatment Received Differ for Women with Private and Medicaid Coverage. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 28(6), 524–529. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.08.007>

- Sholihat, S. ., Paduragan, S. L. ., Nambiar, N. ., & Zani , B. N. . (2024). Correlation Between Postpartume Literacy and Depression Among Women . *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 10(4), 418–424. Retrieved from <https://journal.stikep-pnijnabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/701>
- Mohamed Hussain, Siti Nor Amirah and H., Husna and Azhar, Muhamad Afnan and Ismail, Suriani and Mohd Nazan, Ahmad Iqmer Nashriq (2020) Sociodemographic factors of mental health literacy among housewives living in low cost apartments in Puchong, Selangor, Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16 (1). pp. 121-125. ISSN 1675-8544; ESSN: 2636-9346
- Small, R., Lumley, J., & Yelland, J. (2003). Cross-Cultural Experiences Of Maternal Depression: Associations And Contributing Factors For Vietnamese, Turkish And Filipino Immigrant Women In Victoria, Australia. *Ethnicity & Health*, 8(3), 189–206. <https://doi.org/10.1080/1355785032000136416>
- Solmaz, E., Atalay, T., & Çağan, E. S. (2024). Adölesan Annelerde Öz-Yeterlilik Düzeyi İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Nuh'un Gemisi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 14-24.
- Sütçü, S, Çatak, B. (2017). Burdur İlinde Doğum Sonrası Depresyon Prevalansı Ve Etki Eden Faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 7(3), 220-224. <https://doi.org/10.5505/Kjms.2017.07088>
- Şahin, Ö. (2018). 6 Hafta-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı Ve Sosyodemografik Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi
- Şahsıvar, M. Ş. (2007). Riskli Gebeliklerde Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya.
- Şensöz, Ş. (2011). Sezaryen Ve Normal Doğum Yapan Kadınlarda Görülen Ruhsal Durum Değişiklikleri Ve Bunların Karşılaştırılması (Master's Thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Şişli, B. (2017). Postpartum Depresyon Prevalansının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- Tan, Y., Şahin, E. M., Yurdakul, F., Çetin, H. (2019). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde Peripartum Depresyon Yaygınlığı Ve Sosyodemografik Faktörler İle İlişkisi. *Troia Medical Journal*, 1(3), 98-104.
- Taş, H. Ve Şimşek, Z. (2023). Pandemi Döneminde Doğum Sonrası Depresyon Ve İlişkili Faktörler; Kesitsel Bir Araştırma. *Türk Kadın Sağlığı Ve Neonatoloji Dergisi*, 5(3), 63-71. <https://doi.org/10.46969/Ezh.1331931>
- Taşçı, K D. (2005). Postpartum Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Taştekne, F. (2019) Postpartum Depresyonun Gelişimindeki Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler (Yüksek Lisans Tezi) İbn Haldun Üniversitesi
- Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018a). Effectiveness Of Information And Communication Technologies Interventions To Increase Mental Health Literacy: A Systematic Review. *Early Intervention In Psychiatry*, 12(6), 1024–1037. <https://doi.org/10.1111/Eip.12695>
- Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018b). Mental Health Literacy Levels. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 32(5), 757–763. <https://doi.org/10.1016/J.Apnu.2018.04.007>
- Tezel YDA, Gözüm DDS. Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı. *HUHEMFAD*. 2005;12(2):62-8.

- Toptaner E, N., Aykol, A. S., Yılmaz, A., Dişsiz, M. (2024). Doğum Sonrası Dönemde Algılanan Çok Boyutlu Sosyal Desteğin Kadınların Depresyon Düzeyine Etkisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 11(4), 547-555.
- Tortorella, A., Gerli, S., Parazzini, F., & Favilli, A. (2023). Maternity Blues: A Narrative Review. *Journal Of Personalized Medicine, 13*(1), 154. <https://doi.org/10.3390/Jpm13010154>
- Tüseb-Tacese, 2019. “ Anne Ruh Sağlığı Ve Peripartum Depresyon Çalışmayı Sunum Kitapçığı “ (Erişim Tarihi: 26.11.2023) [Http://www.tuseb.gov.tr/tacese](http://www.tuseb.gov.tr/tacese)
- Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası, Ankara 2006.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı / 2011-2023, Ankara 2011.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2014. “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” (Erişim Tarihi: 20.04.2024)https://hastane.ksu.edu.tr/depo/belgeler/do%C4%9eum%20sonu%20bakim%20y%C3%96net%C4%B0m%20rehber%C4%B0_1710261645510139.pdf
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, 2014
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2018. “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” (Erişim Tarihi: 15.04.2024) <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/tr-42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2021-2023.
- Türkoğlu Sn, Balcı Yapalak An, Acar C, Özyıldırım B. Postpartum Depresyon Gelişiminde Psikososyal Faktörler; Bir Vaka Kontrol Çalışması. Htd / Hmj. 2022;2(2):14-23.
- Uğur Özdemir, S. (2023) Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon Belirtileri Ve Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi (Uzmanlık Tezi) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.
- Ustamehmetoğlu, G, Yılmaz, S. (2022). Preterm Ve Term Bebek Annelerinde Maternal Bağlanma Ve Doğum Sonrası Depresyon. . V. International Health Science And Life Congress (Ihslc2022) (Pp.167-168). Burdur, Turkey
- Üst, Zehra & Pasinlioğlu, Türkan. (2015). Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum Ve Postpartum Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi. 2. 306. 10.17681/Hsp.96963.
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational psychiatry*, 11(1), 543. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- Wei, Y., Mcgrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2017). Measurement Properties Of Mental Health Literacy Tools Measuring Help-Seeking: A Systematic Review. *Journal Of Mental Health (Abingdon, England)*, 26(6), 543–555. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276532>
- Who (2004) Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (Summary Report). World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Who, (2019). “ Top 10 Causes Of Daly İn Türkiye ” (Erişim Tarihi: 20.02.2024) <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
- Who. (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. World Health Organization.

- Who, (2022a). “ World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All “ (Erişim Tarihi: 13.02.2024) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-Eng.Pdf?Sequence=1>
- Who, (2022b). “ World Mental Health Report: Recommendations On Maternal And Newborn Care For A Positive Postnatal Experience” (Erişim Tarihi: 18.03.2024) <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-Eng.Pdf?Sequence=1>
- Yang, Jingyuan & Li, Yunjia & Gao, Rui & Chen, Hui & Yang, Zhihui. (2023). Relationship Between Mental Health Literacy And Professional Psychological Help-Seeking Attitudes In China: A Chain Mediation Model. *Bmc Psychiatry*. 23. 10.1186/S12888-023-05458-5.
- Yavuz M, Bilge Ç. (2022). Annelik Hüzünden Postpartum Depresyon Ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;5(1):1-10.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum Depresyon İle Sosyal Destek Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011; 8(1): 31-46.
- Yılmaz, M, Özcan, A. (2016). Psikiyatri Hemşireliğinin Geleceği. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 53-59.
- Yılmaz M , Yar D. (2021). Gebelik Ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5. 93-100. 10.46237/Amusbfd.693233.
- Yurdakul, F. E., & Eray, İ. K. (2024). Kadınlarda Doğum Şekli İle Postpartum Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Turkish Journal Of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 28(2).
- Zahmatkesh, Z., Peyman, N., Tehrani, H., & Esmaily, H. (2020). The Relationship between Postpartum Depression and Self-efficacy and Mental Health Literacy. *Journal of Health Literacy*, 5(1), 32-38. doi: 10.22038/jhl.2020.46110.1097
- Zeng, Fanmin & Wong, John & Qiao, Dan & Sun, Xueli. (2023). Association Between Psychological Distress And Mental Help-Seeking Intentions In International Students Of National University Of Singapore: A Mediation Analysis Of Mental Health Literacy. *Bmc Public Health*. 23. 10.1186/S12889-023-17346-4.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: DOĞUM SONRASI DÖNEMDE BULUNAN KADINLARIN RUH SAĞLIĞI OKURYAZARLIĞININ POSTPARTUM DEPRESYONA ETKİSİ

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Çalışmanın konusu, ruh sağlığı okuryazarlığı ve postpartum depresyon olup çalışmanın amacı ruh sağlığı okuryazarlığı ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışmada gönüllü tarafından doldurulması istenen Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY) yer almaktadır. Veri toplama işleminin ortalama 15 dakika süreceği öngörülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Ruh sağlığı okuryazarlığının; hastane yatış oranlarının, damgılanmanın, anksiyete ve depresif belirtilerin azalmasına; sağlıklı anne – bebek ilişkisinin geliştirilmesine, sıkıntıyı

ifade edebilme becerisinin, doğru zamanda doğru kaynaklardan yardım arama davranışlarının artmasına katkı sağladığı literatürde bildirilmektedir (Yang ve ark., 2023; Martinez ve ark., 2022; Göktaş ve ark., 2019; Kim ve ark., 2020; Huang ve ark., 2021). DSÖ (2022b)' nün bildirdiği üzere doğum sonu dönemde yapılacak psikolojik müdahaleler, depresyondan korunmada önemlidir. Ulusal ve uluslararası düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisini araştıran sınırlı çalışmaya ulaşılmıştır. İşte bu nedenlerle bu çalışmada ruh sağlığı okuryazarlığının postpartum depresyona etkisinin araştırılması amaçlanarak çalışmada elde edilen sonuçlarla teorik ve klinik uygulamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

6698 sayılı KVKK uyarınca kişisel verileriniz yalnızca araştırma kapsamında kullanılacaktır, 3. Şahıslarla paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİ :

1. Merve YILMAZ

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:

Tarih ve İmza:

Telefon:

Ek 2. Doğum Sonrası Dönemde Bulunan Kadınların Tanımlayıcı Özellikleri

Bu soruların amacı, demografik ve doğuma ilişkin değişkenlerin ruh sağlığı okuryazarlığı ve doğum sonrası depresyona etkisini anlamaktır. Lütfen her soruyu cevaplayınız.

Demografik değişkenler:

- 1) Kaç yaşındasınız?
- 2) Eğitim durumunuz: A.İlk ve Ortaöğretim B.Lise C.Üniversite D.Lisansüstü
- 3) Çalışma durumunuz:
A.Çalışıyor B.Çalışmıyor
- 4) Aile tipiniz: A.Çekirdek aile B.Geniş aile
- 5) Sosyal güvence durumunuz: A.Var B.Yok
- 6) Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? A.İyi B.Orta C.Kötü

Doğuma ilişkin değişkenler:

- 1) Şuanki bebeğiniz kaçınıcı çocuğunuz?
- 2) Son doğumunuzdan bu yana ne kadar zaman geçti?
- 3) Gebeliğiniz süresince doğum öncesi eğitim aldınız mı? A.Evet B.Hayır
Evet ise eğitimin kaynağı nedir?
- 4) Eşiniz ile olan ilişkinizi nasıl tanımlarsınız? A.İyi B.Orta C.Kötü
- 5) Doğum sonu dönemde destek olan biri var mı? A.Evet B.Hayır

Ek 3. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY)

Bu soruların amacı, ruh sağlığının çeşitli yönleri hakkındaki bilginizi anlamaktır. Lütfen her soruyu cevaplayınız.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	Bilmiyorum
1.Bilgi Odaklı RSOY						
R1.Psikolojik danışmanlık depresyon için faydalı bir tedavi yöntemidir.						
R2.Şizofreni olan insanlar gerçekte ortada olmayan şeyleri görürler.						
R3.Ruh sağlığı hastalıklarının erken tanısı iyileşme şansını artırabilir.						
R4.Akran destek gruplarına katılmak ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmaya yardım eder.						
R5.Açıklanamayan fiziksel ağrı veya yorgunluk depresyon belirtisi olabilir.						
R6.Bilişsel davranışçı terapi kişinin düşünme şeklini ve strese tepkisini değiştirebilir.						
R7.Bipolar bozukluğu olan bir kişinin ruh halinde çok büyük değişimler görülebilir.						
R8.Ruh sağlığı hastalıkları için doktorların yazdığı ilaçları kullanmak faydalıdır.						
R9.Alkol kullanmak ruh sağlığı hastalıklarının belirtilerini kötüleştirir.						

R10.Anksiyete bozukluğu olan kişi aşırı endişe ve korkuya sahiptir.						
2.İnanç Odaklı RSOY						
R11.İnançlarına daha çok bağlı olan kişilerde ruh sağlığı bozukluğu gelişmez.						
R12.Ruh sağlığı hastalıkları kısa süreli hastalıklardır.						
R13.Ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmak çoğunlukla şansa ya da kadere bağlıdır.						
R14.Depresyonda olan birine intihar düşüncesinin olup olmadığı sorulmamalıdır.						
R15.Ruh sağlığı hastalıkları tedavi edilmeden de zamanla düzelir.						
R16.Ruh sağlığı hastalıklarından kurtulmak iyileşmekle aynı şeydir.						
R17.Bir kişi istediği zaman biriktirme hastalığını (eşya vs) durdurabilir.						
R18.Depresyonda olan kişi hiç tedavi edilmeden kendi başına iyileşir.						
3.Kaynak Odaklı RSOY						
R19.Ruh sağlığı hizmeti almak için nereye gidebileceğimi biliyorum.	Evet			Hayır		
R20.Bir intiharı önlemek için nereyi arayacağımı biliyorum.	Evet			Hayır		
R21.Ruh sağlığı hastalıkları hakkında faydalı bilgileri nerden edinebileceğimi biliyorum.	Evet			Hayır		
R22.Yaşadığım yerdeki ruh sağlığı hastalıkları hizmet birimiyle nasıl iletişim kurabileceğimi biliyorum.	Evet			Hayır		

Ek 4. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Sizin son bir hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

Son 7 gündür;

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Artık pek o kadar değil
- Artık kesinlikle o kadar değil
- Artık hiç değil

Son 7 gündür;

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- Her zaman olduğu kadar
- Her zamankinden biraz daha az
- Her zamankinden kesinlikle daha az
- Hemen hemen hiç

Son 7 gündür;

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- Hayır, hiç bir zaman
- Çok seyrek
- Evet, bazen
- Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, bazen
- Hayır, çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür;

6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum
- Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

Son 7 gündür;

7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- Evet, çoğu zaman

- Evet, bazen
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok sık değil
- Hayır, hiç bir zaman

Son 7 gündür

9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- Evet, çoğu zaman
- Evet, oldukça sık
- Çok seyrek
- Hayır, asla

Son 7 gündür

10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- Evet, oldukça sık
- Bazen
- Hemen hemen hiç
- Asla