



**T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**1-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE POSTPARTUM
DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Ruken ÖZDEMİR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2020



**T.C SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HASEKİ SAĞLIK UYGULAMA VE
ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**1-12 AYLIK BEBEĞİ OLAN ANNELERDE POSTPARTUM
DEPRESYON SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Ruken ÖZDEMİR

Prof. Dr. Seçil GÜNHİR ARICA

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL, 2020

TEŞEKKÜRLER

Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimini bitirirken;

Tez çalışmamda bilgi ve deneyimlerini paylaşan danışman hocam Prof.Dr.Seçil GÜNHİR ARICA'ya Eğitim sorumlumuz Doç.Dr. Reşat DABAK 'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Özveriyle beni yetiştiren, desteklerini hiç azaltmadan devam ettiren sevgili annem Aliye DİŞÇİ ve canım babam Cevdet DİŞÇİ'ye

Anket çalışmam için gayret sarf eden Aile Sağlığı Merkezi mesai arkadaşlarıma,

Tezin her aşamasında desteğini esirgemeyen eşim Hidayet ÖZDEMİR ve oğullarım Muhammed Uğur, Taha İhvan ÖZDEMİR'e sonsuz teşekkürler.

Ruken ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL TABLOSU	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Depresyon nedir?.....	3
2.1.1. Depresyon DSM-V Tanı Kriterleri	3
2.2. Postpartum Dönem	4
2.3. Postpartum Depresyon	5
2.3.1. Dünyada Doğum Sonrası Depresyon	5
2.3.2. Türkiye’de Doğum Sonrası Depresyon.....	6
2.4. Türkiye’de Postpartum Depresyon Tanı ve Takibi	7
2.5. Postpartum Depresyon Risk Etmenleri	8
2.6. Postpartum Depresyondaki Anne ve Bebek İlişkisi	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
4. BULGULAR.....	13
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ	49
7. KAYNAKÇA.....	52
8. ÖZGEÇMİŞ	59
9. EKLER	60

KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektrokonvülsif Tedavi
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
EPDS	: Edinburgh Postpartum Depression Scala
ICD-10	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems- 10 (Uluslararası Hastalık Sınıflaması-10)
PP	: Postpartum
PPD	: Postpartum Depresyon

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Örneklem büyüklüklerinin hesaplanması	11
Tablo 2. Çalışmaya katılan annelerin sosyo demografik özellikleri	14
Tablo 3. Çalışmaya katılan annelerin hastalık öyküsü özellikleri.....	15
Tablo 4. Çalışmaya katılan annelerin evlilik özellikleri	16
Tablo 5. Çalışmaya katılan annelerin aile içi iletişim özellikleri.....	16
Tablo 6. Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri	17
Tablo 7. Çalışmaya katılan annelerin jinekolojik özellikleri	18
Tablo 8. Çalışmaya katılan annelerin gebelik ve lohusalık süresince hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri.....	19
Tablo 9. Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri	20
Tablo 10. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 1.ve 2.değerlendirme sonuçları	21
Tablo 11. Değerlendirme aylarında Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 1.değerlendirme sonuçları	21
Tablo 12. Değerlendirme aylarında Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 2.değerlendirme sonuçları	22
Tablo 13. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 2 değerlendirme sonuçlarında 1.değerlendirme sonuçları	23
Tablo 14. Bir yıl içinde değerlendirmelerde saptanan depresyon oranları	24
Tablo 15. Çalışmaya katılan annelerin sosyo demografik özelliklerinde postpartum depresyon oranları	26
Tablo 16. Çalışmaya katılan annelerin evlilik özellikleri postpartum depresyon oranları	28
Tablo 17. Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri postpartum depresyon oranları	30
Tablo 18. Eş ile memleketi uyumlu olmayan annelerin postpartum depresyon oranları	31

Tablo 19. Çalışmaya katılan annelerin önceki gebelik verileri postpartum depresyon oranları	33
Tablo 20. Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri postpartum depresyon oranları	35
Tablo 21. Çalışmaya katılan annelerin son gebelikteki hemogram değerleri ve D vitamini kullanma verileri postpartum depresyon oranları	36
Tablo 22. Çalışmaya katılan annelerin son doğum özellikleri postpartum depresyon oranları	38



ŞEKİL TABLOSU

Şekil 1.Birinci değ�rlendirmede postpartum depresyon oranları.....	22
Şekil 2.İkinci değ�rlendirmede postpartum depresyon oranları	23
Şekil 3.Değ�rlendirme yapılan aylarda postpartum depresyon oranları	25
Şekil 4.Eşle İletişim hakkında düş�ncelerde postpartum depresyon oranları.....	29
Şekil 5.Eşin yaş gruplarında postpartum depresyon oranları.....	31
Şekil 6.Eş ile memleketi uyumlu olan olmayan annelerde postpartum depresyon oranları	32
Şekil 7.�nceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun olan olmayan annelerde postpartum depresyon oranları	34
Şekil 8.Son gebelik planlama durumlarında postpartum depresyon oranları	36
Şekil 9.Bebek doğum kilolarında postpartum depresyon oranları	39
Şekil 10.Doğumda sağlık sorunu olan olmayan annelerde postpartum depresyon oranları	39

ÖZET

Giriş: Çalışmamız ile 1-12 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon(PPD) sıklığı ve etkileyen risk faktörlerini tespit edip sağlıklı anne sağlıklı çocuk sağlıklı toplum için yapılacak çalışmalara katkıda bulunmayı amaçlamaktayım.

Gereç ve Yöntem: Araştırma 15.03.2019-15.03.2020 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı 5 Aile Hekimliği Biriminden oluşan Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) gerçekleştirilmiştir. 2018 yılında ASM'ne 1 yılda başvuran gebe sayısı 385 hasta evreninden %5 hata payı ile %90-%99 arasında güven seviyelerinde hasta örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır. Evrendeki kişi sayısının bir önceki yıl ile benzer olacağı öngörülerek oluşturulan örneklemi ise 15.03.2019-15.03.2020 tarihler arasında ASM'ye kayıtlı 1-12 aylık bebek annelerinden araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan 193 kadın oluşturmuştur. Çalışmamız tek merkezli, tanımlayıcı-kesitsel olarak planlanmış anket çalışmasıdır. Çalışmamızda annelerle 2 defa yüz yüze görüşme yapılmıştır. 1.görüşmede 1-12 aylık bebeği olan annelere 54 sorudan oluşan sosyodemografik anket ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) uygulanmışken 2.görüşmede 2-12 aylık bebeği olan annelere sadece EPDÖ uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda uyguladığımız EPDÖ kesme puanı 13 ve üzeri alınarak aynı annelere değişik zaman dilimlerinde yapıldığında 1.değerlendirmede %7.3, 2.değerlendirmede %3.7 oranında risk tespit edilmiştir. İkinci değerlendirilmede tespit edilen 7 postpartum depresyonun %42,92'si birinci değerlendirilmede tespit edilmiş olan tanı, %57,1'i yeni tanıydı. Depresyon saptanmayan hastaların %6,1'inde daha önce depresyon saptanmıştı. 1.ve 2. Değerlendirme sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim saptanmadı ($p=0,118$). 1.değerlendirmede PPD tespit edilen 11 annede ise 2.değerlendirmede PPD iyileşmiştir. Bir yıl içinde yapılan değerlendirilmede ise Postpartum Depresyon risk oranı %9.3(n:18) olarak saptanmıştır.

EPDÖ'ne göre Postpartum depresyon ile anlamlı ilişkisi olan faktörler; eş ile iletişim, eş yaşı, önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun varlığı, son gebeliğin planlanma durumu, bebeğin doğum kilosu, doğumda annede sağlık sorunu varlığıdır.

Sonuç: Postpartum depresyonu olan annelerin önemli bir kısmının hastalıklarını farkında olmadığı, tanı almadığı, farkında olanların çoğunluğunun bu durumu nasıl yönetmeleri gerektiğini bilmedikleri saptanmıştır. Postpartum Depresyon yaşayan annelerin kendilerine destek olarak kimi seçecekleri konusunda karar veremeyip tek başlarına bu durumlarını aşmaya çalıştıkları, güvenecek bir merci bulduklarında da tüm içtenlikleri ile içinde bulundukları durumu anlattıkları görülmüştür.

Postpartum depresyon tedavisi ilaç, psikoterapi ve elektrokonvulzif tedavi(EKT) ile olmasına karşılık çalışmaya katılan annelerin tedavi nedeni ile emzirmeyi bırakacakları korkusuyla tedaviyi kabul etmedikleri, hastaların çoğunun aile, eş veya sosyal çevre desteği olduğu takdirde iyileşebileceği tespit edilmiştir.

Postpartum Depresyonda olan anneleri tespit etmek, tespit edilen anneleri gerekli birimlere yönlendirmek, aile desteğinin sağlanmasını desteklemek biz aile hekim ve aile sağlığı çalışanlarının görevleri arasında olduğuna dikkat çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Postpartum Depresyon, Risk Faktörü

ABSTRACT

Introduction: My main aim with this study is to ascertain the risk factors and frequency of Postpartum Depression(PPD) on mothers who have babies 1-12 months and contribute to the studies which will be done about healthy mother, healthy child and healthy community.

Material and Method: The exploration realized between the dates 15.03.2019-15.03.2020 at Primary Care Clinic (PCC) that comprise of 5 Family Practice Units and associated to İstanbul Local Health Authority Public Health General Directorate. In 2018, 385 pregnant consulted to PCC throughout one year and among this group with %5 margin of error, between %90-%99 confidence level patient sample size calculated. The sample composed by predicting that the patient group population will be similar to the previous year and 193 mothers took part in this sample who have 1-12 months babies, registered to the PCC between the dates 15.03.2019-15.03.2020, embraced participating in the exploration and in conformity with the criterias. Our study is monocentered, descriptive, cross-sectional questionnaire study. Throughout the study ; face to face meetings with mothers done twice. In the first meeting a 54 questioned sociodemographic questionnaire and Edinburg Postpartum Depression Scale (EPDS) conducted. In the second meeting EPDS only.

Results: The EPDS cutoff score was taken 13 and above throughout our study and applied to the same mothers in different periods of time. In the 1st assessment %7.3 risk and in the 2nd assessment %3.7 risk ascertained. In the 2nd assessment, %42.92 of the 7 Postpartum depressions identified were diagnosed in the 1st assessment and %57.1 was new diagnose. %6.1 of the patients without depression were previously depressed. There was no statistically significant change in the 1st and 2nd assessment results. In the 1st assessment in 11 mothers with Postpartum Depression, in the 2nd assessment Postpartum Depression was cured. In the evaluation made within one year, the risk ratio of Postpartum Depression was found to be %9.3 (n:18) Factors that have a significant relationship with Postpartum depression according to EPDS are; communication with partner, age of partner,

psychological problems after previous births,unplanned pregnancy, baby's birth weight and mother's health problems during giving birth process.

Conclusion: It was determined that a significant number of mothers with depression are not aware of their diseases,not diagnosed and most of those who are aware do not know how to manage this process.It was observed that mothers living in Postpartum Depression could not decide who to choose as a support for themselves and tried to overcome this situation alone, and when they found the authority to trust, they explained the situation with all their sincerity.Although Postpartum Depression is treated by medication,psychotherapy and electroconvulsive therapy,it was determined that the mothers who participated in the study refused the treatment for fear of stopping breastfeeding due to treatment , and most of the patients could recover if they had family,partner or social support.It should be noted that; identifying mothers with Postpartum Depression, directing them to the required units, supporting the provision of family supports are among the duties of -we-family physicians and family health professionals.

Keywords: Mother, Postpartum Depression, Risk Factor

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, doğum ve annelik evreleri özel eşdeğeri olmayan duyguların yaşandığı bir süreç olmasının yanında fizyolojik, psikolojik, sosyolojik yönleriyle de önemlidir. Eşlerin birbirini anlama ve destek olma dönemidir. Bu destek anlayışı bulunulan çevreye, kültürel yapılara, yaşam şartlarına, inanç yapılarına bağlı olarak farklılık gösterir. Yapılan araştırmalar sonucunda kadınların ruhsal, bedensel sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen en önemli problemlerin bu süreçlerde ortaya çıktığı belirlenmiştir (1).

Bu sürecin iyi yönetilmemesi ile doğum ve anneliğe geçişle beraber gelişen biyolojik, psikolojik, sosyal değişimler nedeniyle doğum sonrası ilk 12 aylık dönem duygu durum bozuklukları açısından riskli bir dönemdir (2). Annede doğumdan sonraki bu bir yıl da en sık rastlanan duygu durum bozukluğu olarak da postpartum depresyon karşımıza çıkmaktadır (3). Postpartum depresyon (PPD), doğum sonrası dönemde başlayarak bir yıla kadar uzayabilen, psikoza olmayan depresif bir dönemdir (4).

Postpartum depresyon uzun bir sürece yayılması ve depresif belirtileri olan annelerin %80-85'inin tıbbi yardım için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmaması nedeni ile bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilerek ele alınmalıdır (5).

Postpartum depresyon kadınlar arasında %10-15 oranında görülen sonuçları itibari ile önemli bir sağlık sorunudur (6).

Çocukluk, ergenlik ve evlilik dönemlerinde diğer ebeveynlerden dinlenen veya sanal platformlardan merak edilerek öğrenilen bilgiler gebelik ve annelik sürecini korku veya mutluluk duyarak geçirilmesine neden olabilmektedir.

Doğum sonrası psikiyatrik sorunların oluşumu için risk taşıyan annelerin erken dönemde tespiti ve müdahale edilebilmesi annelerin yaşam kalitesini arttırmakla kalmayıp bebeklerin psikolojik, algısal, bedensel sağlıklarını da koruyarak sağlıklı nesil sağlıklı toplum oluşumunda etkin rol oynayacaktır (7).

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından 03.05.2010 tarih 2010/27 sayılı Doğum Sonu İzlem Genelgesi uyarınca postpartum dönemdeki her kadının değerlendirilmesi zorunlu kılınmıştır (8).

Doğum sonrası dönemde annelerin psikolojik sağlıkları ve depresyon sıklığı hakkında farkındalık oluşturup Aile Sağlığı Çalışanlarının bilinçlendirilmesi ile depresyon riski taşıyan annelerin erken yönlendirmesi ve aile hekiminin erken teşhis koyması amaçlanmaktadır. Erken teşhis ile ciddi psikiyatrik hastalıkların önlenebileceği düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının PPD hakkında bilgi yeterliliği sağlanıp tespit durumunda nasıl bir yönlendirme yapacakları hakkında bilgilendirilmelidirler. Bu bilgilendirme etkisi olarak gebelik hazırlığında olan veya gebe olan anneler, onların eşleri, etkileşim içindeki diğer aile bireylerin de farkındalık oluşturularak toplum sağlığı için koruyucu hekimliğin farklı bir mecrada yerine getirilmesi sağlanabilir.

Araştırma tüm ASM'n de daha ayrıntılı yapılarak Türkiye Postpartum depresyon haritası çıkartılabilir. Ülkemizin %18.4 nüfusunun yaşadığı, her bölge insanını barındıran İstanbul pilot bölge olmak şartıyla yeni bir tarama programı başlatılabilir.

Babaların bu sürece dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir. ASM'n de yapılan gebe, lohusa, bebek izlemlerin ve uzman hekime gidişlerin anne tarafından tek başına yapılmasından kaynaklı babalar bu süreci fark edememektedir. Bu sürece babalarında katılması teşvik edilmelidir. Babalar gebelik süreci ile ilgili değişimler hakkında bilgilendirilmelidir.

Aile hekimliği kapsamında postpartum depresyon tespit edilen annelerin bebekleri uzun dönemde bilişsel ve fiziksel olarak izlenip bu dönemde çocukların etkilenme oranları tespit edilerek daha sağlıklı nesiller için neler yapılacağı öngörülebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Depresyon nedir?

Depresyon, dünya genelinde yaygın olarak tespit edilen, tüm insanları etkileyebilen psikiyatrik bir hastalıktır (9). Yoğun kederli ruh hali ile karakterize olup kendini değersiz görme, özgüvende azalma, mental ve motor fonksiyonlarda yavaşlama, geçmişe ait pişmanlık, geleceğe ait karamsarlık duyguları ile karakterizedir (10). Her yaş grubunda görülebilmesine rağmen sıklığı 25-44 yaş aralığında artmaktadır (11).

2017 Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre; 2015 yılında depresyon da ki kişi sayısı yaklaşık olarak 322 milyondur, 2005-2015 yılları arasında %18.4 oranında depresyon geçiren kişi sayısında artış olmuştur. Depresyon %5.1 kadınlarda görülürken %3.6 erkeklerde görülmektedir (12). Yıllık 800.000 kişinin intihar sebeplerinin başında depresyon gelmektedir (13). Depresyonla ilgili morbiditenin 2030 yılına kadar artacağı ve yeti yitiminin öncelikli olan üç temel nedeninden biri olarak önem kazanacağı tahmin edilmektedir (14).

2.1.1. Depresyon DSM-V Tanı Kriterleri

DSM-V'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Göre Depresyon Tanı Kriterleri:

İki hafta boyunca aşağıda belirtilen belirtilerin en az 5 tanesi görülmelidir ve işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması gerekmektedir. Bu belirtilerin en az bir tanesi çökkün duygu durum veya kişinin ilgi yitimi ya da zevk almama durumu ile ilgili olmalıdır.

1. Kişinin kendi bildirdiği ya da başkalarınca gözlemlenebilen, yaklaşık gün boyu süren ve hemen her gün devam eden depresif duygu durum

2. Kişinin kendi bildirdiği ya da başkalarınca gözlemlenebilen, hemen her gün ve yaklaşık gün boyunca süren etkinliklere olan ilginin gitgide azalması ya da bu etkinliklerden zevk almama

3. Kişinin istemsiz bir şekilde ve önemli sayılabilecek derecede (1 ay içerisinde ağırlığının %5'i kadar) kilo alması ya da vermesi durumu ya da yaklaşık olarak her gün devam eden yemek yeme durumunda yaşanan isteksizlik

4. Yaklaşık olarak her gün devam eden uyku problemlerinin yaşanması (uykusuzluk ya da aşırı uyku hali)

5. Yaklaşık olarak her gün ajitasyon ya da retardasyon

6. Yaklaşık olarak her gün yaşanan bitkinlik hali ve kişinin kendisini enerjik hissedememe durumu

7. Uygunsuzluk, değersizlik ya da suçluluk duygularının (sanrısallık olabilir) yaşanması ve bu durumun hemen her gün yaşanması.

8. Neredeyse her gün yaşanan odaklanma eksikliği ve karar vermede yaşanan güçlük.

9. Tekrarlayan ölüm düşüncesi veya tekrarlayan intihar düşünceleri ya da girişimi (15).

2.2. Postpartum Dönem

Postpartum kelimesi Latince olup Tıp Terimleri Sözlüğünde “doğumdan sonra” demek olduğu belirtilmiştir. Bu anlam doğrultusunda postpartum dönem, doğum bitimiyle başlayan ve kanıta dayanmamasına rağmen altı-sekiz hafta devam eden, üreme organlarının, gebelik öncesi durumuna mümkün olduğunca geri döndüğü zaman dilimidir (16).

Postpartum dönem 3 evreye ayrılır.

1. Doğum bitiminden sonraki ilk 24 saat

2. Doğum sonrası ilk haftayı kapsayan erken doğum sonrası

3. Doğum sonrası ikinci haftadan başlayıp altı veya oniki haftayı kapsayan geç doğum sonrası (8).

Başka bir tanıtımda ise Postpartum Dönem yine 3'e ayrılmakla birlikte zaman aralıkları değişmektedir.

1.Başlangıç Dönemi: İlk 6-12 doğum sonu saat

2.İkinci Dönem: 2-6 haftalık süreç

3.Üçüncü Dönem: 6 aya kadar devam eden dönem (17).

2.3. Postpartum Depresyon

DSM-V, ICD-10 gibi tanı sistemlerinde gebelik ve postpartum dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar aynı olarak tanımlanmıştır (18).

DSM-IV: Doğumdan sonra ki dört hafta içinde başlayan ataklar postpartum başlangıçlı olarak tanımlanırken

DSM-V: Gebelik süresince veya doğumdan sonraki dört haftada başlayan majör depresyon dönemini peripartum başlayan olarak tanımlar.

ICD-10: Doğum sonrası altı haftada başlayan depresif epizod, postpartum depresif epizod olarak tanımlayarak DSM-IV ve DSM-V'e göre zaman farklılığı ortaya koymaktadır (19).

Yapılan çalışmalar ve klinik uygulamalar incelendiğinde ise Postpartum depresyonun doğum sonrası ilk 2-4.haftalar arasında ortaya çıkıp 1 yıla kadar uzayabilen dönemi olarak değerlendirildiği görülmektedir (20).

Postpartum depresyonun en sık semptomları; enerji yitimi, duygu durumunda bozukluklar, sürekli yorgunluk, bebeğine ilgi gösteremediğini ona zarar verebileceğini düşünme, kendine zarar verme düşüncesini taşıma, konsantrasyon düşüklüğü, iştah artış veya azalışı, uyku sorunları, çevreden kendini soyutlama şeklinde tarif edilir (21).

2.3.1. Dünyada Doğum Sonrası Depresyon

Yapılan çalışmaların analizinde Dünya'daki doğum sonrası depresyon prevalansının düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde %7-30 arasında olduğu tahmin edilmektedir (22).

Yapılan çalışmalarda PPD oranları Meksika’da 2015 yılında EPDÖ kesme puanı 12 ve üstü alınarak PPD %10.6, İsveç’de 2008 yılında %14.9, Macaristan’da 2009 yılında %17.9 bulunmuştur (23, 24, 25).

1998-2008 yılları arasında hakemli dergilerde yayınlanmış 17 ülkeden toplam 64 çalışmanın gözden geçirildiği çalışmada Asya ülkelerinde ki PPD prevalansının %3.5 ile %63.3 gibi geniş bir aralıkta olduğu görülmüştür (26).

2.3.2. Türkiye’de Doğum Sonrası Depresyon

2000-2017 yılları arasında Türkçe yayınlanmış 39 makalenin incelendiği çalışmada ülkemizde PPD prevalansı %6-%58 gibi geniş bir aralıkta bulunmuştur (27).

Ankara ilimizde farklı zamanda farklı yerlerde yapılan 4 çalışmanın sonuçlarında 2006 yılında 708 anne ile yapılan çalışmada %15, 2007-2008 yıllarında 141 anneye yapılan çalışmada %35.5, 52 müdahale 51 kontrol grubu olmak üzere 103 anneye yapılan çalışmada müdahale grubunda %17.3, kontrol grubunda %11.8, 2014 yılında yapılan çalışmada ise 431 olguda %34.8 oranları saptanmıştır (28, 29, 30, 31).

Battaloğlu ve arkadaşlarının 2007 yılında 183 anne ile yaptıkları çalışmada %30.6, Eskişehir’de 2010 yılında yapılan çalışmada da benzer olarak oran %27.7 bulunmuştur (32, 33).

Yıldırım ve arkadaşlarının 2006 yılında Erzincan’da 197 anne ile yaptıkları çalışmada %51.3 oranı ile ülkemizdeki en yüksek PPD oranlarında saptama yapmışlardır (34).

Konya ili merkez ilçelerinde yapılan bir çalışmada postpartum depresyon oranı %25.3 olarak tespit edilmiştir (16).

İzmir ilinde 149 anne ile yapılan çalışmada PPD oranı %23.5 bulunmuştur (35).

PPD sıklığı Mersin il merkezinde 0-2 aylık bebek anneleri ile yapılan çalışmada %29, Edirne merkez ilçede yapılan çalışmada %36, Aydın il merkezinde 248 anne ile yapılan çalışmada ise %12.5 bulunmuştur (36, 37, 38).

Ankara’da Aralık 2018-Mart 2019 tarihleri arasında 104 anne ile yapılan çalışmada PPD sıklığı %21.9’dur (39).

2.4. Türkiye’de Postpartum Depresyon Tanı ve Takibi

03.05.2010 tarih 2010/27 sayılı Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Sonu İzlem Genelgesi ile Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği postpartum dönemdeki kadının değerlendirilmesinde zorunlu kılınmıştır. Aynı genelge 2014 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı tarafından güncellenmiş Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi adı ile yayınlanmıştır (40).

Bu rehber önerisi ile lohusalar doğum sonrası hastanede 3, evde 3 olmak üzere 6 kez izlenmelidir.

Hastanede

1.izlem 0-1 saatler içinde yapılmalı ve daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü sorgulanmalıdır.

2.izlem 1-6 saatler arasında yapılmalı aile içi şiddet durumu değerlendirilmelidir.

3.izlem ilk 6-24 saatleri arasında yapılmalı 2.izlemde sorgulanamadıysa aile içi şiddet durumu değerlendirilmelidir. Annenin psikolojik durumu değerlendirilip hikayesinde ruhsal hastalık öyküsü, psikotik depresyon ve intihar riski varsa Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmalıdır. Lohusa doğum sonu depresyon hakkında bilgilendirilmelidir.

Evde veya sağlık kuruluşunda(Aile Hekimliği ve Kadın Doğum polikliniklerinde)

4.izlem: 2.-5. Günler arasında yapılmalıdır. Psikolojik durum değerlendirilmeli daha önce bilinen ruhsal hastalık öyküsü olanlar depresyon ve

intihar riski açısından ilgili birime yönlendirilmelidir. Aile içi şiddet değerlendirilmelidir.

5.izlem: 13.-17. Günler arasında yapılmalıdır. 4. İzlemdeki ruhsal değerlendirme tekrar uygulanmalıdır.

6.izlem: 30.-42. Günler arasında yapılmalıdır. Annenin psikolojik durumu değerlendirilip risk tespit edilirse Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanarak gerekli olanlar sevk edilmelidir.

Psikolojik risk tespit edilmiş ve yönlendirme yapılmış anneye 8. haftada tekrar Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulanmalıdır.

2.5. Postpartum Depresyon Risk Etmenleri

- ✓ Gebelik öncesi depresyon varlığı
- ✓ Ailede depresyon öyküsünün bulunması
- ✓ Geçirilmiş depresyon öyküsü
- ✓ Stresli öz geçmiş
- ✓ Anne eğitim seviyesi
- ✓ Baba eğitim seviyesi
- ✓ Anne evlilik yaşı
- ✓ İlk gebelik yaşı
- ✓ Sosyoekonomik durum
- ✓ Gebeliğin istenme durumu
- ✓ Evlilikten memnuniyet
- ✓ Sosyal destek eksikliği
- ✓ Çocuk bakımına ilişkin yaşanan kaygılar
- ✓ Doğum sayısı

- ✓ Doğum şekli
- ✓ Olumsuz doğum geçmişi
- ✓ Prematüre ve hastalıklı çocuk doğumu
- ✓ Emzirmeme
- ✓ Fiziksel yorgunluk
- ✓ Anemi ve tiroid hastalıkları
- ✓ Bebeğin huzursuzluğu (16).
- ✓ Gebelikte doğum sonrası bakıma yönelik eğitim alma

2.6. Postpartum Depresyondaki Anne ve Bebek İlişkisi

Doğum sonrasında anne gebelikte beraber meydana gelen fizyolojik, psikolojik, hormonal değişikliklerin etkisinin geri dönüşümünün oluşturduğu etkiye, bebeğine ve yeni hayatına uyum sağlamaya çalışırken depresyonla mücadele etmek mecburiyetinde kalırsa, bebeğin ihtiyaçlarını karşılamakta zorlandığı görülmektedir (41). Bu nedenle PPD geçiren anne bebekleri fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilenmektedirler. Türkiye, Brezilya, Pakistan, Hindistan ve Nijerya’da yapılan çalışmalarda bu anne bebeklerinde yetersiz beslenmeye bağlı büyüme geriliği tespit edilmiştir (42). Ayrıca PPD’daki anne-bebek arasında güvenli bağlanma kurulamamaktadır (2). Türk annelerle yapılan bir çalışmada da güvensiz bağlanma tespit edilmiştir (43).

Depressif anneye sahip olan ve onun davranışlarına maruz kalan bebeklerin, zayıf sosyal beceri geliştirdiği ve davranım bozukluğu, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu geliştirdikleri, antisosyal ve nevrotik hareketler gösterdikleri, davranışsal, duygusal, bilişsel alanlarda yeterli gelişim gösteremedikleri izlenmiştir (2, 44, 45). Ülkemizde yapılan bir çalışmada PPD anne bebeklerinin yedi farklı alanlarda etkilendikleri tespit edilmiştir. Bu alanlar bebek gelişimi, beslenmesi, hastalıkları, uykusu, çocuk gelişimi, mizacı, istismar ve ihmalidir (18).

Katılımcı sayısının fazla olduğu bir araştırmaya göre gebelik ve doğum sonrası ilk altı aylık dönemde depresyon tanısı almış annelerin bebeklerinde alt solunum yolu ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları daha yüksek bulunmuştur (46).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı-kesitsel olarak tasarlanmış bu çalışmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı anneler oluşturmaktadır. Bu çalışmada doğum sonrası lohusa izlem, bebek aşı ve bebek izlem için başvuran annelere sosyodemografik veri formu ile birlikte EPDÖ uygulayarak doğum sonrası depresyon oranını ve ilişkili olduğu risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için T.C Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2019 tarihinde 1697 karar numarası ile onay alınmıştır(Ek-1). Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Asistanı olmam nedeni ile alınan etik kurulu kararı ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi aracılığı ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne başvurulmuş olup İstanbul Halk Sağlığı Aile Hekimliği Birimi'nin 93550412 barkot ve E.3437 sayılı yazısı, Ruh Sağlığı Birimi'nin 98024208 barkot ve E.39272 sayılı görüş yazısı ile gerekli izinler alınmıştır(Ek-2, Ek-3).

Çalışmaya 15.03.2019-15.03.2020 tarihleri arasında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bağcılar bölgesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 1-12 aylık bebeği olan annelerden, çalışmamıza katılmayı gönüllü kabul eden, kognitif bozukluğu olmayan, iletişim için Türkçe konuşan ve okuma-yazma bilen 193 anne dahil edildi. ASM'ne kayıtlı olmayan, 1-12 aylık bebeği olmayan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, kognitif bozukluğu olan, Türkçe konuşamayan anneler çalışmaya dahil edilmedi.

2018 yılında ASM'ne 1 yılda başvuran gebe sayısı 385 hasta evreninden %5 hata payı ile %90-%99 arasında güven seviyelerinde hasta örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır.

Hedeflenen örneklem sayısı %95 güven aralığında 193 kişidir.

Tablo 1. Örneklem büyüklüklerinin hesaplanması

Kabul Edilebilir Hata +/- =		5%			
Evren Büyüklüğü =		385			
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%	
Önerilen Örneklem Büyüklüğü	160	193	226	244	

Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alındı. Her hastaya bilgilendirilmiş gönüllü bilgilendirme ve onam formu verildi. Hastalardan yazılı ve sözlü onamlar alınarak veriler toplandı. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı reddetme ve cevaplandırmaya başladıktan sonra anketi yarıda bırakma hakkı mevcuttu. Bu çalışma sosyal güvenlik kurumuna veya çalışmayı yapana herhangi bir maliyet getirmemiştir. Çalışma için hazırlanan anket formu tarafımca hastalarla birebir sözlü olarak görüşülerek doldurulmuştur.

1-12 aylık bebeği olan annelere yaş, eğitim durumu, memleket, meslek, sağlık güvencesi, aylık gelir düzeyi, evlenme yaşı, eş ile ilişkisi, eş yaşı, eş eğitim gibi sosyodemografik özellikler, anne psikiyatrik hastalık öyküsü, geçmiş ve son doğum öyküsünü kapsayan 53 soruluk bir anket uygulanmıştır(Ek-4). Sonrasında doğum sonu depresyonun değerlendirilmesi için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği sorularına geçilmiştir(Ek-5).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ilk olarak 1987 yılında kadınlarda doğum sonrası dönemde depresyonun varlığını ve şiddetini tespit etmek amacı ile Cox ve Holden tarafından geliştirilmiştir.10 sorudan oluşan, dörtlü Likert biçiminde, katılımcıların kendini değerlendirdiği bir ölçektir. Sorulara verilen cevaplarda toplam en düşük puan 0, en yüksek puan 30'dur.12 puan ve altı postpartum depresyon açısından risksiz, 13 ve üzerinde alınan puan riskli grubu ifade etmektedir. EDSÖ tanı koydurucu olmaktan ziyade bulguları tarama amacıyla kullanılmaktadır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.79, iki yarım güvenilirliği 0.80, kesme noktası 13 olarak bulunmuştur. Ölçekte 1., 2., ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3, 4 şekilde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9.,10. maddeler ters olarak 3, 2, 1, 0 şeklinde puanlanmaktadır (47).

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanılacak. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilecek. Bağımsız gruplarda oranların karşılaştırmaları Ki Kare Analizi ile yapılacak. Belirleyici faktörler Lojistik Regresyon Analizi ile incelenecek. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilecek.

4. BULGULAR

Çalışmamıza dahil edilme kriterlerine uygun olan 193 hasta katılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş aralığı min:18-maks:45 olarak alındı. Katılımcılar yaş gruplamasına göre 5 gruba ayrıldı. Bu gruplamaya göre katılımcıların %21. 9'u (n:42) 18-24 yaşında, %38'i (n:73) 25-30 yaşında, %27.1'si (n:52) 31-35 yaşında, %10.9'u (n:21) 36-40 yaşında , %2.1'i(n:4) 40 yaş üstündedir. Hastaların % 8,8'i (n:17) okuryazar, %28,5'i (n:55) ilkokul, %23,3'ü (n:45) ortaokul mezunu, %17,1'i (n:33) lise mezunu, %22,3'ü (n:43) üniversite mezunuydu.

Katılımcıların %81.3'ü(n:157) çalışmıyorken %18.7'si(n:36) çalışıyor.

Aileler aylık gelir düzeyine göre 3 gruba ayrıldı.2200 tl den az geliri olanlar %24.6(n:47), 2200-5000 tl arası geliri olanlar %68.1(n:130), 5000 tl den fazla geliri olanlar %7.3(n:14).

Katılımcılar memleket olarak kategorize edildiğinde Ege bölgesinden katılımcı olmaması nedeni ile 6 bölge olarak tespit edildi. %44.6(n:86) ile Doğu Anadolu bölgesi ilk sıradayken , %21.8(n:42) ile Karadeniz ikinci sırada yer aldı.%14(n:27) Güney Doğu Anadolu, %11.9(n:23) İç Anadolu, %4.7(n:9) Akdeniz, %3.1(n:6) Marmara oluşturmuştur.

Çalışmaya katılanların %100'ü(n:193) evli ve nikahlıydı. Ayrı yaşayan veya boşanmış yoktu.

Sosyal güvence sorgulandığında %86.3'ünün(n:164) sosyal güvencesi varken %13.7'sinin(n:26) yoktu.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışmaya katılan annelerin sosyo demografik özellikleri

		n	%
Memleket	D. Anadolu	86	44,6
	İ. Anadolu	23	11,9
	G. Anadolu	27	14,0
	Akdeniz	9	4,7
	Karadeniz	42	21,8
	Marmara	6	3,1
Yaş	18-24 yaş	42	21,9
	25-30 yaş	73	38,0
	31-35 yaş	52	27,1
	35-40 yaş	21	10,9
	>40 yaş	4	2,1
Eğitim Durumunuz	Okur yazar	17	8,8
	İlkokul	55	28,5
	Ortaokul	45	23,3
	Lise	33	17,1
	Üniversite	43	22,3
Meslek	Çalışmıyor	157	81,3
	Çalışıyor	36	18,7
Sağlık Güvencesi	Evet	164	86,3
	Hayır	26	13,7
Aylık Gelir	2200 tl den az	47	24,6
	2200-5000 tl arası	130	68,1
	5000 tl den fazla	14	7,3
Medeni Durumunuz	Evli	193	100,0

Katılımcıların %82.3'ünün(n:158) bilinen bir hastalığı yokken %17.7'sinin (n:34) bilinen bir hastalığı vardı.

Psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulandığında daha önce psikiyatrik hastalık geçirmeyenler %95.3(n:184) ve ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlar %81.7(n:156) oranları ile çoğunlukta idi. Önceki doğumlarından sonra psikiyatrik sorun yaşayanlar %4.2'dir(n:6).

Katılımcıların hastalık öyküsü özellikler tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışmaya katılan annelerin hastalık öyküsü özellikleri

		n	%
Bilinen Bir Hastalık	Evet	34	17,7
	Hayır	158	82,3
Daha Önce Psikiyatrik Bir Hastalık Geçirdiniz Mi?	Evet	9	4,7
	Hayır	184	95,3
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Evet	35	18,3
	Hayır	156	81,7
Önceki Doğumlardan Sonra Psikiyatrik Sorun	Evet	6	4,2
	Hayır	137	95,8

Evlenme yaşları incelendiğinde 18-24 yaş da %71.5(n:138) ile en sık, daha sonra sırası ile 25-30 yaş da %24.9(n:48), 31-35 yaş da %2.1(n:4), 36-40 yaş da %1(n:2), 40 yaş üstünde %0.5(1) saptandı. Katılımcıların %60.6'sı(n:117) anlaşarak evlenmişken, %39.4'ü(n:76) görücü usulü ile evlenmiştir. %97.4'ünün(n:187) ilk evliliği, %2.6'sının(n:5) birden fazla evliliğidir. Çalışmaya katılan annelerin %76.2'si(n:147) akraba evliliği yapmamışken %23.8'i(n:46) akraba evliliği yapmıştır.

Katılımcıların evlilik özellikleri tablo 4 de verilmiştir.

Tablo 4. Çalışmaya katılan annelerin evlilik özellikleri

		n	%
Evlenme Yaşınız	18-24 yaş	138	71,5
	25-30 yaş	48	24,9
	31-35 yaş	4	2,1
	36-40 yaş	2	1,0
	41-45 yaş	1	0,5
Evlenme Biçiminiz	Anlaşarak	117	60,6
	Görücü	76	39,4
Kaçıncı Evliliğiniz	1	187	97,4
	1 den fazla	5	2,6
Akraba Evliliği	Evet	46	23,8
	Hayır	147	76,2

Çalışmaya katılan annelerin %48.7'si (n:94) eşiyle iletişimini çok iyi tanımlarken sadece %1,6'sı (n:3) kötü olarak değerlendirmiştir. Eşlerinin anne aileleri ile iletişimini %87.6(n:169) ile çok iyi olarak nitelendirirlerken annelerin evlilik memnuniyetleri %51.3(n:99)'dür. Aile içi şiddete %94.8'i(n:183) yok cevabı verirken %5.2'si(n:10) var demiştir.

Katılımcıların aile içi iletişim özellikleri tablo 5 de verilmiştir.

Tablo 5. Çalışmaya katılan annelerin aile içi iletişim özellikleri

		n	%
Eşinizle İletişimiz	Çok iyi	94	48,7
	İyi	74	38,3
	Orta	22	11,4
	Kötü	3	1,6
Eşinizin Sizin Ailenizle İletişimi	Çok iyi	169	87,6
	İyi	20	10,4
	Orta	4	2,1
Evlilikten Memnuniyet Durumu	Çok memnun	99	51,3
	Memnun	90	46,6
	Memnun değil	4	2,1
Aile İçi Şiddet	Var	10	5,2
	Yok	183	94,8

Eş özellikleri değerlendirildiğinde eşlerin yaşı 5 gruba ayrılarak %5.2'si(n:10) 18-24 yaş ile en azken %33.9'u(n:65) 25-30 yaş ile en fazladır. Eş eğitim düzeyinde %34,2'si(66) ilkokul mezunu olanlar sıklıktaiken memleket gruplamasında %47.2(91) ile Doğu Anadolu Bölgesi birinci sıradadır.

Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri tablo 6 da verilmiştir.

Tablo 6. Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri

		n	%
Eşinizin Yaşı	18-24 yaş	10	5,2
	25-30 yaş	65	33,9
	31-35 yaş	55	28,6
	36-40 yaş	45	23,4
	41-45 yaş	17	8,9
Eşinizin Eğitim Durumu	Okur yazar	1	0,5
	İlkokul	66	34,2
	Ortaokul	47	24,4
	Lise	41	21,2
	Üniversite	38	19,7
Eşinizin Memleketi	D. Anadolu	91	47,2
	İ. Anadolu	28	14,5
	G. Anadolu	27	14,0
	Ege	1	0,5
	Akdeniz	5	2,6
	Karadeniz	34	17,6
	Marmara	7	3,6

Çalışmaya katılan annelerin %37.3'ünün(n:72) tek çocuğu varken %39.4'ünün(n:76) 3 ve üzeri gebeliği idi, kürtaj olanların oranı %20.8(n:40) iken, %2.1'i(n:4) ölü doğum yapmış %16.2'si(n:31) riskli gebelik geçirmişti. Son gebeliği planlı olanlar %66.8(n:129), plansız olanlar %31.6(n:61), istenmeyen %1.6'dır(n:3). Bebeğin cinsiyetini önemseyenler %14.6(n:28), yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanlar %4.1(n:8), gebelikte düzenli takiplere gidenler %97.4'dür(n:188).

Çalışmaya katılan annelerin jinekolojik özellikleri tablo 7 de verilmiştir.

Tablo 7. Çalışmaya katılan annelerin jinekolojik özellikleri

		n	%
Kaçıncı Gebeliğiniz	1	63	32,6
	2	54	28,0
	3 ve üzeri	76	39,4
Yaşayan Çocuk Sayınız	1	72	37,3
	2	62	32,1
	3 ve üzeri	59	30,6
Kürtaj	Evet	40	20,8
	Hayır	152	79,2
Ölü Doğum	Evet	4	2,1
	Hayır	187	97,9
Riskli Gebelik Geçirme	Evet	31	16,2
	Hayır	160	83,8
Son Gebelik	Planlanmış	129	66,8
	Planlanmamış	61	31,6
	İstenmeyen gebelik	3	1,6
Bebeğinizin Kız/Erkek Olmasını Önemseme	Evet	28	14,6
	Hayır	164	85,4
Yardımcı Üreme Tekniği İle Gebe Kalma	Evet	8	4,1
	Hayır	185	95,9
Gebelikte Düzenli Takip Edilme	Evet	188	97,4
	Hayır	5	2,6

Çalışmaya katılan annelerin son 3 aylık hemogramları değerlendirildi; %63.2'sinin(n:120) anemik olmadığı yani Hgb:11gr/dl ve üstü olduğu tespit edilirken demir preparatı kullanım oranları hiç kullanmayanlar %9.1(n:17), 0-3 ay kullananlar %24.2(n:45), 4-6 ay kullananlar %31.2(n:58), 7-8 ay kullananlar %35,5(n:66). Gebelikte D vitamini kullanma oranı %71.1(n:133) ile yüksekken, gebelikten sonra kullanma oranı %22.5(n:42) ile düşüktür. Gebelikte sorun yaşama oranı %22.3(n:43), gebelikten önce ruhsal sorun yaşama oranı %5.2'dir(n:10).

Katılımcıların gebelik ve lohusalık süresince hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri tablo 8’ de gösterilmiştir.

Tablo 8. Çalışmaya katılan annelerin gebelik ve lohusalık süresince hastalık ve ilaç kullanımı ile ilgili özellikleri

		n	%
Hemoglobin Degeri	11 altı	70	36,8
	11 ve üstü	120	63,2
Demir İlacı Kullanım süre	Hiç almayan	17	9,1
	0-3 ay	45	24,2
	4-6 ay	58	31,2
	7-8 ay	66	35,5
D Vitamini Profilaksisi Gebelikte Alma	Evet	133	71,1
	Hayır	54	28,9
D Vitamini Profilaksisini Doğumdan Sonra Kullanma	Evet	42	22,5
	Hayır	145	77,5
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	43	22,3
	Hayır	150	77,7
Gebelikten Önce Ruhsal Sorun Yaşama	Evet	10	5,2
	Hayır	182	94,8

Katılımcıların bebeklerinin %59.9’u (n:115) 0-3 aylık, %23.4’ü (n:45) 4-6 aylık, %10.4’ü(n:20) 10-12 aylık, %6.3’ü(n:12) 7-9 aylıktır. Bebeklerin %54.3’ü (n:8) 36 hafta altında, %30’u(n:57) 3000 gram altında doğmuştur. Doğumların %54.9’u (n:106) sezeryan, %45.1’i(n:87) normal; %100’ü hastanede gerçekleşmiştir.

Doğumların %5.2’sinde (n:10) annede, %19.3’ünde (n:37) bebekte sağlık sorunu oluşmuştur. Emzirme oranı%89.1 (n:172) ile yüksek bulunmuştur.

Anneye %76.2 (n:147) ile bebek bakımına yardım eden biri yoktur. Doğumdan hemen sonraki 1 saat içinde bebeği kucağına alma oranı %87(n:168) ile yüksek olmasına rağmen anne ile bebek iletişiminin sağlam temellerle oluşturulması amacıyla daha yükseklerle taşınmaya ihtiyacı vardır.

Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri tablo 9 da gösterilmiştir.

Tablo 9. Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri

		n	%
Bebeğiniz Kaç Aylık	0-3 ay	115	59,9
	4-6 ay	45	23,4
	7-9 ay	12	6,3
	10-12 ay	20	10,4
Bebeğiniz Kaç Haftalık Doğdu?	35 altı hafta	8	4,3
	36-38 hafta	90	48,4
	39-41 hafta	88	47,3
Bebek Doğum Kilosu	2500-3000	57	30,0
	3001-3500	91	47,9
	3501-4000	42	22,1
Doğum Şekliniz	Normal	87	45,1
	Sezeryan	106	54,9
Nerede Doğum Yaptınız?	Hastanede	193	100,0
Doğumda Annede Sağlık Sorunu	Evet	10	5,2
	Hayır	182	94,8
Doğumda Bebeğe Sağlık Sorunu	Evet	37	19,3
	Hayır	155	80,7
Emzirme	Evet	172	89,1
	Hayır	21	10,9
Bebeğin Bakımında Yardım Eden Birileri	Evet	46	23,8
	Hayır	147	76,2
Bebeğinizde Gaz Problemi	Evet	99	51,3
	Hayır	94	48,7
Doğumdan Hemen Sonraki (İlk 1 Saatte) Bebeği Kucağa Alma	Evet	168	87,0
	Hayır	25	13,0
Gebelikte Kilo Alımı	Kilo vermiş	2	1,1
	5-10 kg	86	46,5
	11-15 kg	50	27,0
	16-20 kg	35	18,9
	21-25 kg	12	6,5

Katılımcılarla postpartum depresyonun başlangıç zamanını ve zaman içindeki değişimini irdelemek için 2 farklı zamanda olmak üzere 2 defa EPDÖ yapıldı. Değerlendirmede alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 23 olmuştur. 13 kesme puanı olarak baz alındığında 1. EPDÖ'nde 193 kişi arasında 14 kişi(%7.3) 2. EPDÖ'de 7 kişi(%3.7) postpartum depresyonda olarak tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin 1. ve 2.değerlendirme sonuçları tablo 10 da gösterilmiştir.

Tablo 10. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 1.ve 2.değerlendirme sonuçları

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	Ort.±SD (Min-Maks)	
	1.Değerlendirme (n=193) Ort.±SD (Min-Maks)	4,52±4,57 (0-23)
	≥13 n (%)	14 (7,3)
	2.Değerlendirme Ort.±SD (n=187) (Min-Maks)	2,28±4,24 (0-23)
	≥13 n (%)	7 (3,7)

Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği 1. Değerlendirme sonuçlarına göre görüşülen anneler de 1.ayda 34'ünden 4'ünde(%11.8), 2. ayda 61'inden 4'ünde(%6.6), 3.ay da 16'sından 1'inde(%6.3), 4.ay da 12'sinden 1'inde(%8.3), 6.ayda 27'sinden 2'sinde(%7.4), 7.ayda 2'sinden 1'inde(%50), 8.ayda 7'sinden 1'inde(%14,3) postpartum depresyon tespit edilmiştir.

7.ayda postpartum depresyon oranının yüksek çıkma nedeni o ayda yapılan anne görüşme sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

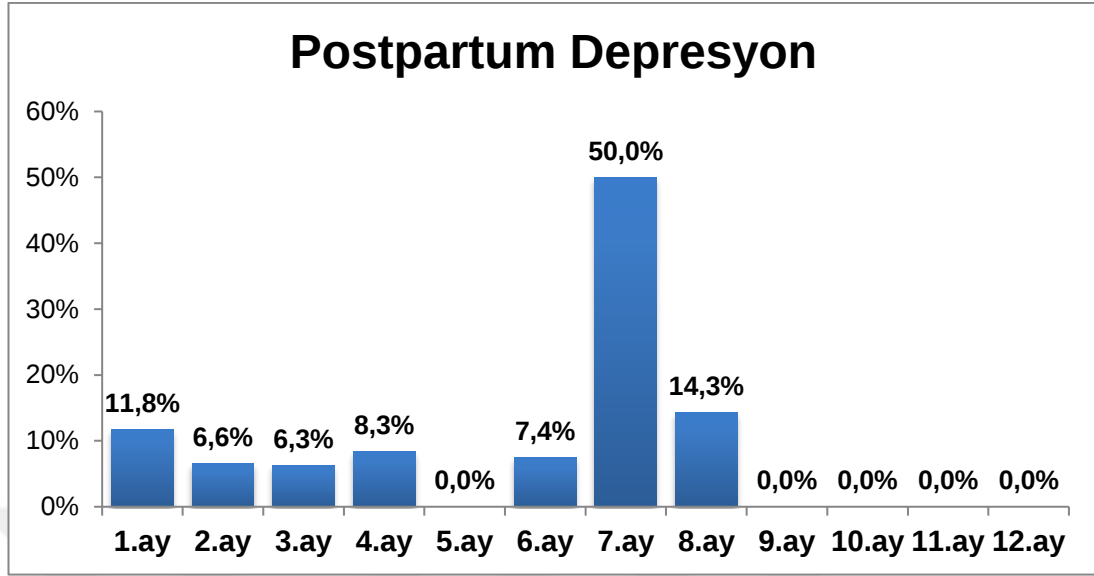
5.,9.,10.,11.,12. aylarda postpartum depresyon saptanmamıştır.

1. Değerlendirme sonuçları tablo 11 de gösterilmiştir.

Tablo 11. Değerlendirme aylarında Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 1.değerlendirme sonuçları

1.Değerlendirme	Değerlendirme Sayı	Postpartum Depresyon	
Postpartum Ay	N	n	%
1.ay	34	4	11,8
2.ay	61	4	6,6
3.ay	16	1	6,3
4.ay	12	1	8,3
5.ay	5	0	0,0
6.ay	27	2	7,4
7.ay	2	1	50,0
8.ay	7	1	14,3
9.ay	3	0	0,0
10.ay	11	0	0,0
11.ay	4	0	0,0
12.ay	11	0	0,0
Toplam	193	14	7,3

Birinci değerlendirme sonuçları şekil 1'e yansıtılmıştır.



Şekil 1. Birinci değerlendirmede postpartum depresyon oranları

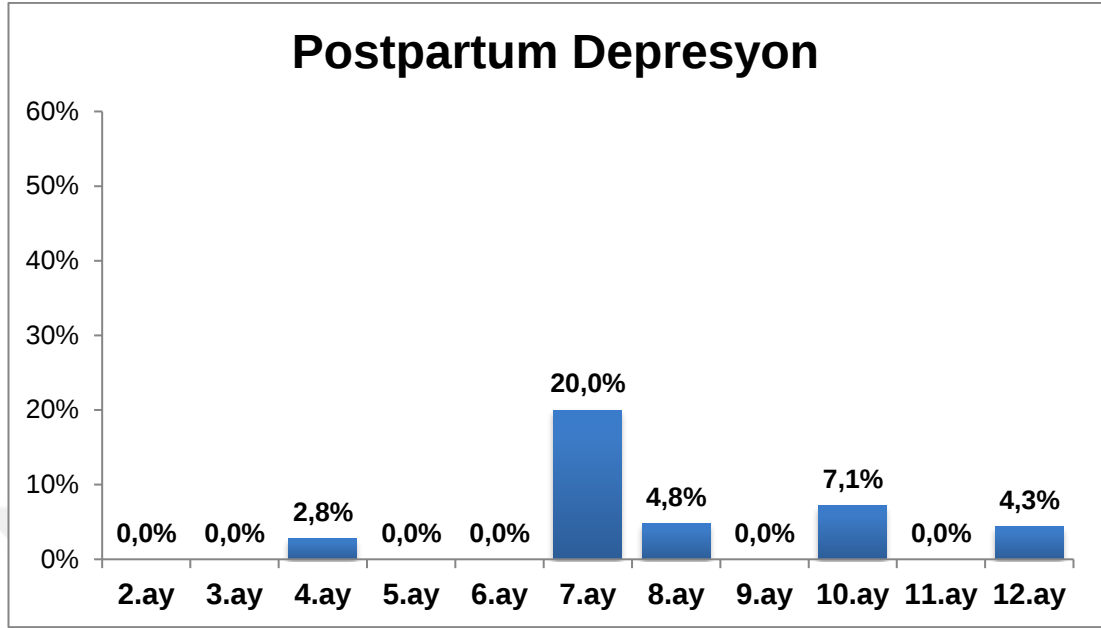
EPDÖ 2.değerlendirme sonuçları irdelendiğinde 2.,3.,5.,6.,9.,11. Aylarda postpartum depresyon tespit edilmezken görüşülen annelerden 4.ayda 36'sından 1'inde(%2.8), 7.ayda 10'undan 2'sinde(%20), 8.ayda 21'inden 1'inde(%4.8), 10.ayda 14'ünden 1'inde(%7.1), 12.ayda 46'sından 2'sinde(%4.3) postpartum depresyon tespit edildi.

2.Değerlendirme sonuçları tablo 12 de gösterilmiştir.

Tablo 12. Değerlendirme aylarında Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 2.değerlendirme sonuçları

2. Değerlendirme	Değerlendirme Sayı	Postpartum Depresyon	
Postpartum Ay	N	n	%
2.ay	13	0	0,0
3.ay	14	0	0,0
4.ay	36	1	2,8
5.ay	6	0	0,0
6.ay	14	0	0,0
7.ay	10	2	20,0
8.ay	21	1	4,8
9.ay	11	0	0,0
10.ay	14	1	7,1
11.ay	2	0	0,0
12.ay	46	2	4,3
Toplam	187	7	3,7

İkinci değerlendirme sonuçları Şekil 2'ye yansıtılmıştır.



Şekil 2.İkinci değerlendirmede postpartum depresyon oranları

İkinci değerlendirmede tespit edilen 7 postpartum depresyonun %42,92'u birinci değerlendirmede tespit edilmiş olan tanı, %57,1'i yeni tanıydı. Depresyon saptanmayan hastaların %6,1'inde daha önce depresyon saptanmıştı.1.ve 2. Değerlendirme sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim saptanmadı ($p=0,118$).

Tablo 13. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği 2 değerlendirme sonuçlarında 1.değerlendirme sonuçları

		K2 Depresyon					
		Yok		Var		Total	
		n	%	n	%	n	%
K1 Depresyon	Yok	169	93,9	4	57,1	173	92,5
	Var	11	6,1	3	42,9	14	7,5
	Total	180	100	7	100	187	100

2.değerlendirmede 1.değerlendirme sonucunda postpartum depresyonu olmayıp yeni depresyon tespit edilen 4 kişi vardır.4 kişi arasından 2 tanesinde 3. ayda yapılan 1. Ölçek değerlendirmesinde PPD yokken 1'inde 7.ayda diğesinde 10.ayda yapılan 2.değerlendirmede PPD saptanmış. Diğer 2 tanesinde de 6. ayda yapılan

1.ölçek değerlendirmesinde PPD yokken 1'in de 8.ayda diğerinde 12.ayda yapılan 2.değerlendirmede PPD saptanmış.

1.değerlendirmede PPD tespit edilen 11 annede ise 2.değerlendirmede PPD iyileşmiştir. Bir yıl içinde yapılan değerlendirmede PPD oranı %9.3(n:18) olarak saptanmıştır.

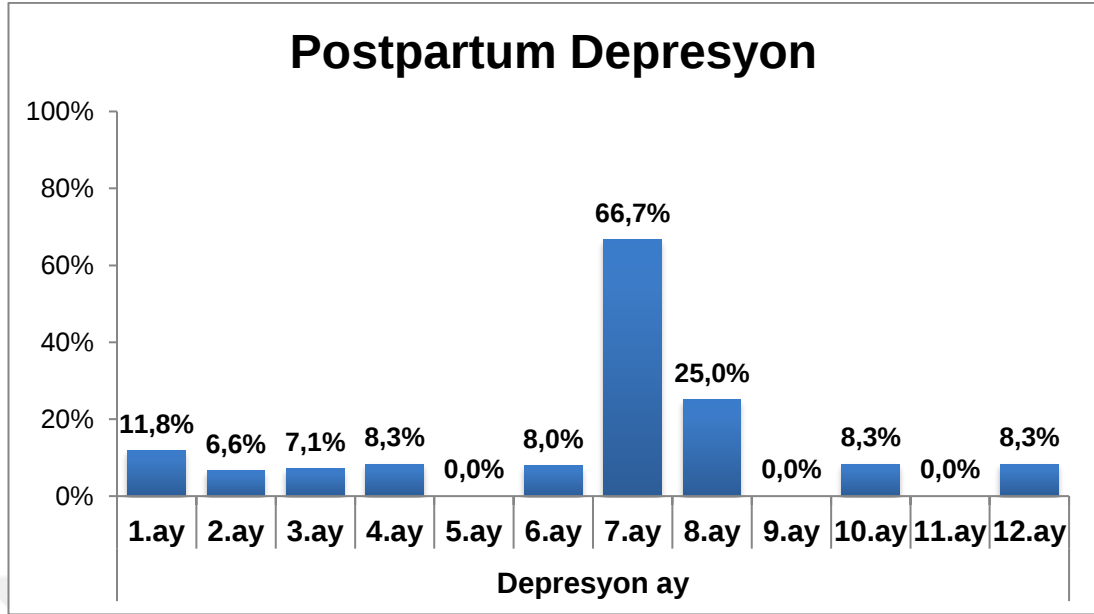
Bir yıl içinde yapılan değerlendirmelerde saptanan depresyon oranları tablo 14 de gösterilmiştir.

Tablo 14. Bir yıl içinde değerlendirmelerde saptanan depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		N	n	%
Depresyon ayı	1.ay	34	4	11,8
	2.ay	61	4	6,6
	3.ay	14	1	7,1
	4.ay	12	1	8,3
	5.ay	5	0	0,0
	6.ay	25	2	8,0
	7.ay	3	2	66,7
	8.ay	8	2	25,0
	9.ay	3	0	0,0
	10.ay	12	1	8,3
	11.ay	4	0	0,0
	12.ay	12	1	8,3
Toplam		193	18	9,3

Değerlendirme yapılan ayların kendi içlerinde ki karşılaştırmalarında 7.ayda PPD %66.7 oranında yüksek olmasının nedeni değerlendirme yapılan kişi sayısının(n:2) azlığı olduğu düşünülmektedir.

Değerlendirme yapılan ayların kendi içlerinde postpartum depresyon oranları şekil 3'de yansıtılmıştır.



Şekil 3.Değerlendirme yapılan aylarda postpartum depresyon oranları

Memleketlerine bakıldığında Doğu Anadolu'lu olanların %8.1'inde(n:7), İç Anadolu'lu olanların %13'ünde(n:3), Güney Doğu Anadolu'lu olanların %3.7'sinde (n:1), Akdenizlilerin %11.1'inde(n:1), Karadenizlilerin %11.9'unda(n:5), Marmaralıların %16.7'sinde(n:1) PPD varlığı saptandı. 18-24 yaşında olanların %9.5'inde(n:4), 25-30 yaşında olanların %9,6'sı(n:7), 31-35 yaşında olanların %9.6'sı(n:5), 36-40 yaşında olanların %4.8'i(n:1), 40 yaş üstünde olanların %25'i(n:1) PPD'dur. Eğitim durumlarına bakıldığında ilkokul mezunu olanların %12.7'sinde(n:7), ortaokul mezunu olanların %4.4'ünde(n:2), lise mezunu olanların %12.1'inde(n:4), üniversite mezunu olanların %11.6'sında(n:5) PPD varlığı saptandı. Çalışanların %11.1'inde (n:4), çalışmayanların %8.9'unda(n:14), sağlık güvencesi olanların %9.8'inde(n:16), sağlık güvencesi olmayanların %7.7'sinde(n:2), aylık gelir düzeyi 2200 tl den az olanların %14.9'unda(n:7), 2200-5000 tl olanların %7.7'sinde(n:10), 5000 tl den fazla olanların %7.1'inde(n:1), çekirdek ailede yaşayanların %10.2'sinde(n:16), geniş aile olanların %5.9'unda(n:2) bilinen bir hastalığı olanların %17.6'sında(n:6), olmayanların %7'sinde(n:11) PPD varlığı saptandı. Psikiyatrik öykü değerlendirmesinde daha önce psikiyatrik bir hastalık geçirenlerin %11.1'inde(n:1), geçirmeyenlerin %9.2'sinde(n:17), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olanların %14.3'ünde(n:5), olmayanların %8.3'ünde(n:13) PPD varlığı tespit edilmiştir. Annelerin memleketi ($p=0.619$), yaşı ($p=0.706$), eğitim durumu ($p=0.381$), çalışma

durumu (p=0.750), sağlık güvencesi (p=1.000), aylık geliri (p=0.316), aynı evde yaşayanlar (p=0.745), bilinen bir hastalık durumu (p=0.087), daha önce psikiyatrik hastalık geçirme durumu (p=0.594), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü (p=0.333) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri ile postpartum depresyon oranları arasındaki ilişki tablo 15 de gösterilmiştir.

Tablo 15. Çalışmaya katılan annelerin sosyo demografik özelliklerinde postpartum depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		n	%	p
Memleket	D. Anadolu	7	8,1	0,619
	İ. Anadolu	3	13,0	
	G. Anadolu	1	3,7	
	Akdeniz	1	11,1	
	Karadeniz	5	11,9	
	Marmara	1	16,7	
Yaş	18-24 yaş	4	9,5	0,706
	25-30 yaş	7	9,6	
	31-35 yaş	5	9,6	
	36-40 yaş	1	4,8	
	>40 yaş	1	25,0	
	Okur yazar	0	0,0	0,381
Eğitim Durumunuz	İlkokul	7	12,7	
	Ortaokul	2	4,4	
	Lise	4	12,1	
	Üniversite	5	11,6	
Meslek	Çalışmıyor	14	8,9	0,750
	Çalışıyor	4	11,1	
Sağlık Güvencesi	Evet	16	9,8	1,000
	Hayır	2	7,7	
Aylık Gelir	2200 tl den az	7	14,9	0,316
	2200-5000 tl arası	10	7,7	
	5000 tl den fazla	1	7,1	
Evde Yaşayanlar	Çekirdek aile	16	10,2	0,745
	Geniş aile	2	5,9	
Bilinen Bir Hastalık	Evet	6	17,6	0,087
	Hayır	11	7,0	
Daha Önce Psikiyatrik Bir Hastalık Geçirme	Evet	1	11,1	0,594
	Hayır	17	9,2	
Ailede Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Evet	5	14,3	0,333
	Hayır	13	8,3	

Çalışmaya katılan annelerin evlilik özelliklerinin postpartum depresyon üzerine etkisi incelendiğinde evlenme yaşı 18-24 olanların %8.7'sinde (n:12), 25-30 olanların %10.4'ünde(n:5), 41-45 olanların%100'ünde(n:1) PPD varlığı saptanırken 31-35 ve 36-40 yaş aralığında PPD saptanmamıştır. Evlenme biçimi anlaşılarak olanların %11.1'inde (n:13), görücü usulü olanların %6.6'sında(n:5), ilk evliliği olanların %9.1'inde (n:17), 1 den fazla evliliği olanların %20'sinde(n:1), akraba evliliği olanların %6.5'inde(n:3), olmayanların %10.2'sinde(n:15) PPD tespit edilmiştir. Eşin anne ailesi ile iletişimi çok iyi olanların %7.7'sinde (n:13), iyi olanların %20'sinde(n:4), orta olanların %25'inde(n:1) PPD varlığı tespit edilmiştir. Eşin anne ailesiyle iletişimini kötü olarak değerlendiren olmamıştır. Evlilikten çok memnun olanların %6.1'inde (n:6), memnun olanların %12.2'sinde(n:11), memnun olmayanların %25'inde(n:1), aile içinde şiddet olanların %20'sinde(n:2), olmayanların %8.7'sinde(n:16) PPD tespit edilmiştir.

Katılımcıların evlenme yaşı ($p=0.218$), evlenme biçimi ($p=0.290$), kaçınıcı evlilik ($p=0.392$), akraba evliliği($p=0.571$), eşin sizin ailenizle iletişimi($p=0.093$), evlilikten memnuniyet durumu ($p=0.132$), aile içi şiddet ($p=0.236$) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

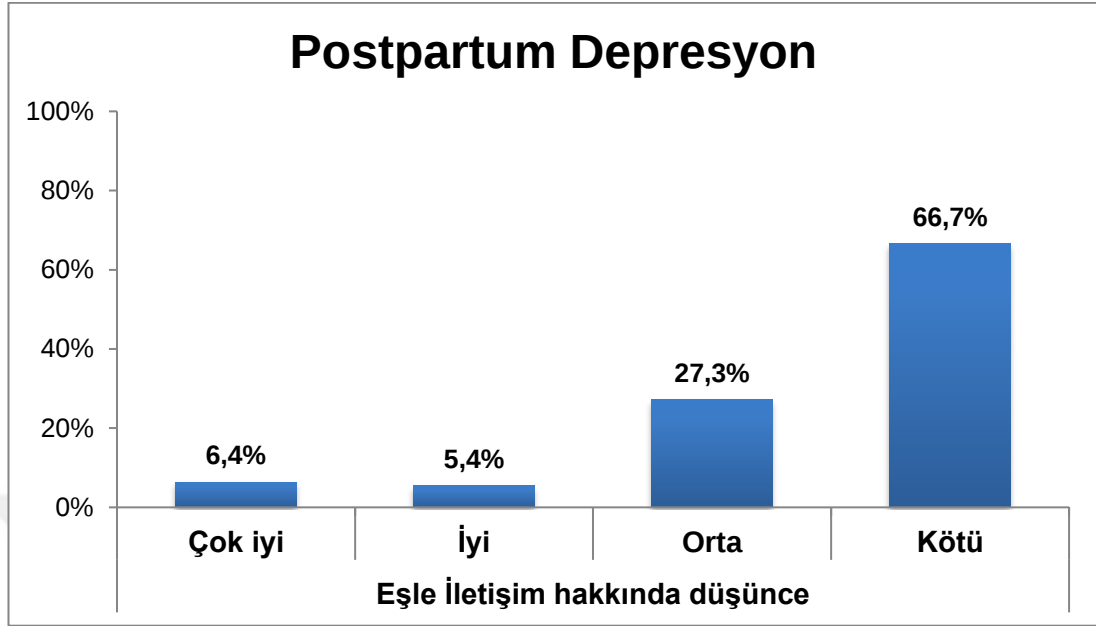
Çalışmaya katılan annelerin evlilik özellikleri postpartum depresyon oranları tablo 16 da gösterilmiştir.

Tablo 16. Çalışmaya katılan annelerin evlilik özellikleri postpartum depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		n	%	
Evlenme Yaşı	18-24 yaş	12	8,7	0,218
	25-30 yaş	5	10,4	
	31-35 yaş	0	0,0	
	36-40 yaş	0	0,0	
	41-45 yaş	1	100	
Evlenme Biçimi	Anlaşarak	13	11,1	0,290
	Görücü	5	6,6	
Kaçıncı Evlilik	1	17	9,1	0,392
	1 den fazla	1	20,0	
Akraba Evliliği	Evet	3	6,5	0,571
	Hayır	15	10,2	
Eşle İletişim	Çok iyi	6	6,4	0,001
	İyi	4	5,4	
	Orta	6	27,3	
	Kötü	2	66,7	
Eşin Sizin Ailenizle İletişimi	Çok iyi	13	7,7	0,093
	İyi	4	20,0	
	Orta	1	25,0	
Evlilikten Memnuniyet Durumu	Çok memnun	6	6,1	0,132
	Memnun	11	12,2	
	Memnun değil	1	25,0	
Aile İçi Şiddet	Var	2	20,0	0,236
	Yok	16	8,7	

Evlilik özellikleri içinden sadece eş ile iletişim ($p=0.001$) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Eş ile iletişimi çok iyi olanların %6.4'ünde(n:6), iyi olanların %5.4'ünde(n:4), orta olanların %27.3'ünde(n:6), kötü olanların %66.7'sinde(n:2) PPD varlığı saptanmıştır. Aile içinde şiddet olanların %20'sinde(n:2), olmayanların %8.7'sinde(n:16) PPD tespit edilmiştir.

Eş ile iletişimin postpartum depresyona etkisi şekil 4 de yansıtılmıştır.



Şekil 4.Eşle İletişim hakkında düşüncelerde postpartum depresyon oranları

Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri postpartum depresyon oranları incelendiğinde eşinin yaşı 18-24 olanlarda PPD tespit edilmezken 25-30 olanların %6.2'sinde (n:4), 31-35 olanların %21.8'inde(n:12), 36-40 olanların %2.2'sinde (n:1), 41-45 olanların %5.9'unda(n:1) PPD tespit edilmiştir. Eş eğitim durumu ilkokul mezunu olanların %7.6'sında(n:5), ortaokul mezunu olanların %12.8'inde (n:6), lise mezunu olanların %9.82'inde (n:4), üniversite mezunu olanların %7.9'unda(n:3), eşinin memleketi Doğu Anadolu bölgesi olanların %8.8'inde (n:8), İç Anadolu bölgesi olanların %14.3'ünde (n:4), Güney Doğu Anadolu bölgesi olanların %7.4'ünde(n:2), Ege bölgesi olanların%100'ünde(n:1), Karadeniz bölgesi olanların %8.8'inde(n:3) PPD tespit edilirken eş memleketi Akdeniz bölgesi ve Marmara bölgesi olanlarda PPD tespit edilmemiştir.

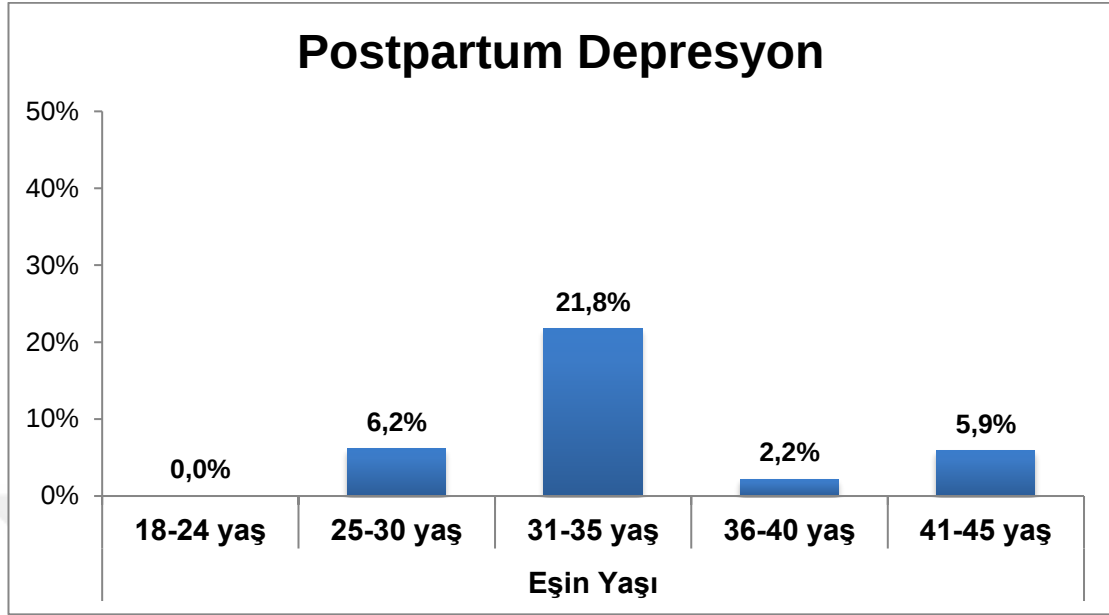
Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri postpartum depresyon oranları tablo 17 de gösterilmiştir.

Tablo 17. Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri postpartum depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		n	%	p
Eşinizin Yaşı	18-24 yaş	0	0,0	0,012
	25-30 yaş	4	6,2	
	31-35 yaş	12	21,8	
	36-40 yaş	1	2,2	
	41-45 yaş	1	5,9	
Eşinizin Eğitim Durumu	Okur yazar	0	0,0	0,840
	İlkokul	5	7,6	
	Ortaokul	6	12,8	
	Lise	4	9,8	
	Üniversite	3	7,9	
Eşinizin Memleketi	D. Anadolu	8	8,8	0,334
	İ. Anadolu	4	14,3	
	G. Anadolu	2	7,4	
	Ege	1	100	
	Akdeniz	0	0,0	
	Karadeniz	3	8,8	
	Marmara	0	0,0	

Eş özelliklerinden eş eğitim durumu ($p=0.840$), eşin memleketi ($p=0.334$) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamışken eş yaşı ile ($p=0.012$) PPD arasında anlamlı ilişki vardır.

Eş yaşı ile Postpartum depresyon arasındaki ilişki şekil 5 de yansıtılmıştır.



Şekil 5.Eşin yaş gruplarında postpartum depresyon oranları

Memleket değerlendirilmesinde eşiyile aynı memleketli olanların %5.7'sinde(n:8), aynı memleketli olmayanların %19.2'sinde (n:10) PPD tespit edilmiştir.

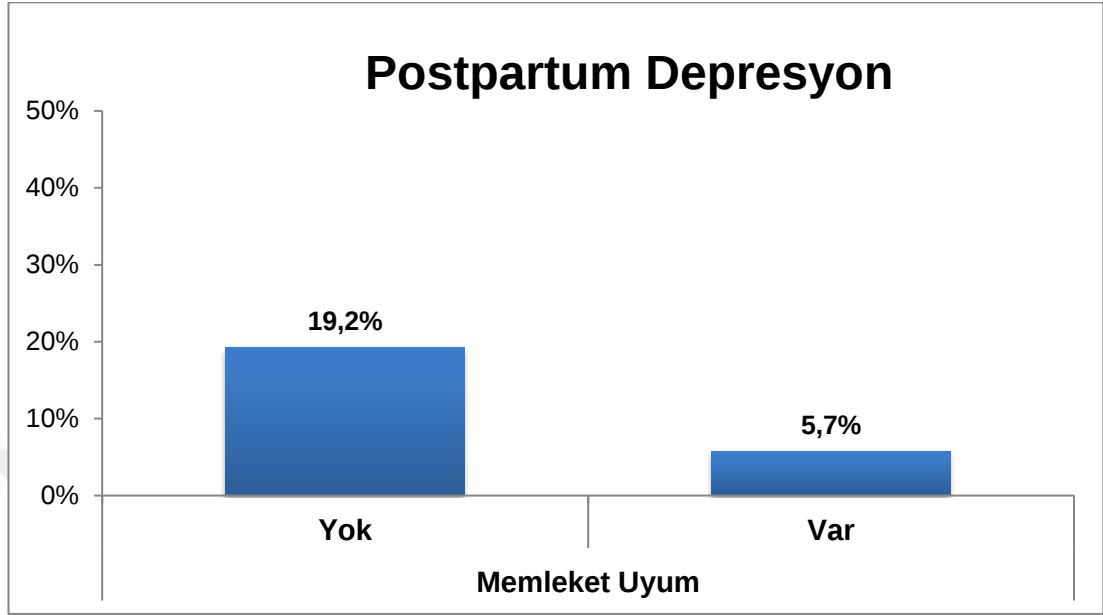
Eş ile memleketi uyumlu olmayan annelerin postpartum depresyon oranları tablo 18 de gösterilmiştir.

Tablo 18. Eş ile memleketi uyumlu olmayan annelerin postpartum depresyon oranları

		Memleket Uyum				
		Yok		Var		
		n	%	n	%	p
Postpartum Depresyon	Yok	42	80,8	133	94,3	0,009
	Var	10	19,2	8	5,7	

Eş memleketi ile ilgili karşılaştırma sonucunda eş ile memleketi uyumlu olmayan annelerin postpartum depresyon oranı uyumlu olan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0,009).

Eş ile memleketi uyumlu olmayan annelerde postpartum depresyon oranları şekil 6 ya yansıtılmıştır.



Şekil 6.Eş ile memleketi uyumlu olan olmayan annelerde postpartum depresyon oranları

Çalışmaya katılan annelerin önceki gebelik verileri PPD oranları değerlendirildiğinde birinci gebeliği olanların %9.5'inde (n:6), ikinci gebeliği olanların %14.8'inde(n:8), üçüncü ve üzeri olanların %5.3'ünde(n:4) , yaşayan çocuk sayısı bir olanların %9.7'sinde(n:7), iki olanların %14.5'inde(n:9), üç ve üzeri olanların %3.4'ünde(n:2); kürtaj olanların %7.5'inde(n:3), olmayanların %9.9'ünde(n:15); ölü doğum yapanların %25'inde (n:1), ölü doğum yapmayanların %8.6'sında(n:16); riskli gebelik geçirenlerin %9.7'sinde(n:3), riskli gebelik geçirmeyenlerin %8.8'inde(n:14); önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun geçirenlerin %50'sinde(n:3), geçirmeyenlerin %8'inde(n:11) PPD tespit edilmiştir.

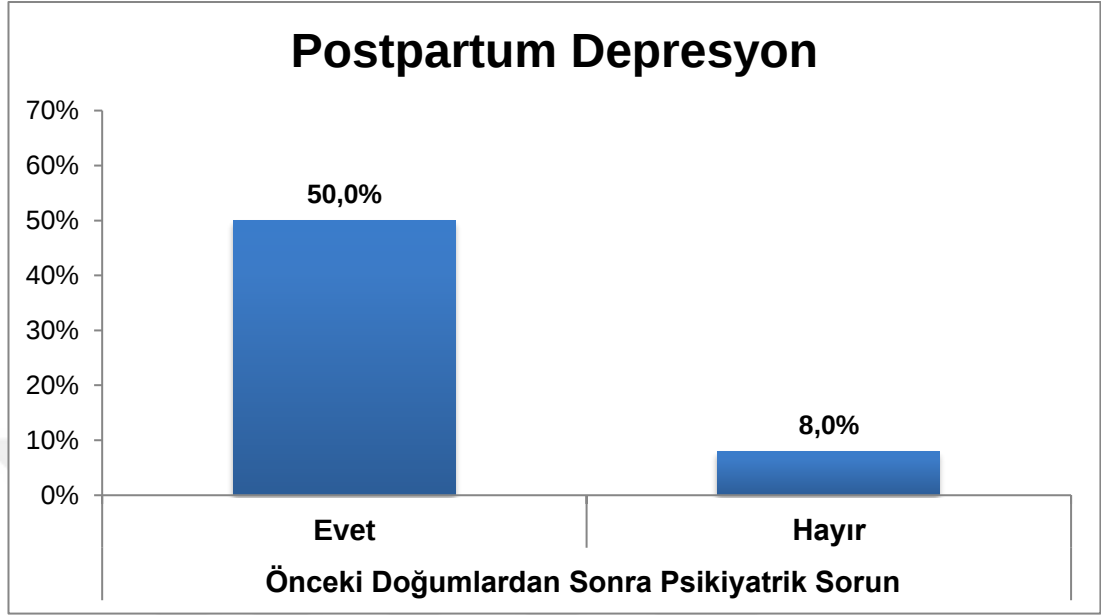
Çalışmaya katılan annelerin önceki gebelik verileri postpartum depresyon oranları tablo 19 da gösterilmiştir.

Tablo 19. Çalışmaya katılan annelerin önceki gebelik verileri postpartum depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		n	%	p
Kaçınıcı Gebeliğiniz	1	6	9,5	0,182
	2	8	14,8	
	3 ve üzeri	4	5,3	
Yaşayan Çocuk Sayınız	1	7	9,7	0,108
	2	9	14,5	
	3 ve üzeri	2	3,4	
Kürtaj	Evet	3	7,5	0,770
	Hayır	15	9,9	
Ölü Doğum	Evet	1	25,0	0,313
	Hayır	16	8,6	
Riskli Gebelik Geçirme	Evet	3	9,7	0,743
	Hayır	14	8,8	
Önceki Doğumlardan Sonra Psikiyatrik Sorun	Evet	3	50,0	0,013
	Hayır	11	8,0	

Önceki gebelik verileri postpartum depresyon oranları değerlendirildiğinde gebelik sayısı ($p=0.182$), yaşayan çocuk sayısı ($p=0.108$), kürtaj ($p=0.770$), ölü doğum ($p=0.313$), riskli gebelik geçirme ($p=0.743$) ile PPD arasında anlamlı ilişki tespit edilmezken önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun ($p=0.013$) ile PPD arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun olan annelerde PPD oranları şekil 7 de yansıtılmıştır.



Şekil 7.Önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun olan olmayan annelerde postpartum depresyon oranları

Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri postpartum depresyon oranları değerlendirildiğinde son gebeliği planlanmış olanların %8.5'inde(n:11), planlanmamış olanların %8.2'sinde (n:5), istenmeyen gebelik olanların %66.7'sinde(n:2); yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanların %25'inde(n:2), yardımcı üreme tekniği olmadan gebe kalanların %8.6'sında(n:16); gebelikte düzenli takip edilenlerin %8.5'inde, takip edilmeyenlerin %40'ında(n:2); gebelikte sorun yaşayanların %11.6'sında(n:5), sorun yaşamayanların %8.7'sinde(n:13); gebelikten önce ruhsal sorun yaşayanların %30'unda(n:3), ruhsal sorun yaşamayanların %8.2'sinde(n:15) PPD saptanmıştır. Bebeğin kız erkek olmasını önemseyenlerde PPD görülmezken önemsemeyenlerin %11'inde(n:18) PPD saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri postpartum depresyon oranları tablo 20 de gösterilmiştir.

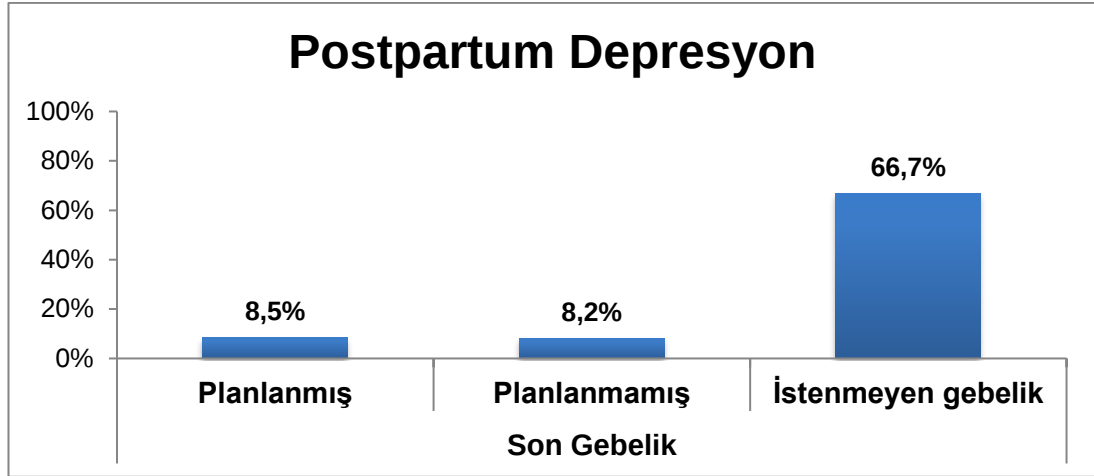
Tablo 20. Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri postpartum depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		n	%	p
Son Gebelik	Planlanmış	11	8,5	0,042
	Planlanmamış	5	8,2	
	İstenmeyen gebelik	2	66,7	
Bebeğinizin Kız/Erkek Olmasını Önemseme	Evet	0	0,0	0,080
	Hayır	18	11,0	
Yardımcı Üreme Tekniği İle Gebe Kalma	Evet	2	25,0	0,164
	Hayır	16	8,6	
Gebelikte Düzenli Takip Edilme	Evet	16	8,5	0,070
	Hayır	2	40,0	
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	5	11,6	0,557
	Hayır	13	8,7	
Gebelikte Önce Ruhsal Sorun Yaşama	Evet	3	30,0	0,055
	Hayır	15	8,2	

Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri postpartum depresyon oranlarında bebeğin kız/erkek olmasını önemseme ($p=0.080$), yardımcı üreme tekniği ile gebe kalma ($p=0.164$), gebelikte düzenli takip edilme ($p=0.070$), gebelikte sorun yaşama ($p=0.557$), gebelikten önce ruhsal sorun yaşama ($p=0.055$) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Son gebeliğin planlanmış, planlanmamış, istenmeyen gebelik olması ($p=0.042$) ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Son gebelik planlanma durumlarında postpartum depresyon oranları şekil 8 de yansıtılmıştır.



Şekil 8. Son gebelik planlama durumlarında postpartum depresyon oranları

Son gebelikte doğumdan önceki 3 aylık süreçteki anne hemogramı değerlendirildiğinde hemoglobinin değeri 11 g/dl 'nin altında olanların %10'unda(n:7), 11 g/dl'nin üstünde olanların %9,2'sinde(n:11); gebelikte demir ilacı hiç almayanların %5,9'unda(n:1), kullanım süresi 0-3 ay olanların %4,4'ünde(n:2), 4-6 ay olanların %15,5'inde (n:9), 7-8 ay olanların %7,6'sında (n:5) ; gebelikte D vitamini profilaksisi alanların %9'unda(n:12), profilaksi almayanların %11,1'inde(n:6); D vitamini profilaksisini doğumdan sonra kullananların %9,5'inde(n:4), kullanmayanların %9,7'sinde(n:14) PPD varlığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan annelerin son gebelikteki hemogram değerleri ve D vitamini kullanma verileri postpartum depresyon oranları tablo 21 de gösterilmiştir.

Tablo 21. Çalışmaya katılan annelerin son gebelikteki hemogram değerleri ve D vitamini kullanma verileri postpartum depresyon oranları

		Postpartum Depresyon		
		n	%	p
Hemoglobin Değeri	11 g/dl altı	7	10,0	0,850
	11 g/dl ve üstü	11	9,2	
	Hiç almayan	1	5,9	
Demir İlacı Kullanım süre	0-3 ay	2	4,4	0,278
	4-6 ay	9	15,5	
	7-8 ay	5	7,6	
D Vitamini Profilaksisi Gebelikte Alma	Evet	12	9,0	0,661
	Hayır	6	11,1	
D Vitamini Profilaksisini Doğumdan Sonra Kullanma	Evet	4	9,5	1,000
	Hayır	14	9,7	

Çalışmaya katılan annelerin son gebelik verileri değerlendirildiğinde son üç aydaki hemoglobin değeri ($p=0.850$), demir ilacı kullanma süresi ($p=0.278$), gebelikte D vitamini profilaksisi alma($p=0.661$), doğumdan sonra D vitamini kullanma ($p=1$) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışmaya katılan annelerin son doğum özellikleri postpartum depresyon oranları değerlendirildiğinde; bebeği 0-3 aylık olanların %9.6'sında($n:11$) ,4-6 aylık olanların %13.3'ünde ($n:6$), 7-9 aylık olanların %8.3'ünde($n:1$) PPD tespit edilirken 10-12 aylık olanlarda PPD tespit edilmemiştir. Bebeğin doğum haftası 35 altı olanların %12.5'inde($n:1$), 36-38 olanların %11.1'inde ($n:10$), 40-41 olanların %8'inde($n:7$); bebek doğum kilosu 2500-3000 gram olanların %17.5'inde($n:10$), 3001-3500 gram olanların %2.2'sinde($n:2$), 3501-4000 gram olanların %14.3'ünde($n:6$); doğum şekli normal olanların %9.2'sinde($n:8$), sezeryan olanların %9.4'ünde($n:10$); doğumda annede sağlık sorunu olanların %40'ında($n:4$), sağlık sorunu olmayanların %7.7'sinde ($n:14$); doğumda bebekte sağlık sorunu yaşayanların %8.1'inde($n:14$), sorun yaşamayanların %9.7'sinde($n:15$) PPD saptanmıştır.

Bebeğini emziren annelerin %8.1'inde($n:14$), emzirmeyenlerin %19'unda($n:4$); bebeğin bakımına yardım eden birinin varlığında %10.9'unda($n:5$) yardım eden birinin olmaması durumunda %8.8'inde($n:13$); bebeğinde gaz problemi olanların %12.1'inde($n:12$), gaz problemi olmayanların %6.4'ünde($n:6$); doğumdan hemen sonraki ilk 1 saat te bebeği kucağına alanların %8.9'unda($n:15$), kucağına almayanların %12'sinde($n:3$); gebelikte kilo alımı 5-10 kg olanların %7'sinde($n:6$),11-15 kg olanların %12'sinde($n:6$), 16-20 kg olanların %8.6'sında ($n:3$).21-25 kg olanların %16.7'sinde($n:2$) PPD tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin son doğum özellikleri postpartum depresyon oranları tablo 22 de gösterilmiştir.

Tablo 22. Çalışmaya katılan annelerin son doğum özellikleri postpartum depresyon oranları

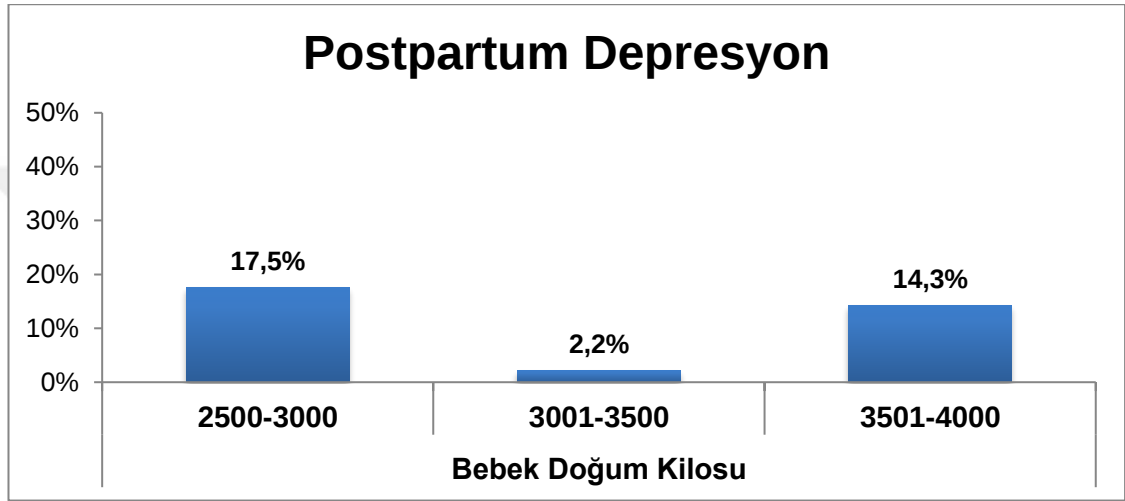
		Postpartum Depresyon		
		n	%	
Bebeğiniz Kaç Aylık	0-3 ay	11	9,6	0,426
	4-6 ay	6	13,3	
	7-9 ay	1	8,3	
	10-12 ay	0	0,0	
Bebeğiniz Kaç Haftalık Doğdu?	35 altı hafta	1	12,5	0,747
	36-38 hafta	10	11,1	
	39-41 hafta	7	8,0	
	2500-3000	10	17,5	0,004
Bebek Doğum Kilosu	3001-3500	2	2,2	
	3501-4000	6	14,3	
Doğum Şekliniz	Normal	8	9,2	0,995
	Sezeryan	10	9,4	
Doğumda Annede Sağlık Sorunu	Evet	4	40,0	0,008
	Hayır	14	7,7	
Doğumda Bebeğe Sağlık Sorunu	Evet	3	8,1	1,000
	Hayır	15	9,7	
Emzirme	Evet	14	8,1	0,114
	Hayır	4	19,0	
Bebeğin Bakımında Yardım Eden Birileri	Evet	5	10,9	0,772
	Hayır	13	8,8	
Bebeğinizde Gaz Problemi	Evet	12	12,1	0,171
	Hayır	6	6,4	
Doğumdan Hemen Sonraki (İlk 1 Saatte) Bebeği Kucağa Alma	Evet	15	8,9	0,710
	Hayır	3	12,0	
Gebelikte Kilo Alımı	Kilo vermiş	0	0,0	0,572
	5-10 kg	6	7,0	
	11-15 kg	6	12,0	
	16-20 kg	3	8,6	
	21-25 kg	2	16,7	

Çalışmaya katılan annelerin son doğum özellikleri postpartum depresyon oranları değerlendirildiğinde bebeğin kaç aylık olduğu ($p=0.426$), bebeğin kaç haftalık doğduğu ($p=0.747$), doğum şekli ($p=0.995$), doğumda bebekte sağlık sorunu ($p=1$), emzirme durumu($p=0.114$), bebeğin bakımına yardım eden biri varlığı ($p=0.772$), bebekte gaz problemi ($p=0.171$), doğumdan hemen sonra kucağa alma

($p=0.710$), gebelikte kilo alma ($p=0.572$) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

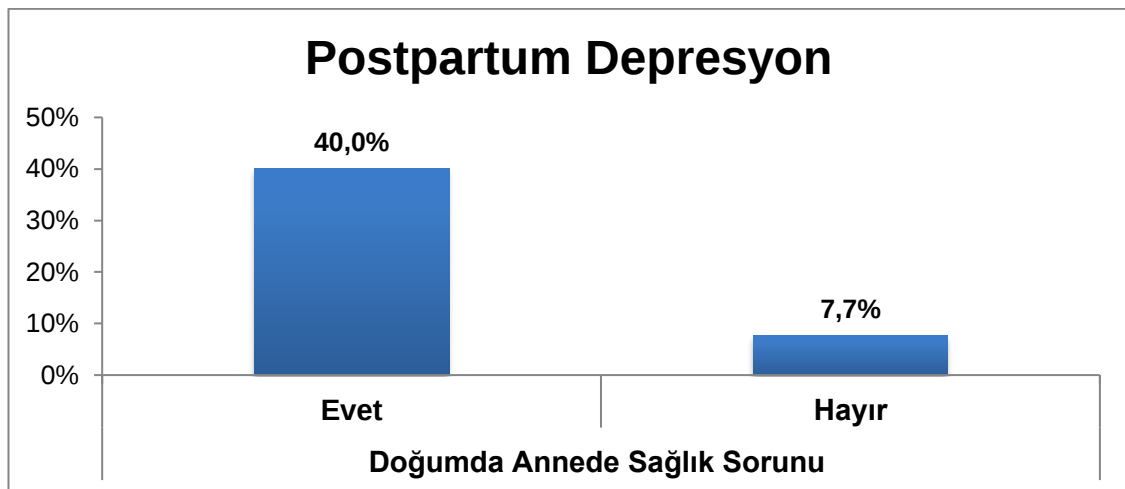
Son doğum özelliklerinden bebek doğum kilosu($p=0.004$), doğumda annede sağlık sorunu ($p=0.008$) ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bebek doğum kilosu postpartum depresyon oranı arasındaki ilişki şekil 9 a yansıtılmıştır.



Şekil 9.Bebek doğum kilolarında postpartum depresyon oranları

Doğumda annede sağlık sorunu ile postpartum depresyon arasındaki ilişki şekil 10 a yansıtılmıştır.



Şekil 10.Doğumda sağlık sorunu olan olmayan annelerde postpartum depresyon oranları

5. TARTIŞMA

Sağlık; doğuştan gelen temel bir hak olmakla beraber evrensel bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü(WHO) sağlığı, “kişinin bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olması” diye tanımlamaktadır. Bu tanım çerçevesinde sağlık; kişide sadece hastalık ve sakatlık olmaması değil, sosyolojik ve psikolojik açıdan tam iyilik halini kapsar (48). Çalışmamızda sağlığın bu tanımları doğrultusunda korunmasında en önemli grubun anneler olduğu düşüncesi ile hareketle İstanbul da Bağcılar bölgesinde 5 Aile Hekimliği Biriminin bulunduğu Aile Sağlığı Merkezinde 1-12 aylık bebeği olan 193 annede doğum sonu depresyon risk faktörleri araştırılarak Aile hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanlarını bilinçlendirmek, sağlıklı anne sağlıklı çocuk ve sağlıklı toplumun inşasında rol almayı amaçladım.

Çalışmamızın başladığı ilk aydan itibaren ASM’ne bebek izlem, bebek aşı, muayene veya danışmanlık hizmeti için başvuran anneler ile çalışmanın amacı ve kapsamı anlatılarak yüz yüze görüşmeler yapıldı. İlk görüşmede sosyodemografik özellikler irdelenip 1. EPDÖ uygulandı. Bu görüşmeler bebeğin 1-12 aylık olduğu herhangi bir zaman dilimin de yapılmıştır. Görüşülen annelerin seyrini takip amacı ile de yine belirli bir ay önceliği yapılmadan aynı annelerle 1-12 aylık bebek annesi olma şartını bozmayacak şekilde telefon veya yüz yüze görüşülerek 2.EPDÖ yapıldı. 2 farklı zamanda EPDÖ yapılma amacım PPD başlangıç zamanını ve zaman içindeki değişimini irdelemektir. Her iki değerlendirmede de en düşük 0 en yüksek 23 puan alınmıştır. 1.değerlendirme sonucunda 14, 2.değerlendirme sonucunda 7 annede PPD tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda, PPD’un annelerin % 80’inde ilk 3 ay içinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (21, 15, 49, 3). Bizim çalışmamızın 1.değerlendirmesinde de 1.ayda 34’ünden 4’ünde (%11.8), 2. ayda 61’inden 4’ünde(%6.6), 3.ay da 16’sından 1’inde(%6.3) olmak üzere 111 annenin 9’unda toplam içindeki oran %24.7 ile araştırmalardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. 1.Değerlendirmede en sık depresyon oranı 7.ayda %50 olarak saptanmıştır. Bu oranın yüksek çıkma nedeninin 7.ayda yapılan anne görüşme sayısının(n:2) az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

1.Değerlendirmede 5,9,10,11,12. aylarda hiçbir annede PPD saptanmamıştır. Bunun tedavi görmeyen kadınlarda 3 ay ile 1 yıl arasında PPD'nun düzelebileceğini saptayan çalışmalarla uyumlu olabileceği düşünülmektedir (50).

2. değerlendirmede 2.,3.,5.,6.,9.,11. Aylarda PPD tespit edilmezken 4.ayda %2.8'inde , 7.ayda %20'sinde, 8.ayda %21'inde, 10. Ayda %7.1'inde, 12. Ayda %4.3'ünde PPD tespit edilmiştir. İkinci değerlendirmede tespit edilen 7 postpartum depresyonun %42,92'si birinci değerlendirmede tespit edilmiş olan tanı, %57,1'i yeni tanıydı. Depresyon saptanmayan hastaların %6,1'inde daha önce depresyon saptanmıştı. 1.ve 2. Değerlendirme sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı değişim saptanmadı (p=0,118).

2.değerlendirmede 1.değerlendirme sonucunda postpartum depresyonu olmayıp yeni depresyon tespit edilen 4 kişi vardır. 4 kişi arasından 2 tanesinde 3. ayda yapılan 1. Ölçek değerlendirmesinde PPD yokken 1'inde 7.ayda diğerinde 10.ayda yapılan 2.değerlendirmede PPD saptanmış. Diğer 2 tanesinde de 6. ayda yapılan 1.ölçek değerlendirmesinde PPD yokken 1'in de 8.ayda diğerinde 12.ayda yapılan 2.değerlendirmede PPD saptanmış. 4 kişinin geç dönemde depresyon nedenleri sorgulandığında; 2'sinin eş ile anlaşmazlık, 1'inin eş aldatması,1'inin Kanun Hükmünde Kararname ile eşin işsiz kalması olduğu görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda eş desteğinin önemi gözlenmiştir.

1.değerlendirmede PPD tespit edilen 11 annede ise 2.değerlendirmede PPD iyileşmiştir. Bu anneler depresyonlarının düzelmesini bebeğin büyümesi ile bakım sürecinin kolaylaşması, iş yoğunluğuna alışma faktörlerine bağlamışlardır.

Çalışmamızda bir yıl içinde yapılan değerlendirme sonucunda PPD oranı %9.3 olarak saptanmıştır. Türkiye'de PPD sıklığını %5 ile %61,8 değerleri arasında bildiren çalışmalar mevcuttur (51). 2019 yılında Konya ilinde 550 kişi ile yapılan bir çalışmada PPD oranı %25.3, 2018 yılında Konya ili Akşehir ilçesinde yapılan çalışmada PPD sıklığı %9.1, 2017 yılında genel yaygınlık oranlarının araştırıldığı bir çalışmada postpartum depresyonun %14,6, bir meta analiz sonucuna göre de %23,8, yine aynı yılda istanbul'da %34.6 olarak bildirilmiştir (16, 52, 53, 54, 55). Ülkemizde başka yıl ve bölgelerde yapılan çalışmalarda 2016 yılında % 34.8, 2012

yılında %30.6, 2011 yılında %15, %51.3, 2010 yılında %27.7, %35.4 gibi geniş bir aralık içinde değişik değerler bulunmuştur (31, 32, 28, 34, 33, 29). Bizim çalışmamız sonuç olarak PPD risk oranı en düşük çalışmalar arasındadır. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Akşehir ilçesinde 2019 yılında yayınlanmış çalışmada da PPD yaygınlığı %9.1 bulunmuştur (52). Çalışmalardaki farklılıkların grup sosyodemografik özelliklerinin değişik olması ve doğum sonrası farklı zaman dilimlerinde yürütölmüş olmasından kaynaklanabileceğı düşünölmektedir.

Çalışmamızda sosyodemografik değişkenler ve postpartum depresyon arasındaki ilişki düzeyleri farklı bölömler halinde kategorize edilerek irdelenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri: (memleket, yaş, eğitim, meslek, sağık güvencesi, aylık gelir düzeyi, aynı evde yaşayanlara göre aile tipi, bilinen hastalık, daha önce geçirilen psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü) ile PPD arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. 2013 ve 2019 yıllarında yapılan çalışmalarda demografik özellikler ile PPD arasında anlamlı farklılığın olmadığı, sadece gelir durumunun az olan grubun fazla olan gruba göre istatistiksel farklı olduğı bildirilmiştir (56, 16). 2009 yılındaki bir çalışmada da PPD ile sosyodemografik veriler arasında bizim çalışmamızda olduğı gibi anlamlı ilişki saptanmamıştır (57). Özcan ve arkadaşlarının yaptığı 52 çalışmanın metaanalizinde 34 çalışmanın 29’unda anne yaşı ile PPD riski arasında anlamlı ilişki saptanmazken, 39 çalışmanın 12’sinde anne eğitim durumu, 26 çalışmanın 15’inde aylık gelir düzeyi ile PPD riski arasında negatif ilişki, 32 çalışmanın 12’sinde anne çalışma durumu ile pozitif ilişki, 15 çalışmanın 7’sinde eş çalışma durumu ile negatif ilişki gözlenmiştir (54).

Yapılan çalışmalarda memleket ile ilgili verilere rastlanmamıştır. Çalışmamızda da memleket ile PPD arasında ilişki bulunamamış olmasına rağmen büyük ve bölgesel aynı sayıda kişilerle çalışmalar yapılırsa gerçek bağlantının tespit edilebileceğı düşünölmektedir.

Çalışmamızda annelerin eğitim düzeyi ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. PPD ve eğitim ilişkisiyle ilgili çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Nijerya’da yapılan çalışmada 6 yıl ve daha az eğitim alanlarda PPD

puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (58). Bu çalışmaya benzer olarak 1033 annede yapılan, İnandı ve arkadaşlarının, Dündar'ın yaptığı çalışmalarda da eğitim düzeyi azaldıkça PPD oranının arttığı bildirilmiştir (59, 60, 61). Hollanda'da ve Akşehir ilçemizde yapılan çalışmalarda ise bizimle uyumlu olarak eğitim düzeyi ile PPD arasında ilişki bulunmamıştır (62, 52).

Çalışmamıza katılan annelerin çalışma durumları ile PPD arasında Akşehir'de yapılan çalışmada ve İzmir'de yapılan çalışmada olduğu gibi anlamlı ilişki bulunmamıştır (52, 63). Literatürde anne çalışma durumu ile PPD'un arttığını ve azaldığını gösteren çalışmalar vardır (64, 57, 65, 60, 66, 67). Ülkemizde annelerin çalışma durumu ile PPD riski arasındaki ilişki bölgelere bağlı olarak değişmektedir. İç Anadolu ve doğu Anadolu bölgesindeki çalışmalarda çalışmayan annelerde PPD riski artarken Zonguldak'ta ki çalışmada çalışan annelerde PPD riski artmıştır (68, 64).

Literatürde annenin depresyon geçmişinin olması PPD gelişme riskini arttırdığı tespit edilmesine karşılık bizim çalışmamızda farklı olarak daha önce geçirilen psikiyatrik hastalık öyküsünün PPD ile anlamlı ilişkisi olmadığı saptanmıştır (3, 69, 70, 71, 72). Yapılmış olan metaanaliz çalışmalarında da depresyon geçmişinin olmasının PPD geçirme riski açısından anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir (4, 73).

Çalışmamızda aynı evde yaşayanlara göre aile tipinin PPD ile anlamlı ilişkisi olmadığı yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (37, 74, 75).

Çalışmaya katılan annelerin evlilik özellikleri; evlenme yaşı, evlenme biçimi, kaçınıcı evlilik, akraba evliliği, eşinizin sizin ailenizle iletişimi, evlilikten memnuniyet, aile içi şiddet ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmazken eş ile iletişim ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak yapılan çalışmalarda eş ile iletişimi iyi olan annelerde PPD gelişme riski anlamlı olarak düşüktür (76). Evlenme yaşı, evlenme biçimi ve evlenme sayısı ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış olması diğer çalışmalarla uyumludur (77). Irak'ta yapılan bir çalışmada ise görücü usulü ile evlenenlerin anlaşılarak evlenenlerden PPD riski açısından daha düşük risk taşıdığı bulunmuştur (78).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da akraba evliliğinin PPD için bir risk faktörü olmadığı saptanmıştır (79).

Çalışmaya katılan annelerin eş özellikleri; eş eğitimi, eş memleketi ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmazken eş yaşı ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamızda eş eğitimi ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken Ülkemizde yapılan farklı araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Manisa'daki çalışmada bizimle uyumlu olarak ilişki bulunmazken, Edirne ve Samsun'daki çalışmalarda eşlerin eğitim düzeyi düştükçe PPD sıklığı artmıştır (61, 37, 80).

Eş memleketi ile ilgili literatürde çok çalışmaya rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda eş memleketi ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmaması eşlerin çoğunluğun aynı bölgeden olmasına bağlanmıştır. Buna karşılık eş ile uyumlu memleketli olmamak PPD için risk olarak tespit edilmiştir. Memleket uyumu olmayanlar içinde depresyon riski tespit edilen annelerin oranı %19.2, uyum olanlarda depresyon riski %5.7 'dir. Kültürel ve yaşam benzerliklerinin aile uyumu için önemli olduğu gibi PPD riski içinde önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda eş yaşı ile PPD riski arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Annede PPD riski taşıyanlar içinde eş yaşı 31-35 olanların oranı %21.8 ile diğer yaşlardan yüksek bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da eş yaşı ortalaması 29+- 6.76 olanlarda PPD riski yüksek bulunmuştur (81).

Çalışmaya katılan annelerin önceki gebelik özellikleri; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kürtaj, ölü doğum, riskli gebelik geçirme ile PPD arasında anlamlı ilişki yokken önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun varlığı ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 2010 yılında ki çalışmada doğum sonu depresyonun, yaşayan çocuk sayısı, doğum şekli, gebelikte sağlık sorunu yaşama ile ilişkili olmadığını, ancak doğum sayısı ile ilişkili olduğunu saptamıştır (33). 2014 yılında yapılan çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak; ilk gebeliği olan annelerin birden fazla gebeliği olanlara göre Edinburgh doğum sonrası depresyon puanları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu bildirilmiştir (56).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan araştırmalarda doğum sayısı ile PPD arasında ki ilişkiye yönelik değişik bulgular görülmüştür. 2008, 2000’de birden fazla doğum yapan annelerin PPD’unun yüksek görüldüğünü belirtirlerken 2019’da ilk çocuğunu doğuran annelerin PPD oranları daha yüksek bulunmuştur (82, 83, 84). Bizim çalışmamızda ise doğum sayısı ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. 2017 yılında Palumbo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ülkemizde yapılan çalışmada da bizim çalışmamızda olduğu gibi anlamlı ilişki saptanmamıştır (85, 75).

Çalışmamızda kürtaj, ölü doğum yapmış annelerde PPD ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. 2017 yılında ülkemizde yapılan araştırmada 15 çalışma incelenmiş 6’sında düşük, ölü doğum yapmanın PPD riskini arttırdığı saptanmıştır (54). Kahveci tarafından yapılan araştırmada kadınların düşük sayısı ile PPD arasında anlamlı yükseklik bulunmuştur (81).

Çalışmamızda önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun varlığının PPD için risk olduğu saptanmıştır. Önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun yaşayanların %50’sinde depresyon tespit edilirken önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun yaşamayanlarda PPD %8 olarak tespit edilmiştir. Danacı ve arkadaşlarının çalışmasında, Areias ve arkadaşlarının çalışmalarında da önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun yaşama PPD için risk olarak saptanmıştır (86, 87).

Çalışmaya katılan annelerin son gebelik özellikleri; son gebeliğin planlanma durumu ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanırken bebeğin cinsiyeti, gebe kalma yöntemi, gebelikte düzenli takip edilme, gebelikte sorun yaşama, gebelikten önce ruhsal sorun yaşama ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda gebeliğin planlanma durumu ile PPD arasındaki anlamlı ilişki ($p=0.042$) istenmeyen gebeliklerde planlı veya planlanmamış gebeliklere oranla oldukça yüksek (%66,7) bulunmuştur. İstenmeyen gebeliklerde PPD risk artışının olması Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanları tarafından her evlenme çağındaki bireylere doğum kontrol yöntemlerinin anlatılmasının önemini göstermektedir. 2014 ve 2019 yılında ki çalışmalarda gebeliği planlı olmayan annelerin depresyon riski yüksek bulunmuştur (56, 16). 2017 yılında yapılan başka bir çalışmada planlı olmayan gebelik de

depresyon riski planlı gebeliği olanlara göre 2.5 kat fazla bulunmuştur (88). Çalışma sonucumuz literatürle uyumluluk göstermiştir.

Bebegin cinsiyeti ile PPD riski arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Dinçtürk'ün ve Sylven ve arkadaşlarının çalışmalarında PPD riski ile ilişki bulunmamışken Deng ve arkadaşlarının çalışmasında kız bebeğe sahip olmanın PPD ile ilişkili olduğu saptanmıştır (52, 2, 89). 2017 yılında ülkemizde yapılan bir metaanalizde 12 çalışmada bebek cinsiyeti ile ilişki saptanırken, 2 çalışmada kız bebek, 1 çalışmada erkek bebek riskli saptanmıştır. Bebek cinsiyeti ile PPD arasındaki ilişkinin kültürel farklılığa bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda olduğu gibi 2012 yılında yapılan bir çalışmada, Akşehir'de yapılan çalışmada, Ekuklu ve Sunter'in çalışmalarında gebelikte sağlık sorunu yaşama ile PPD puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (32, 52, 37, 80). Diğer bazı çalışmalarda gebelikte sağlık sorunu yaşayan gebelerde depresyon oranı yüksek bulunmuştur (16, 28, 60).

Çalışmaya katılan annelerin son gebelikteki hemogram değerleri ve D vitamini kullanma özellikleri; son üç aylık hemoglobin değeri, demir ilacı kullanım süresi, gebelikte D vitamin profilaksisi alma, doğumdan sonra D vitamin profilaksisi alma, ile PPD arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Çalışmamızda annelerin %36.8'in de anemi varken %63.2'sinde anemi yoktu. DSÖ dünyadaki gebelerin anemi oranını %48, Türkiye'de ki anemi oranını %40.2 olarak belirtmiştir (90). Gebelikte demir preparatı kullanım oranı %90.9, D vitamin profilaksisi kullanım oranı %71.1 olarak yüksek bulunmuştur. D vitamin kullanımı doğum öncesinde yüksekken doğum sonrasında %5.2 oranı ile çok düşüktür. Literatürde demirin depresyon üzerinde olumlu etkisini gösteren çalışmalar olmasına rağmen Postpartum depresyon ile anemi arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmaya rastlanmamıştır (91, 92, 93). Çalışmamızda annelerde gebelikteki anemi ile PPD riski arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Gebelik ve lohusalık sürecinde anemi ve demir preparatı kullanımı arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışmaya katılan annelerin son doğum özellikleri; bebeğiniz kaç aylık, bebeğin doğum haftası, doğum şekli, doğum yapılan yer, doğumda bebekte sağlık

sorunu oluşumu, emzirme, bebeğin bakımına yardım eden birinin varlığı, bebeğin gaz problemi, doğumdan hemen sonra bebeği kucağa alma, gebelikte kilo alımı ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmazken; bebek doğum kilosu ve doğumda annede sağlık sorunu varlığı ile PPD arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda doğum şekline baktığımızda normal doğum yapan annelerin %9.22'sinde sezeryan doğum yapan annelerin ise %9.4'ünde depresyon tespit edilirken doğum şekli ile PPD arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak 2014 yılında ve 2018 yılında ki çalışmalarda da doğum şekli ile PPD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(94, 95). İran'da ki çalışmada sezeryan ile doğum yapan annelerin depresyona yakalanma oranı yüksek bulunmuştur(96). Vajinal doğumun PPD için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmış çalışmalarda bulunmaktadır (80).

Çalışmamızda doğumdan hemen sonra(ilk 1 saatte) bebeği kucağına alma ve emzirme ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşılık annelerin %87(n:168) gibi büyük çoğunluğunun ilk 1 saatte bebeklerini kucaklarını alıp emzirdikleri görülmüştür. Doğum sonrası ilk 1 saatte emzirmeye başlanmasının emzirme başarısını ve toplam emzirme süresini arttıracakı düşünülmektedir (19).

Literatürde en çok çalışılan konulardan biride PPD emzirme ilişkisidir(19). Çalışmamızda emzirme ile PPD arasında ilişki bulunmamakla beraber depresyon tespit edilenlerin %8.1'i emzirmeye devam ederken %19.1'i emzirmeyi bırakmıştır. Bu sonuçlarla literatürde yer alan PPD tespit edilen annelerde emzirme başarısının düştüğü sonucu ile uyum görülmüştür (95, 97). Çalışmamızla uyumlu olarak 2014 yılındaki bir çalışmada PPD ile emzirme arasında ilişki bulunamamıştır (56). Emzirme ile ilgili daha uzun süreli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda bebeklerin yaşı ile PPD görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. 3-12 aylık bebek annelerinin, 2 hafta-12 aylık annelerinin dahil edildiği iki çalışmada da PPD ile bebek yaşı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (98, 76).

Çalışmamızda bebeğin bakımına yardım eden birinin varlığı ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken yapılan bir çalışmada bebek bakımına yardım eden birinin olmamasının PPD'ü 2,21 kat arttırdığı gösterilmiştir (99).

Çalışmamızda bebek doğum ağırlığı ile PPD riski arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da ilişki saptanan olmasına karşılık ilişki saptanmayanlarda bulunmaktadır (52, 100).



6. SONUÇ

Doğum sonrası 1-12 aylık süreçte olan annelerin PPD oran ve risklerini tespit etmek amacıyla yaptığımız çalışmamızda sosyodemografik verileri içeren anket ve Türkiye’de ki güvenilirlik çalışması yapılmış olan EPDÖ uygulanmıştır. EPDÖ annelerin zaman içindeki ruhsal durumlarında ki değişimi görmek amacı ile değişik zamanda olmak üzere iki defa uygulanmıştır. Bir yıl içinde yapılan PPD oranı %9.3 olarak saptanmıştır. 1. ve 2. EPDÖ sonuçları ile herhangi bir zaman aralığında PPD’nun başlayabileceği ama sıklığın ilk 6 ayda olduğu tespit edildi. İlk aylarda EPDÖ değeri yüksek çıkan annelerin zaman içinde tedavi almadan risk faktörleri ortadan kalktığında düzelme gösterdikleri gözlenmiştir.

Postpartum depresyonu olan annelerin önemli bir kısmının hastalıklarını farkında olmadığı, tanı almadığı, farkında olanların çoğunluğunun bu durumu nasıl yönetmeleri gerektiğini bilmedikleri saptanmıştır. PPD yaşayan annelerin kendilerine destek olarak kimi seçecekleri konusunda karar veremeyip tek başlarına bu durumlarını aşmaya çalıştıkları, güvenecek bir merci bulduklarında tüm içtenlikleri ile içinde bulundukları durumu anlattıkları görülmüştür. Bu tespit ile bireylerin sağlık camiasından en sık görüştükleri grupta olan Aile hekim ve Aile sağlığı çalışanlarının içtenlikle hastaları ile ilgilendikleri takdirde güven duyulan merci olacakları gözlenmiştir. Aile hekim ve Aile sağlığı çalışanlarını etik ve hasta ile iletişim konusunda hizmet içi eğitime tabi tutulması gerekmektedir. Eğitimlerde PPD da olan anneleri tespit etmenin, tespit edilen anneleri gerekli birimlere yönlendirmenin, aile desteğinin sağlanmasını desteklemenin biz Aile hekimi ve Aile sağlığı çalışanlarının görevleri arasında olduğuna dikkat çekilmelidir. Eğitimlerle bilinçlendirilen sağlık çalışanları aracılığı ile tüm ASM’lerin de ayrıntılı ölçekler kullanılarak Türkiye Postpartum Depresyon Haritası çıkartılmalıdır. Ülkemizin nüfusunun %18.4’ünün yaşadığı, her coğrafi bölge insanını barındıran İstanbul pilot bölge olmak şartı ile yeni bir tarama programı başlatılmalıdır.

Eğitimler sadece hizmet içi şeklinde değil toplum bilinçlendirilmesini de kapsamalıdır. Postpartum depresyon tedavisi ilaç, psikoterapi ve ekt ile olmasına karşılık çalışmaya katılan annelerin tedavi nedeni ile emzirmeyi bırakacakları

korkusuyla tedaviyi kabul etmedikleri, hastaların çoğunun aile, eş veya sosyal çevre desteği olduğu takdirde iyileşebileceği tespit edilmiştir. Bu tespit nedeni ile kamu spotları ve afişlerle halka PPD'nun varlığı ve tedavi yöntemleri anlatılmalıdır.

ASM'n de yapılan gebe, lohusa, bebek izlemlerin ve uzman hekime gidişlerin anne tarafından tek başına yapılmasından kaynaklı babalar bu süreci fark edememektedir. Bu sürece babalarında katılması teşvik edilmelidir. Babalar gebelik süreci ile ilgili değişimler hakkında bilgilendirilmeli ebeveynlere birlikte oldukları zaman diliminde gebelik fizyolojisi, gebelikle annede meydana gelebilecek ruhsal ve bedensel değişimler anlatılmalıdır.

Çalışmamızda eş ile iletişim, eş yaşı, eş ile memleket uyumu, önceki doğumlardan sonra psikiyatrik sorun yaşama, son gebeliğin istenmeyen gebelik olması, bebeğin doğum kilosu, doğumda annede sağlık sorunu yaşama PPD risk etmenleri olarak bulunmuştur.

Birçok çalışmada risk olarak tespit edilmiş olan anne yaşı, eğitimi, sosyal güvence varlığı, çalışma durumu, eş eğitimi gibi sosyodemografik veriler PPD risk etmeni olarak saptanmamıştır.

Mart 2020 yılı itibari ile yaşadığımız Covid-19 pandemisi ile hasta iletişimde değişimler olması, yenilenen teknolojilerin hastaya ulaşılabilirliğinde de kullanılması gerektiği gözlemlendi. Bu kapsamda ve süreçte biz sağlık ekibine ulaşmanın kolaylaştırılması veya yeni doğum yapan annelerle irtibatın kesilmeyip PPD risklerinin tespiti için kişisel veri sistemimiz olan e-Nabız üzerinden EPDÖ'nin aktif hale getirilip doldurulduğu takdirde biz aile hekimlerinin sistemine uyarı vermesi sağlanmalıdır.

Daha sonraki çalışmalarda anneler gebelik tespiti ile tarama kapsamına alınıp bebeklerinin büyüme aşamaları da izlemlerde not edilerek büyümekle anne depresyon etkileri ve sonuçları daha uzun dönemde takip edilip toplum sağlığı için katkıda bulunulabilir.

Çalışmamız esnasında PPD riski veya intihar düşüncesi tespit edilen anneleri yönlendireceğimiz birimlere ulaşılması konusunda sorun yaşamamız nedeni ile sevk zincirimizin aktifleştirilip diğer kliniklerle bağımız güçlendirilmelidir.

Bilgi ve etkinlik gücü arttırılmış Aile hekimleri ile güçlü, sağlıklı toplum oluşmasında hızlı bir ivme kazanılacaktır.



7. KAYNAKÇA

1. Goyal D, Gay C, Lee KA. How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first-time mothers?. *Women's Health Issues*. 2010; 20(2):96-104.
2. Sylven SM, et al. Correlates of postpartum depression in first time mothers without previous psychiatric contact. *European Psychiatry*. 2017; (40): 4-12.
3. Taştekné F. Postpartum Depresyonun Gelişimindeki Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler.İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2019.
4. O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International review of psychiatry*.1996; 8(1): 37-54.
5. Tezel A, Gözümlü S. Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*.2005; 12(2): 62-68.
6. Haga SM, et al. A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of women's mental health*. 2012; 15(3): 175-184.
7. Cömert D. Doğum sonrası dönemde maternal akut stres düzeyi ve etkileyen faktörler. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.İstanbul. 2019.
8. TC.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. Ankara. 2009:120-129. ISBN:975-590-136-1.
9. World Health Organization, World suicide prevention day 2012. http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/en/ Accessed 16.6.2012 . adresinden alınmıştır.
10. British Psychological Society. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression: the treatment and management of depression in adults (updated edition). 2010: 17-28.
11. Cımlılı C. Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler.Duygudurum dizisi.2001; 4: 157-168.
12. Organization WH, Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization.(Çevrimiçi) 2017 adresinden alınmıştır
13. World Health Organization. Public Health Round-up. *Bull World Health Organ*.2017;95(4):244-5.
14. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos Medicine*. 2006; 3(11):442.
15. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (E. Köroğlu, Çev., s. Beşinci Baskı(DSM-5)). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
16. Bay F.Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon İlişkisi.2019:36

17. Şahbaz G. Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans tezi. 2019:6.
18. Orhon FŞ. The impacts of postpartum depression on children. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.2007;60(2):57-60.
19. Güler Sönmez T. Peripartum kadınlarda kognitif fonksiyonların,anksiyete ve postpartum depresyonun değerlendirilmesi ve emzirme üzerine etkisi.T.C. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.10
20. Özyön E. T.C. Necmettin Erbakan Üniversitesi. Doğum eyleminde indüksiyon kullanım sıklığı ve postpartum depresyon skoruyla ilişkisi. 2019.
21. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology.2007;17(2): 126-133.
22. Biaggi A, et.al. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review (Revised). Journal of Affective Disorders.2016.
23. De Castro F, et al. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: the role of sociodemographic and psychosocial factors. Archives of women's mental health. 2015;18(3): 463-471.
24. Hildingsson I, Tingvall M, Rubertsson C. Partner support in the childbearing period—A follow up study. Women and Birth.2008;21(4).141-148.
25. Bödecs T, et al. Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. Orvosi hetilap. 2009;150(41):1888-1893.
26. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. International journal of nursing studies.2009;46(10):1355-1373.
27. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum Depresyon Ve Etkileyen Faktörler: 2010-2017 Araştırma Sonuçları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.2018;9(3):147-152.
28. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. Balkan Medical Journal. 2011;28(4).
29. Gülnar D, Sunay D, Çaylan A. Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology.2010; 20(3):141-148.
30. Top ED, Karaçam Z. Effectiveness of structured education in reduction of postpartum depression scores: a quasi-experimental study. Archives of psychiatric nursing.2016; 30(3):356-362.
31. Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. Haseki Tıp Bulteni.2016;54(2):83-89.
32. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. Medical Journal of Bakırköy. 2012; 8(1):12-21.

33. Can R. Sezaryen ve Normal Doğum Yapmış Kadınlarda Postpartum Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi.T.C. Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2010.
34. Yıldırım A., Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(1):31-46.
35. Cırık DA, et al. The impact of prenatal psychologig and obstetric parameters on postpartum depression in late-term pregnancies: A preliminary study.Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology.2016;55(3):374-378.
36. Budaycı R, Şaşmaz T, Öner S, Tezcan H. Mersinde doğum sonu depresyon sıklığı saha araştırması. Journal of Womens. 2005;13:40-54.
37. Ekuklu G, Tokuc B, Eskiocak M, Berberoğlu U, Saltik A. Prevelence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related faktors.The Journal of Reproductive Medicine. 2004;49(11):908-914.
38. Hülya A, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2009;10(3).
39. Doğan G, Kızıltan G. Annelerin Postpartum Depresyon Risk Faktörlerinin Değerlendirmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2019; 4(2):105-121.
40. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. Ankara.2014. Sağlık Bakanlığı Yayın No:925.
41. Watson GM. Doğum Sonrası Depresyonda Tarama ve Tedavinin Yeterliliği Üzerine Kadın Perspektifleri. Walden University Scholar Works, 2015.
42. Parsons C, Young K, Rochat T, Kringelbach M, Stein A. Postnatal depression and its effects on child development: A review of evidence from low- and middle-income countries. British Medical Bulletin. 2012;100(1):57-79.
43. Sabuncuoğlu O, Berkem M. Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den bulgular. Türk Psikiyatri Dergisi.2006;17(4):252-258.
44. Beck CT. Postpartum depression: Stopping the thief that steals motherhood. Awhonn Lielines.1999;3(4):41-44.
45. Brummelte S, Galea L. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. Hormones and Behavior. 2016;77:153-166.
46. Ban L, Gibson JE, West J, Tata L J. Association between perinatal depression in mothers and the risk of childhood infections in offspring: a population-based cohort study. BMC public health. 2010;10(1):799-806.
47. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006;17(4):243-251.
48. Alu A. Sağlığın Temel Kavramları. DergiPark, Sağlık Yönetim Dergisi. 2017;1(2):32-41.

49. Nnadozie JC, Nweke GE. Self esteem, social support and postpartum depression. The Journal of International Social Research. 2017;10(51).
50. Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F. Doğum sonrası depresyon. Sted. 2001;10(9):333-334.
51. Keskin N. İstanbul'un Bir İlçesinde Postpartum Depresyon Sıklığı Ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,Uzmanlık Tezi .2018.
52. Dinçtürk S. Akşehir ilçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. T.C.Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2018:76
53. Dikmen Yıldız P, Ayers S, Phillips L. Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. Midwifery. 2017; 55:29-37.
54. Özcan NK, Boyacıoğlu NE,Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. Archives of psychiatric nursing. 2017; 31(4):420-428.
55. Şişli B. Postpartum Depresyon Prevalansının Değerlendirilmesi. T.C.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2017:68
56. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, Çapık A, Şahin SA. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2014; 48(2):124-130.
57. Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. J Turk Ger Gynecol Assoc.2009; 10:14-20.
58. Aderibigbe Y, Gureje O, Omigbodun O. Postnatal emotional disorders in Nigerian women. A study of antecedents and associations. Br J Psychiatry. 1993;163:645-650.
59. Campbell SB, Cohn JF. Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. Journal of abnormal psychology. 1991; 100(4): 594.
60. Inandı T, et al. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. International journal of epidemiology. 2002; 31(6):1201-1207.
61. Erbay DP. Yarı kentsel bir bölgede postpartum depresyon prevalansı ve risk faktörleri. 2002; 8: 862-865.
62. Verkerk GJ, et al. Patient preference for counselling predicts postpartum depression: a prospective 1-year follow up study in high-risk women. Journal of affective disorders. 2004; 83(1): 43-48.
63. Şahin Ö. 6 hafta- 1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve sosyodemografik risk faktörlerinin değerlendirilmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. İzmir. 2018
64. Atasoy N, et al. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology. 2004; 14(5): 252-257.

65. Nur N, et al. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. CÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 26(2): 55-59.
66. Akdeniz E. Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınlarda Doğum Sonu Depresyon Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri. 2016
67. Hung C. Predictors of postpartum women's health status. JNursScholarsh. 2004; 36: 345-51.
68. Inandi T, Buğdaycı R, Dünder P, Sümer H, Şaşmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2005; 40(9): 725-730.
69. Beck CT. Revision of postpartum depression predictors inventory: Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2001; 31(4): 394-402.
70. Beck CT. Predictors of postpartum depression. Nursing Research. 2001; 50(5): 275-285.
71. Türkkapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunç S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. Türk kadınları arasında doğum sonrası depresyonun sosyodemografik ve klinik özellikleri: prospektif bir çalışma. BMC Gebelik ve Doğum. 2015; 15(1): 108.
72. Miller ML, Kroska EB, Grekin R. Immediate postpartum mood assessment and postpartum depressive symptoms. Journal of affective disorders. 2017; 207: 69-75.
73. Norhayati M, Hazlina N, Asrenee A, Emilin W. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. Journal of Affective Disorders. 2015; 175: 34-52.
74. Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Türkiye'de doğum sonrası depresyon ve etkileyen faktörler. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2009; 10: 14-20.
75. Taburcuoğlu M. Premature bebek annelerinde doğum sonrası depresyon ve suçluluk, utanç duyguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Karabük: T.C. Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 2019
76. Garan EM. Premenstruel Sendrom İle Postpartum Depresyon Gelişme Riski Arasında İlişkinin İncelenmesi. T.C.Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 2019.
77. Aydın N, Inandi T, Karabulut N. Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. Women & health. 2005; 41(2): 1-12.
78. Ahmed HM, Alalaf SK, Al-tawil NG. Screening for postpartum depression using Kurdish version of Edinburgh postnatal depression scale. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2012; 285(5): 1249-1255.
79. Bulut A, Yiğitbaş Ç, Bulut A, Tuncay S. Postpartum süreçte kadının kendi sağlığını etkileyen durumlara ilişkin bilgi ve tutumları. FNG & Bilim Tıp Dergisi 2. 2016; 2(2): 90-99.
80. Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dünder C. Postpartum Depression in Turkey: Prevalence and Related Factors. J Turk Obstet Gynecol. 2006; 3(1): 26-31.
81. Kahveci G. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresyon sıklığı ve risk faktörlerinin Edinburgh Doğum Sonrası

Depresyon Ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi.T.C. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. 2019

82. Milgrom J, et al. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of affective disorders*. 2008; 108(1-2): 147-157.
83. Nielsen F. Postpartum depression: identification of women at risk. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2000; 107(10): 1210-1217.
84. Kaya S. Doğum sonrası dönemde ilk ve ikinci çocuğu doğuran kadınların depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılması. T.C.İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2019
85. Palumbo G, Mirabella F, Gigantesco A. Positive screening and risk factors for postpartum depression. *European Psychiatry*. 2017; 42: 77-85.
86. Danacı AE, et al. Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 11(3): 204-211.
87. Areias M, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *The British Journal of Psychiatry*. 1996; 169(1): 36-41.
88. Faisal-Cury A, Menezes PR, Rıhtımı J, Matijasevich A. Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. *Psychology, Health and Medicine*. 2017; 22(1): 65-74.
89. Deng AW, Xiong RB, Jiang Tt, Luo YP, Chen WZ. Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. *Asian Pac J Trop Med*. 2014; 7(3): 244-9.
90. Tapalı A. Denizli il merkezinde gebelerde anemi prevalansı ve etkileyen faktörler. T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. 2012.
91. Yi S, et al. Association between serum ferritin concentrations and depressive symptoms in Japanese municipal employees. *Journal of Psychiatry Research*. 2011.
92. Lever-van Milligen B, et al. Hemoglobin levels in persons with depressive and/or anxiety disorders. *Journal of psychosomatic research*. 2014; 76(4): 317-321.
93. Lomongo K A, et al. Increasing iron and zinc in pre-menopausal women and its effects on mood and cognition: a systematic review. *Nutrients*. 6(11).
94. Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R. Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci*. 2013; 27(1): 15-20.
95. Başer DA. Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2018; 18(3): 276-285.
96. Montazeri A, Torkan B, Omıdvari S. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): translation and validation study of the Iranian version. : *BMC psychiatry*. 2007; 7(1): 11.
97. Dönmez H, Bükülmez A. Postpartum Depresyonun, Annelerin Bebeklerini Emzirme Süreleri ve Bebek Büyümesi Etkilenisi. *Selçuk Medical Journal*. 2015; 31(4): 158-162.

98. Fazlıoğlu M. 3-12 Aylık bebeği olan annelerde mizaç ve karakter özellikleri, eş uyumu, duygu düzenleme stratejileri ve bebeğin mizacının postpartum depresyon ile ilişkisi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2018.
99. Özdemir S, Marakoğlu K, Çıvı S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. TAF Prev Med Bull. 2008; 7(5): 391-398.
100. Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsak A. Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler. Yeni Symposium Journal. 2012; 50(3): 145-154.



8. ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Ruken ÖZDEMİR
Doğum Tarihi ve Yeri : 21.05.1976/Eleşkirt/AĞRI
E-posta : drrukenozdemir@hotmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Lise : Üsküdar Kız Lisesi
Lisans : Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, 2002

MESLEKİ DENEYİM

- 2003-2004 Esenler Verem Savaş Dispanseri
- 2004-2010 Esenler Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Sağlık Ocaklarında Pratisyen hekim olarak çalıştı.
- 2010 Yılından itibaren Bağcılar Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezinde aile hekimi olarak çalışmaya devam ederken eş zamanlı olarak
- 2014 yılından itibaren Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi kapsamında halen SBÜ Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde asistan hekim olarak çalışmaktadır.

9. EKLER

EK-1





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 64222187-604.01.01
Konu : Dr. Ruken ÖZDEMİR'in
Araştırma İzni Hk.

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi: 10/05/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-1836 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ekinde bulunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Seçil ARICA'nın sorumlu araştırmacısı olduğu Asistan Dr. Ruken ÖZDEMİR'in "İstanbul Bağcılar Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 1 - 12 ay arası Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması kapsamındaki anket çalışmasını, *Bağcılar Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezi'nde* yapma talebi Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Aile Hekimliği Birimimizce incelenmiştir.

Bilindiği üzere aile hekimliği uygulaması kapsamında görev yapan aile hekimleri 25.01.2013 tarih ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin "Kayıtların Tutulma Şekli ve Muhafazası" başlıklı 31 inci Maddesinin 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuat çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan "Hasta Hakları Yönetmeliği" nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23' üncü Maddesinin 1 inci fıkrasında yer alan "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebi ile edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiç bir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimine kayıtlı nüfus ile ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişiler ile paylaşılamaz.

Bu bağlamda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşulu ile Asistan Dr. Ruken ÖZDEMİR'in talebi Birimimizce uygun mütalaa edilmiştir.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Erdoğan KOCAYİĞİT
Başkan Yardımcısı

Seyitnizam Mahallesi Mevlana Caddesi No:81-83 Zeytinburnu/İstanbul Tel:0(212)409 20 00 hsm34.istbil@saglik.gov.tr BÜŞRA KARADUMAN AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
Telefon: 02124092000 Faks No: 02125461350

e-Posta:busra.arslan5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: busra.arslan5@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e035ab6f-854d-491f-956f-111e61a01783 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Büşra ARSLAN

SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:(0 212) 409 21 39

EK-3



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 71211201-604.01.01
Konu : Dr.Ruken ÖZDEMİR(Dilekçe)

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 24/07/2019 tarihli ve 16867222-604.01.01-2504 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği Öğretim Üyesi Prof. Dr. Seçil ARICA'nın sorumlu araştırmacısı olduğu Asistan Dr. Ruken ÖZDEMİR'in "İstanbul Bağcılar Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 1 - 12 ay arası Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasına ait dilekçe birimimizce değerlendirilmiş olup uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Metin ÖZAYDIN
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

Ruh Sağlığı Birimi Zeytinburnu Ek Hizmet Binası 10. Yıl Cad. Cinoğlu Çıkma
No:10 Zeytinburnu/İstanbul
Telefon: Faks No: 0 212 679 93 17
e-Posta:nurdan.tasci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Nurdan TAŞCI Dahili : 7839

Bilgi için:Nurdan TAŞCI

SOSYAL ÇALIŞMACI

Telefon No:0 (212) 409 20 00

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden f2bfc7fd-b8db-4801-91d7-e217620bd537 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4

1.BÖLÜM

- Adınız Soyadınız:
- Telefon numaranız:
- Adres:
- Yaşınız:
- Eğitim durumunuz: *Okur-yazar değil *Ortaokul
*Okur-yazar *Lise
*İlkokul *Üniversite
- Mesleğiniz : *Ev hanımı *İşçi
*Memur *Kendi işim
*Özel sektör *Diğer
- Sağlık güvenceniz var mı? *Evet *Hayır
- Aylık gelir düzeyiniz nedir? *2200 tl den az *2200-5000 tl arasında *5000 tl den fazla
- Medeni durumunuz : *Bekar * Evli *Boşanmış *İmam nikahlı *Birlikte yaşıyor
- Aynı evde kimler yaşıyor?
- Bilinen bir hastalığınız var mı? *Evet(.....) *Hayır
- Daha önce psikiyatrik bir hastalık geçirdiniz mi? *Evet *Hayır
- Cevabınız evetse nasıl bir tedavi aldınız? *İlaç *Terapi *Tedavi almadım
- Ailenizde psikiyatrik hastalık öyküsü olan var mı? *Evet(.....) * Hayır

2.BÖLÜM

- Evlenme yaşı:
- Evlenme biçiminiz: *Anlaşarak *Görücü *Aile zoru ile *Ailenin izni olmadan *Sanal alem
- Kaçmıcı evliliğiniz:
- Akraba evliliği var mı? *Evet(.....) * Hayır
- Eşinizle iletişiminiz nasıl? * Çok iyi *İyi *Orta *Kötü *Çok kötü
- Eşinizin sizin ailenizle iletişimi nasıl? *İyi *Orta *Kötü
- Evliliğinizden memnun musunuz? *Çok memnun *Memnun *Memnun değil
- Eşinizin yaşı :
- Eşinizin eğitimi: *Okur-yazar değil *Ortaokul
*Okur-yazar *Lise
*İlkokul *Üniversite
- Eşinizin memleketi:
- Aile içi şiddet : *Var *Yok

3.BÖLÜM

Kaçıcı gebeliğiniz?

Yaşayan çocuk sayınız?

Küretaj oldunuz mu?

Ölü doğum yaptınız mı?

Riskli gebelik geçirdiniz mi?

Önceki doğumlarınızdan sonra psikiyatrik sorun yaşadınız mı? *Evet *Hayır

4.BÖLÜM (SON DOĞUM ÖYKÜSÜ)

Son gebelik *Planlanmış *Planlanmamış *İstenmeyen gebelik

Bebeğinizin kız/erkek olması sizin için önemlimiydi? *Evet *Hayır

Yardımcı üreme tekniği ile mi gebe kaldınız? *Evet *Hayır

Gebelikte düzenli takip edildiniz mi? *Evet *Hayır

Son 3 aydaki hemoglobin değerinizi neydi?

Kaç ay demir ilacı kullandınız?

D vitamini profilaksisi gebelikte aldınız mı?

D vitamini profilaksisi doğumdan sonra kullandınız mı?

Gebeliğinizde sorun yaşadınız mı? *Evet *Hayır

Gebeliğinizden önce ruhsal sorun yaşadınız mı? *Evet *Hayır

Bebeğiniz kaç aylık ?

Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?

Bebeğiniz kaç kilo doğdu?

Doğum şekliniz nedir? *Normal *Sezeryan

Nerde doğum yaptınız? *Evde *Hastanede

Doğumda sizde sağlık sorunu oldu mu? *Evet(.....) *Hayır

Doğumda bebeğinizde sağlık sorunu oldu mu? *Evet(.....) *Hayır

Bebeğinizi emziriyor musunuz? *Evet *Hayır(... ay emzirdim)

Bebeğin bakımına yardım eden birileri var mı? *Evet(.....) *Hayır

Bebeğinizde gaz problemi oldu mu? *Evet *Hayır

Doğumdan hemen sonra (ilk 1 saatde) bebeğinizi kucağınıza aldınız mı? *Evet *Hayır

Gebelikte kaç kilo aldınız?

EK-5

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

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

Son 7 gündür;

1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.*

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek okadar değil
- ☐ Artık kesinlikle okadar 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) *Birşeyler 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 çökkin 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

Değerlendirme: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

EK-6











