

2022

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye Kutlubay



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU DÖNEMDE EVLİLİK UYUMUNUN
POSTPARTUM DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye KUTLUBAY

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DOĞUM SONU DÖNEMDE EVLİLİK UYUMUNUN
POSTPARTUM DEPRESYON ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Rukiye KUTLUBAY

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2022

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Doğum Sonu Dönemde Evlilik Uyumunun Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi

Rukiye KUTLUBAY

Yüksek Lisans Tezi

14.01.2022

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14-01-2022

Rukiye KUTLUBAY

TEŞEKKÜR

Tez hazırlama sürecim boyunca bilgisi, tecrübesi ve akademik kişiliği ile yoluma ışık tutan; destek ve yardımlarını esirgemeyen, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN' e,

Tez araştırmam için gerekli izin ve desteği veren Ankara Şehir Hastanesi yöneticilerine, çalışanlarına, saygıdeğer meslektaşlarıma ve çalışmamda yer alan tüm katılımcılara,

Tüm yaşamım boyunca verdiğim her kararda arkamda hissettiğim en büyük güç olan canım BABAM'a, koşulsuz sevgisini sunma konusunda tanıdığım en cömert kişi, güvenli limanım canım ANNEM'e, varlığıma anlama katan canım KARDEŞLERİM'e ,

Tez çalışmamın her aşamasında, hayatımın her alanında olduğu gibi desteğini, sabrını, emeğini ve sonsuz hoşgörüsünü hiç esirgemeyen yol arkadaşım, sevgili eşim Kerem KUTLUBAY'a,

Yaşadığım en eşsiz tecrübe olan anneliği bana yaşatan, varlığı ile hayatımı anlamlı kılan sevgili oğlum Selim KUTLUBAY'a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	iii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Depresyon.....	4
2.2. Postpartum Depresyon	5
2.2.1. Dünya’da ve Ülkemizde Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı	5
2.2.2. Postpartum Depresyon Ayırıcı Tanısı ve Belirtiler	6
2.2.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri	7
2.2.4. Postpartum Depresyonda Tedavi.....	8
2.3. Evlilik	9
2.3.1. Evlilik Şekilleri ve Evlenme Biçimleri.....	10
2.3.2. Evliliğin Evreleri	11
2.4. Evlilik Uyumu	11
2.4.1. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler	12
2.5. Evlilik Uyumu ve Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki	13
2.6. Postpartum Depresyonda Hemşirelik.....	15
3. GEREÇ YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.3.1. Kadınların Araştırmaya Alınma Kriterleri:	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	18
3.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ).....	18
3.4.3. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ).....	19

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	19
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Kadınların Sosyo Demografik, Evlilik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular	21
4.2. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	25
5. TARTIŞMA	35
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5.2. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.3. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile EUÖ ve EPDÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	38
5.4. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Bulgularının Tartışılması.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR	48
8. EKLER	66
EK-1.Sosyo-demografik veri toplama formu	66
EK-2.Evlilik Uyumu Ölçeği.....	68
EK-3.Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	70
EK-4 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu Proje Onay Belgesi	72
EK-5 Ankara Şehir Hastanesi Kurum İzni	73
EK-6 Evlilikte Uyum Ölçeği Kullanım İzni	74
EK-7 Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni.....	75
EK-8 ÖZGEÇMİŞ	76

ÖZET

Doğum Sonu Dönemde Evlilik Uyumunun Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi

Bu araştırma doğum sonu dönemde kadınların evlilik uyumunun postpartum depresyon (PPD) üzerine etkisi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırmanın örneklemini 1 Eylül 2020- 1 Temmuz 2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine başvuran ve 0-12 aylık bebeği olan 197 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) ile toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizleri IBM-SPSS V24 paket programında yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test, bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların EUÖ toplam medyan puan 44 [14-58], EPDÖ toplam medyan puanı 11 [1-27] olduğu saptanmıştır. EPDÖ kesme noktası 13 olarak kabul edildiğinde depresyon yaygınlığının %36 olduğu saptanmıştır. Çalışmada EUÖ toplam medyan puanı ile yaş grubu, doğum sonu işe başlama durumu, eğitim ve gelir durumu, evlilik süresi, evlilik şekli, gebeliğin planlı olma durumu ve doğumdan sonra bulunan süre (ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). EPDÖ toplam medyan puanı ile kadınların gelir düzeyi, evlilik süresi, gebeliği planlı olma durumu, geçirilmiş depresyon öyküsünün varlığı ve bebeğini emzirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Evlilik uyumu ve PPD arasında negatif yönde, zayıf derecede istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,443$; $p<0,001$).

Sonuç olarak kadınların önemli düzeyde PPD belirtileri gösterdiği ve evlilik uyumunun PPD üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemde kadınların PPD risk düzeylerinin erken tespit edilmesi, danışmanlık ve eğitim verilirken; sürece eşlerin de dahil edilmesi ve evlilik uyumunun artırılması konusunda kadınların ve eşlerinin farkındalık düzeyinin arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Evlilik Uyum, Doğum Sonu Dönem, Postpartum Depresyon



ABSTRACT

The Effect of Marriage Adjustment on Postpartum Depression in the Postpartum

This study was conducted to determine the effect of women's marital adjustment on postpartum depression (PPD) in the postpartum period and the factors affecting it.

The sample of this descriptive study consisted of 197 women with 0-12 month old babies who applied to Ankara Bilkent City Hospital, Gynecology Outpatient Clinic between September 1, 2020 and July 1, 2021. In the study, data were collected with the Socio-Demographic Information Form, Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) and Marital Adjustment Scale (MAS).

Statistical analyzes of the data were made in the IBM-SPSS V24 package program. In statistical analysis, non-parametric methods were used for the measurement values that were not in accordance with the normal distribution. In non-parametric methods, the "Mann-Whitney U" test was used to compare the measurement values of two independent groups, and the "Kruskal-Wallis H" test method was used to compare the measurement values of three or more independent groups. Bonferroni correction was applied for pairwise comparisons of variables with significant difference for three or more groups. "Spearman" correlation coefficient was used to examine the relationship between measurement values that did not have normal distribution and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

It was determined that the women participating in the study had a total median score of MAS 44 [14-58], and a total median score of EPDS of 11[1-27]. When the cut-off point of EPDS was accepted as 13, the prevalence of depression was found to be 36%. In the study, a statistically significant difference was found between the total median score of and age group, postpartum employment status, education and income status, duration of marriage, type of marriage, planned pregnancy and baby's age ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the total median EPDS score and the women's income level, duration of marriage, planned pregnancy, presence of a previous history of depression and breastfeeding status of their baby ($p < 0.05$). A negative, weak, statistically significant relationship was found between marital adjustment and PPD ($r = -0.443$; $p < 0.001$).

As a result, it was determined that women showed significant PPD symptoms and marital adjustment was effective on PPD. While early detection of PPD risk levels of women in the postpartum period, counseling and training are provided; It is recommended to increase the awareness level of women and their spouses about including spouses in the process and increasing marital adjustment.

Keywords: Marital Harmony, Postpartum Period, Postpartum Depression



SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
EKT	:	Elektro-Konvulzif Tedavi
EPDÖ	:	Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
EÜÖ	:	Evlilikte Uyum Ölçeği
PPD	:	Postpartum Depresyon
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:	World Health Organization

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik ve evlilik özelliklerinin dağılımı.	22
Tablo 4.2. Kadınların obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı.	24
Tablo 4.3. EUÖ ve EPDÖ puan ortalamalarının dağılımı.	25
Tablo 4.4 Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile EUÖ ve EPPD ölçek puanlarının karşılaştırılması.	26
Tablo 4.5. Kadınların evlilik, obstetrik özellikleri ile EUÖ ve EPPD ölçek medyan puanlarının karşılaştırılması.	29
Tablo 4.6. Kadınların doğum sonu döneme ilişkin özellikleri ile EUÖ ve EPPD ölçek medyan puanlarının karşılaştırılması.	32
Tablo 4.7. Annelerin evlilik uyumlarına göre depresyon durumlarının karşılaştırılması.	33
Tablo 4.8. EUÖ ve EPDÖ korelasyonlarının değerlendirilmesi.	34

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bir kadının hayatındaki önemli evrelerden birisi olan doğum sonu dönem; sıklıkla anne ve baba için olumlu duyguların yaşandığı, aileye yeni katılan bir bebekle mutluluğun arttığı bir dönem olarak düşünülse de özellikle yeni anne olmuş kadınları; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden olumsuz etkileyen birçok sağlık sorununun yaşandığı zorlu bir dönemdir (1). Bu dönem kadının psikiyatrik hastalıklara en fazla yakalanma riski taşıdığı dönemdir. Doğum sonu (postpartum) dönemdeki ruhsal bozukluklar anelik hüznü, postpartum depresyon ve doğum sonrası psikoz olmak üzere üç farklı şekilde görülebilmektedir (2).

Postpartum depresyon (PPD) depresif duygu hali, suçluluk, yorgunluk, uyku bozuklukları, iştahsızlık, suicidal düşünceler ve diğer somatik belirtilerle başlayıp anne ve bebek sağlığını tehdit eden, ailede işlevsel bozukluklara neden olabilen, doğumdan sonraki 4 hafta içerisinde başlayıp birkaç ay veya bir yıldan uzun devam edebilen önemli ruhsal sorunlardan birisidir (3-5). Annenin bebeğine ve kendisine zarar vermesine, anne bebek bağlanmasının olumsuz etkilenmesine de sebep olan postpartum depresyon ciddi bir sağlık sorunudur (6-11). Postpartum depresyon görülme yaygınlığı ülkelere göre değişmektedir (12). Dünya genelinde karşılaşılma ihtimali %3,5–63,3 iken ülkemizde bu oran %3,5 ile %58 dir (2, 12-15). Postpartum depresyona neden olan temel faktör bilinmemekle birlikte hazırlayıcı pek çok faktör olduğu ortaya konulmuştur. Doğum sonu hızla değişen hormon seviyesi, fiziksel görüntüdeki değişiklikler, aile öyküsünde geçirilmiş depresyon varlığı, aile içi şiddet, kadının eğitim durumu, bebeğin cinsiyeti, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması bu faktörlerden bazılarıdır (14).

Postpartum depresyonun birçok biyolojik ve psiko-sosyal faktörler ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (16). Literatürde, istenmeyen gebelikler, bozuk aile içi ilişkiler, sosyal destek sistemlerinin yoksunluğu depresyon gelişimine neden olarak belirtilmektedir. Beck (1996), postpartum depresyonun en önemli risk faktörleri olarak;

prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, geçirilmiş depresyon öyküsü, çocuk bakımındaki stresler, sosyal destek zayıflığı, annelik hüznü, düşük benlik saygısı, sosyoekonomik durum, kötü evlilik ilişkileri ve annenin evlilik doyumu etkilediğini bildirmiştir (17). Bu risk faktörleri arasında “uyumsuz evlilik ve sosyal desteğin zayıf olması” doğum sonu depresyon riskini artıran temel faktörlerden biri olarak tanımlanmaktadır (18- 20).

Evlilik insanların yaşamlarını etkileyen, değiştiren ve dönüştüren; geçmişi insanlık tarihi kadar eski olan bir kurumdur (21). İnsan neslinin devamı ve toplumsal bireysel anlamda kendini gerçekleştirme süreçleri için evlilik kurumu gerekli görülmüştür (22). Evlilik, aynı evi paylaşma, değişen yaşam rollerine uyum sağlama, yeni bir hayat sistematiği kurma gibi kendi içinde bir takım uyumlanma süreçlerini ve zorlukları barındırır (23). Evlilik uyumu Spainer tarafından “Evli bireylerin birbirleriyle sık sık etkileşimde olduğu, önemli evlilik sorunlarına yönelik genellikle aynı fikirde oldukları, birbirleriyle açık bir şekilde iletişim kurdukları ve anlaşmazlıkları karşılıklı olarak tatmin edici bir şekilde çözdükleri bir evlilik ilişkisidir” şeklinde tanımlanmış ve bu görüş etrafında yeni tanımlar şekillenmiştir (24).

Evlilikte yaşanan olumsuz olayların annenin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilediği bilinmektedir. Evlilikte yakalanan uyumun eşlerin psikolojik sağlamlığını arttırdığı bilinmektedir (25-30). Psikolojik yardım almak için başvuru yapan çiftler incelendiğinde başvuru sebepleri arasında sıklıkla evlilikte uyumun yakalanamamış olması ve çatışmaların yaşanması olduğu görülmüştür. Literatürde çift uyumu ve depresyon görülme sıklığı arasında negatif yönde ilişki bildirilmektedir (25,26). Erdoğan (2007)’de evliliğini “sorunlu” olarak tanımlayan kadınların %48’inde depresyon tespit etmiştir (27).

PPD kadını, eş aile ve toplum düzenini etkileyen önemli bir sağlık sorundur. Postpartum dönemde hemşirelerin/ ebelerin problemlere yönelik verdikleri bakımın depresyon oranlarını azalttığı yapılan birçok çalışmada saptanmıştır (31,32). Bu nedenle sağlık profesyonelleri postpartum dönemde annelerin risk faktörlerini bilerek, riskli gruptaki kadınları erken dönemde saptarken çift uyumu açısından da değerlendirilmesi, eşlerin evlilik uyumunu koruma ve geliştirmeye yönelik farkındalık eğitimlerinin verilmesinde önemli bir konumdadır. Ülkemizde ve dünyada yapılmış olan, PPD yaygınlığını, postpartum depresyon ve sosyal desteğin, postpartum depresyon ve eş desteğinin etkisinin araştırıldığı çalışmalar mevcuttur (11,33,34). Ancak doğrudan

evlilik uyumu ve PPD arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya sınırlı çalışma bulunmaktadır (35). Bu nedenle bu çalışmada postpartum depresyonda evlilik uyumunu değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla, araştırmada doğum sonu dönemde evlilik uyumunun postpartum depresyon üzerine etkisinin belirlenmesi ve ilişkili faktörlerin açığa çıkarılması hedeflenmiş ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma doğum sonu dönemde kadınların evlilik uyumunun postpartum depresyon üzerine etkisini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Doğum sonu dönemde evlilik uyumu postpartum depresyonu etkiler mi?
2. Doğum sonu dönemde bazı değişkenler (sosyo demografik, evlilik) postpartum depresyonu etkiler mi?
3. Doğum sonu dönemde bazı değişkenler (sosyo demografik, evlilik) evlilik uyumunu etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Depresyon

Depresyon sözcüğü, Latince batan anlamına gelen “depressio” kelimesinden köken alan, çökme, kederli olma gibi anlamlar barındıran bir kelimedir. Elem ve keder duygularını da içinde barındıran duygusal bir yaşantıdır (36). Depresyon yaygın olarak; depresif bir ruh hali, enerjide azalma, ilgi ve zevk kaybı, suçluluk duygusu hissetme, düşük benlik algısı ve öz saygı, uykusuzluk ya da çok uyuma, psikomotor becerilerde yavaşlama veya ajitasyon, iştahta azalma ya da artma, konsantre olmada yaşanan güçlük, unutkanlık, ağlamaya yatkınlık gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır. Depresyon genellikle anksiyete ile başlar ve bu halin kronikleşmesi ile kişi günlük hayatından kopacak düzeye gelir. Depresyonda en tehlikeli sonuç kişinin kendisine zarar vermesi/intihar olarak tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü/DSÖ (World Health Organization/ WHO)’nın 2012 verilerine göre; intihar kaynaklı her yıl yaklaşık bir milyon kişi hayatını kaybetmektedir (37,38).

Depresyon dünya genelinde yaygın olarak görülen ruhsal bir hastalıktır. WHO 2017 raporuna göre, dünya genelinde 322 milyon insan depresyonla yaşamaktadır. 2015 yılında dünya genelinde depresyon sıklığının %4,4 olduğu, kadınlarda (%5,1), erkeklerden (%3,6) daha yaygın görüldüğü belirtilmektedir (39). Kabaca toplamda her 10 kişiden birinde izlenmektedir. Kadınlarda, erkeklerden 2 kat daha fazla görülmektedir. Yaşam boyunca en az bir kere depresyon geçirme olasılığı %25’dir (40). Türkiye’de on beş yaş ve üzeri bireylerde son 12 ay içinde depresyonun görülme oranı %7,2’dir. Kadınlarda bu oran %9,4, erkeklerde %4,9 olarak Genel ifade ile; yapılan çalışmalarda depresyonun ülkemizdeki hastalık yükü %8 ile %20 arasında değişim göstermektedir (41).

Depresyona neden olan temel sebep ile ilgili tek ve kesin bir cevap henüz bulunmamakla birlikte, depresyonun başlangıcında birkaç faktörün rol oynayabileceği bilinmektedir. Bu faktörlerden bazıları; genetik yatkınlık veya ailede depresyon öyküsü, depresyona psikolojik veya duygusal yatkınlık, biyolojik faktörler, yaşam koşulları veya çevresel faktörler sayılabilir (37).

2.2. Postpartum Depresyon

Doğum yapmış kadınların pek çoğu, doğumdan hemen sonra postpartum hüznün adı verilen bazı belirtiler yaşarlar. Doğumun ardından ilk birkaç günde ortaya çıkan birinci hafta sonunda en yüksek seviyesine ulaşır ikinci haftanın sonunda azalarak kaybolan postpartum hüznün son derece normal bir süreç olarak kabul edilir ve stres, adaptasyon zorluğu, hormonal değişim, uyku düzenindeki bozulmalardan kaynaklı olduğu düşünülür. Çok sık karşılaşılan ve olağan olan bu süreç birkaç haftanın sonunda kendiliğinden kaybolmazsa veya durum giderek kötüleşen bir seyir izlerse postpartum depresyon düşünülmelidir (42,43). Postpartum depresyon; doğum sonrası postpartum hüznün yaşayan kadınların yaklaşık olarak %20 sinde görülen, doğumdan sonraki 2 ila 4. Haftalarda başlayıp birkaç veya bir yıla kadar uzayabilen bir hastalıktır. Doğum yapan kadınların çoğu, toplum tarafından mutlu olunması beklenen bir dönemde yaşadığı bu depresif ruh halini gizlemektedir. Bu yüzden PPD kolayca fark edilmeyebilir. Genellikle doğumdan sonraki bir yıl içinde iyileşen PPD, ilaç ya da psikoterapi tedavisi veya ikili tedavi gerektirebilir (15,44-46).

2.2.1. Dünya’da ve Ülkemizde Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı

Dünya genelinde PPD sıklığı saptamak için yapılan araştırmalar incelendiği zaman; araştırmaların çoğunun depresyon belirti şiddetini ölçen kişinin kendi beyanına dayanan ölçeklerle yapılmış olduğu görülmektedir. Varılan sonuçlara göre; postpartum depresyonun tahmini yaygınlığı PPD belirti sıklığı, gelişmiş ülkelerde %1.9-82.1 arasında, gelişmekte olan ülkelere %5.2-74.0 arasında değişmektedir (15).

Ülkeler arasında PPD nin görülme sıklığı farklılık göstermektedir (54). Dünya’da bu oran %3,5 -63,3 arasında değişmektedir (14). PPD görülme sıklığı gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelere daha yüksek saptanmıştır. PPD görülme sıklığını inceleyen Lin ve arkadaşlarının 2019 da yaptığı bir çalışmada; en düşük PPD seviyesinin Avrupalı ve Avustralyalı kadınlarda, ABD’deki kadınların orta derecede PPD seviyesinde ve Asya ile Güney Amerika’daki kadınların da en yüksek PPD seviyelerine sahip olduğu bildirmiştir (47). Yapılan bir çalışmada yüksek gelirli ülkelerdeki kadınlarda PPD prevalansının %6-13 olduğunu düşük ve orta gelirli ülkelerde ise PPD prevalansının yaklaşık %20 olduğu bildirilmiştir (45).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde dünya genelinde olduğu gibi PPD sıklığını tespit etmek için depresyon belirti şiddetini ölçen ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Türkiye’de yapılan kesitsel tip araştırma sonuçlarına göre ülkemizde postpartum depresyon görülme sıklığı %12.5-39.7 arasındadır (48). Türkiye’de yapılan güncel çalışmalar da PPD prevalansının en az %3,5 ve en fazla %58 arasında olduğu görülmektedir (2,13,14). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, postpartum depresyonun Türkiye genelinde görülme sıklığı %23.8, büyükşehirlerde yaşayan kadınlarda %21.2 ve büyümekte olan şehirlerde ise bu oran %25 olarak tespit edilmiştir (49).

Literatürde, postpartum depresyon sıklığını araştırmak için yapılan çalışmaların sonuçlarının farklılık göstermesinin sebebi olarak; çalışmaların bazılarında depresyon tanısı değerlendirilmesi üzerinden veri alınması, bazılarında ise veri olarak hastalık şiddeti ölçen ölçeklerinin kullanılmış olması gösterilmektedir. Ayrıca hastaların doğumdan sonra farklı zaman dilimlerinde değerlendirilip ölçeklerin uygulanması, seçilen örneklem düzeylerinin farklı olması ve toplumsal yapı olarak farklı kesimlerde çalışmaların yapılmış olması da bu farklılığı açıklayabilecek sebepler arasında görülmüştür (50,51).

2.2.2. Postpartum Depresyon Ayırıcı Tanısı ve Belirtiler

PPD’nin ilk kez tanım olarak DSM-IV’te “Duygudurum Bozuklukları” içinde “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında yer almıştır. DSM IV’te “postpartum 4 hafta içinde başlaması” olarak tanımlanırken DSM-V’te “peripartum başlangıç” ifadesi eklenmiştir. ICD-10’da “postpartum 6 hafta içerisinde başlayan” şeklinde tanımlanma yapılmıştır. Mevcut tanımların yanında araştırmacılardan bazıları başlangıcı doğum sonrası 6 ay-1 yılı kapsayan şekilde öneri getirmişlerdir (52-55).

Postpartum depresyon bulguları incelenirken, Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı DSM-IV te yer alan majör tanı kriterleri göz önüne alınmaktadır. Majör depresyon ve postpartum depresyon bulguları birbirine benzediğinden; PPD riskinden bahsetmek için aşağıda yer alan belirtilerden en az beş tanesinin iki hafta süre ile görülüyor olması gerekmektedir:

- Depresif, çökkün ruh hali
- Hayattan zevk almama
- Kilo ile iştahla anlamlı değişiklikler
- Uykusuzluk ya da aşırı uyuma

- Psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
- Bitkinlik
- Suçluluk duygusu
- Kendini kötü hissetme, değersiz hissetme
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Kararsızlık
- Tekrarlayıcı ölümü ya da intihar etme düşüncesi (3,18,50,56).

2.2.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Postpartum depresyonun etiyolojisi henüz net olarak bilinmemekle birlikte gelişiminde hazırlayıcı birçok faktörün olduğu düşünülmektedir. Postpartum depresyon risk faktörlerini çeşitli başlıklar altında inceleyen çalışmalar derlendiğinde hemen hepsinde ortak olan faktörler aşağıdaki gibidir:

- Annenin psikiyatrik hastalık öyküsü olması,
- Ailede şiddet veya istismar öyküsü,
- Düşük gelir düzeyine sahip olmak,
- Kötü aile ilişkileri ve sosyal destek yetersizliği,
- Annenin eğitim seviyesinin düşük olması,
- Geçirilmiş düşük öyküsü,
- Beden imajı problemleri, düşük benlik saygısı ve beslenme hastalıklarının (anoreksiya nevroza vb.) varlığı,
- İlk doğum olması,
- Plansız/istenmeyen gebelik olması,
- Bebeğin cinsiyeti
- Stresli geçirilmiş hamilelik,
- Düşük anne yaşı,
- Doğum şekli,
- Anne bebek arasında yaşanan bağlanma problemleri,
- Doğum sonu hüznün tanısı almış olma,
- Daha önce geçirilmiş postpartum depresyon ya da bipolar bozukluk öyküsü
- Annede sağlık sorunu varlığı
- Bebeğin sağlık sorunu varlığı
- Doğum sonrası emzirememek

- Düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmaktır (62-66)

2.2.4. Postpartum Depresyonda Tedavi

Anne bebek sağlığı için postpartum depresyonun tedavisi çok önemlidir. Tedavide asıl amaç mevcut semptomların giderilmesi ve iyi oluş halinin sağlanmasıdır. PPD tedavisinde seçilen yollar hastanın durumunun ağırlığı, hastanın kendi tercihleri, geçmiş tedaviye yanıtı gibi unsurlardan etkilenmektedir (48,65).

Postpartum depresyona neden olan kesinleşmiş tek bir sebep olmadığı için standart bir tedavi yöntemi de yoktur. Doğum sonrası dönemde depresif belirtilerle hastaneye başvuran ya da taramalarda belirtileri tespit edilip sağlık kuruluşuna yönlendirilen kadınlarda öncelikle ayrıntılı anamnez alınır, fizik muayene yapılır ve biyokimya sonuçları değerlendirilir (68).

Farmakolojik Yöntemler

İlaç ile tedavi edilmesi uygun olan hastalarda ilaç seçiminde dikkat edilecek bazı hususlar vardır. Seçilecek antidepresan ilaç tercihinde bulunulurken; annenin klinik durumu, daha önce kullanıp fayda gördüğü bir ilaç olup olmadığı, emzirme konusundaki talebi ve ilaç kullanmaya olan isteği, iş birliği göz önünde bulundurulmalıdır (69). Eğer anne gebelikte depresyon tanısı almış ve bir antidepresan ilaç kullanmışsa yeni bir ilaca başlamak yerine zaten daha önce bebeğin temas ettiği aynı ilaç kullanılmaya devam edilir. Tam remisyon sağlandıktan sonra ilaç hemen kesilmez ve en az 6 ay boyunca aynı tedaviye belirlenen dozda devam edilir (70).

Annenin bebeğine ve kendine zarar verme riskinin tespit edildiği, beslenme bozukluklarıyla karakterize ileri dönem PPD yaşayan anneler için hastaneye yatış ve EKT (Elektro-Konvulzif Tedavi) önerilmektedir (71).

PPD tedavisinde, ilaç ve psikoterapiyi kapsayan tedaviler olmak üzere çeşitli PPD tedavi seçenekleri mevcuttur. Sıklıkla Trisiklik antidepresanlar, monoaminoksidad inhibitörleri ve seçici 5-hidroksitriptamin geri alım inhibitörleri gibi antidepresanlar kullanılır. Daha hızlı ve etkili olan yöntem olarak görülmekle birlikte ilaç tedavisi bebeği emzirme yoluyla etkileyebileceğinden PPD tedavisinde psikolojik danışma ve müdahalelere odaklanılmıştır (72).

Nonfarmakolojik Yöntemler

Psikoterapiler özellikle emzirmek isteyen annelerde ve hafif/orta düzeydeki şikayetlerde tercih edilen yöntemdir. Sürecin başında hastanın kendisine eşine ve bebeğine düzeltilmemiş depresyonun olumsuz etkilerini içeren eğitim verilir ve kendisinden yazılı onam alınır (68). Gebelik ve postpartum dönemde ilaç kullanımı bebek sağlığını tehdit ettiği için hafif ve orta düzeydeki PPD tedavisinde düzenli yürüyüş, danışmanlık, uyku düzenlemelerinin öncelikli yapılması gerektiği belirtilmiştir. Psikoterapilerde danışmanlık, destekleyici yaklaşımlar, bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası ilişkiler terapisi gibi yöntemlere başvurulabilmektedir (73).

2.3. Evlilik

Evlilik; insanlık tarihinin varlığından beri var olan bir kurumdur ve insanların yaşamlarını şekillendiren en önemli kavramlardan birisidir. Her toplum ve kültürde farklı biçimleri olan, aynı zamanda bazı ortak özellikleri her koşulda gösteren evlilik kurumu, her toplum için özel bir anlama sahiptir (75).

Evlilik kavramının üstünde çok sık durulmasının nedenlerinden bir tanesi, toplumun temelini oluşturan aile kavramı için sıklıkla tercih edilen ve resmi olarak en çok kabul görmüş olan birliktelik biçim olmasıdır. Evlilik ile adım atılan aile kurumu toplumun en çekirdek sosyal gurubunu temsil eder. Toplumun düzeni ve refahı bu alt birimler tarafından şekillenir. Yani aile içi dinamiklerin yeterli ve dengeli olması toplumun huzur ve barışına katkı sağlar (76).

Pek çok farklı boyutlarda ele alınmış ve farklı tanımları yapılmış olan evlilik kavramı; kişilerin hayatlarında yaşayabileceği deneyimlerin en önemli olanlarından-
dır. Özgüven (2000) de evliliği; “insan neslinin devamıyla yenilenmesini sağlayan, toplumsal ve bireysel olarak insanın kendini gerçekleştirme için gerekli olan bir kurum” olarak tanımlamıştır (77). Erişti, 2010 da “kadınla erkeğin arasında akrabalık bağı oluşturan, insanlık tarihiyle birlikte gelişen ve süreç içinde farklılıklar gösterse de halen var olan bir kurum” olarak belirtmiştir (78). Güner’in (2014) tanımına baktığımızda “Evlilik; toplumsal kurallara uygun olarak, farklı cinsten iki kişinin, yasalarla güvence altına alınan, sınırları yasalarla çizilmiş bir çatı altında, hakları yasalarla ko-

runan devamlılığı sağlamak üzere çocuk sahibi oldukları bir sistemdir.” (79). Görüldüğü gibi genellikle evliliğin yasal boyutu sıklıkla ele alınmış ve evlilik, temelinde bireylerin sürdürmeyi seçtikleri birlikteliklerinde dini, sosyal ve medeni olarak kabul görme arzularını karşılayan bir kurum niteliği kazanmıştır (77-79).

Evlilik süreci içerisinde üç temel motivasyon olduğu varsayılmaktadır. Biyolojik motivasyon; evli çiftlerin nesillerini devam ettirme ve ilişkilerinden aldıkları cinsel hazı devam ettirme teminatı olarak tanımlanabilir. Psikolojik motivasyon; çiftlerin sevmeye, sevilme, kabul görme ve yakınlık davranışlarını ifade etmektedir. Üçüncü motivasyon olan sosyal motivasyon ise temelde toplumların bireylerden aile olma, kabul görmüş değer ve ilkeler çerçevesinde karşı cins ile ilişkisini sürdürme beklentilerini karşılayarak sosyal dışlanmaya maruz kalmama arzularını ifade etmektedir. Evliliği başlatan, besleyen ve yaygınlaştıran temelde bu fonksiyonlar olarak görülmektedir (80,81).

2.3.1. Evlilik Şekilleri ve Evlenme Biçimleri

Evlilik bireysel anlamda farklılıkları bulunan iki ayrı bireyin bir araya gelerek meydana getirdiği yeni bir süreçtir. Her evlilik kendi özelinde değerlendirilmelidir ve evlilik kavramı çeşitlilik içerir. Süreç olarak tanımlanan evliliğin ilk evresi olan “evliliğin gerçekleşme biçimi” de farklı çeşitlerde olabilmektedir. Özgüven’e (2012) göre toplumumuzda evlilikler; geleneksel yani “görücü usulü” ve modern “tanışıp anlaşılarak” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (82).

Bireyler evlendikten sonra daha önce sahip olmadıkları karı koca rollerine sahip olurlar. Zaman içerisinde bu rollere anne ve baba rolleri de eklenir. Çiftler bu rollerin gereklerini yeri getirerek çevre ve toplumla yakın ilişki kurarlar. Kazandıkları yeni roller çevreleri ile ilişkilerine büyük oranda şekil verir (27). Çağdaş evlilik kavramında arkadaşlık öne plandadır. Yani kadın ve erkeğin ortak değerleri, anlam dünyaları vardır. Çiftler hayatlarına yön veren kararları ortak alırlar. Sorumlulukları zamana ve duruma göre farklı birey üstlenebilir. Geleneksel evlilik tipinde ise kadın ve erkek için roller evlilik süreci öncesinde çizilmiş ve çoğunlukla dışına çıkılamaz durumdadır. Bir süreci rolleri değiştirerek yürütmekten ziyade kadın ve erkeğin birbirlerini tamamlaması söz konusudur. Örneğin kadın annelik rolünü üstlenirken erkek ev dışındaki sorumlulukları yürütür (83).

2.3.2. Evliliğin Evreleri

Kadın ve erkeklerin evlilik birlikteliği içinde geçirdikleri aşamalar dört evrede ele alınabilmektedir;

1)*Evliliğe hazırlık evresi*, evlenme kararı almış çiftlerin yeni sürece sosyal, psikolojik ve maddi anlamda kendilerini hazırladıkları ilk evredir. Daha çok kişilerin birbirlerini tanıma süreçlerini ve sevgi bağının oluşum aşamasını içerir.

2)*Evliliğin başlangıç evresi*; evlilik akdi sonrası ilk süreçtir. Yeni rollerin tanınması, kabul edilmesi kişisel ve ilişkisel sınırların belirlenmesi gibi işlevler bu dönem de gerçekleşir.

3)*Çocuk yetiştirme evresi*; çocuğun doğumunun ardından karı –koca rollerinin yanı sıra anne –baba rollerini edindikleri evredir. Bu dönemde ebeveyn olmanın sorumlulukları yerine getirilir, yaşantı aileye yeni katılan bebeğin ihtiyaçlarına göre yeniden şekillendirilir.

4)*Olgunluk evresi*; Evliliğin son evresi olan bu evrede ilk evrede baskın olan karı-koca rollerine geri dönüş söz konusudur. Evliliğin sağlıklı devamlılığı için bu rollere sağlıklı geri dönüş şarttır. Her evrede olduğu gibi bu evreyi de sağlıklı hale getirecek ortak uğraşı alanları, ortak amaçlar edinilmesi evliliği besler (84).

Evlilik üzerine yapılan sayısız araştırmada evliliği etkileyen kavramlardan en çok üzerinde durulan iki kavram “evlilik uyumu” ve “evlilik doyumu” dur. Evlilik uyumu bireyler arasındaki ilişki çerçevesinde ele alınırken; evlilik doyumu ise her bir bireyin kendi iç tatminini ifade etmektedir (85). Spainer’e (1976) göre; “Evlilikten elde edilen doyumu ve evlilikteki mutluluğu da içine alan evlilik uyumu kavramı çok yönlü, kapsamlı ve daha genel bir kavramdır.” (24).

2.4. Evlilik Uyumu

Evlilik; çiftler arasında ekonomik, sosyal ve cinsel açıdan birçok konuda paylaşım yapmayı gerektirir. Yeni bir hayat düzeni kurma, aynı evi paylaşma ve yeni edinilen rollere uyum sağlama gibi birçok zorlukta evlilik kavramının içinde yer alır (86). İçinde barındırdığı tüm zorluklara rağmen mutlu bir evlilik yaşantısının sağlanması, eşlerin evlilikten aldığı doyumun yüksek olmasına ve eşler arasındaki uyumun yüksek olmasına bağlıdır. Bir evlilikte uyum düzeyi ne kadar yüksek olursa, evliliğin sağlıklı devam etme ihtimali o kadar yüksek olur (87).

Eşlerin evlilik ilişkisinden mutlu olmaları, evlilik ilişkisinden cinsel doyum sağlamları ve eşi ile olumlu iletişim kurabilme becerilerine sahip olmaları mutlu evlilik için gerekli faktörlerdendir. Sağlıklı bir evliliğin devamı için çiftler arasındaki uyumun gelişmesi gerekir. Evlilik uyumu olarak kavramsallaşmış olan eşler arasındaki uyum, hem kişilerin evlilikten hem de çiftlerin birlikteliklerinin yarattığı ritimden duydukları memnuniyeti ifade etmektedir (88,89).

Kişiler evlilik kurumundan sevgi, arkadaşlık, beraberlik, cinsellik, güven ve çocuk sahibi olma gibi birçok beklentilerinin karşılanmasını umut ederken, kurulan birlikteliklerin bu beklentileri karşılayamaması sonrası sorunlar yaşanmaya başlanmaktadır (90). Karşılanmamış beklentiler eşler arası uyumsuzluğa yol açmakta, bunun sonucunda da evlilikler sonlanmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verileri incelendiğinde; evlenme sayılarında 2019 yılında 2015 yılına göre yaklaşık %10'luk bir azalma varken aynı dönem içinde boşanma sayılarında yaklaşık %18'lik bir artış olduğu görülmektedir (91). Bu sonuçlar, boşanma oranlarının evlenme oranına göre daha yüksek olduğunu ve ilişkinin devamını sağlayan “evlilikte uyum” kavramının önemini ortaya koymaktadır.

2.4.1. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilik uyumu birçok değişkenden etkilenebilen bir kavramdır. *İletişim* bu kavramlardan bir tanesidir. Evli bireylerin sahip oldukları olumlu iletişim becerileri evlilik yaşantısına etki eder ve evlikte uyumu olumlu yönde artırır. İletişim tekniklerinin doğru kullanılması sağlıklı devam eden evlilik yaşantısını pekiştirmekte, taraflar arası çatışmaları azaltmaktadır. Bireylerin her ikisini de etkileyecek olan konularda ortak karar alabilmeleri, ortaya çıkan çatışmalarda uzlaşabilmeleri evlilik uyumunu olumlu yönde etkiler. Evliliklerinde uyumun yüksek olduğu gözlenen çiftlerin beraber zaman geçirme isteğinin fazla olması ve karşılıklı hoşgörünün hakim olması beklenir (92,93).

Evlilik uyumunu etkileyen bir diğer değişken de *eğitim düzeyidir*. Farklı eğitim düzeylerine sahip kişiler yaşama farklı açılardan bakabilmekte, farklı kültürel değerlere ve beklentilere sahip olabilmektedir. Bu farklılıklardan ortaya çıkacak çatışmalar ise evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça evlilik uyumları artmaktadır (94,95). Bu fikrin tersini iddia eden araştırmalarda mevcuttur (96).

Evlilik uyumunu etkileyen en önemli faktörlerden birisi de *cinselliktir*. Cinsel uyum evlilik sürecinde zamanla yakalanması beklenen ve temeli iletişim becerilerine sahip olmakla ilintili bir durumdur. Evli bireylerin arasındaki her türlü iletişim defekti cinsellikle alakalı sorunlara sebep olabilmektedir. Olumlu iletişim becerilerinin kazanılması, beklentilerin açıkça konuşulabilmesi ve cinselliğe dair yetersiz bilgilerin giderilmesi cinsel uyumu ve dolayısıyla evlilik uyumunu arttırır (97).

Bireylerin yetiştikleri *çevre ve kültür* de evlilik uyumunu etkilemektedir. Kültürel farklılıklar, yetiştirme biçimleri kişilerin beklentilerinin belirleyicilerindendir. Bunlar arasındaki farklılıklar kişilerin evlilik yaşantılarında çatışmalara sebep olabilmekte dolayısıyla evlilik uyumunu tehdit etmektedir. Bireylerin toplum içindeki rolleri, yetiştirilme şekilleri, ahlaki değerleri, sorumluluk alma biçim ve düzeylerine ne kadar birbirinden farklı olursa evliliklerinde uyumu yakalamaları bir o kadar zor olacaktır (98).

Çocuk sahibi olmak ve çocuk sayısı da evlilik üzerinde etkilidir. Çocuk sahibi olduktan sonra yeni kazanılan anne baba rollerine uyum ve yeni gelen bireye göre şekillenen evlilik hayatı yeni bir çaba gerektirir. Çocuk büyütmek yeni sorumluluklar, enerji finansal düzenleme ve emek gerektirir. Bu yeni oluşan düzene uyum sağlamanın evlilik uyumunu da etkileyeceğini ortaya koyan çalışma yapılmıştır. Şendil ve Korkut'un 2008'deki araştırmasında çocuk sayısındaki artışın evlilik uyumu ile negatif yönde ilişki içinde olduğu, Erbil ve Hazer'in 2018 de yaptığı çalışmada ise çocuk sahibi olmayan çiftlerin %32'sinin, çocuk sahibi olanların ise %11'inin uyumlu sayılacak bir evliliğe sahip olduğu görülmüştür (94,95).

Araştırmamıza ışık tutan bu veriler çocuk sahibi olunan ilk dönemler olan postpartum dönemin evlilik uyumuna etkisini incelememizde yol gösterici olmuştur.

2.5. Evlilik Uyumu ve Postpartum Depresyon Arasındaki İlişki

Evlilik uyumu çiftlerin birlikteliklerindeki uyumdan beslenen memnuniyetleri ve mutlulukları olarak tanımlanmıştır (99). Evlilik uyumu ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında cinsiyet, çocuk sahibi olma, evlilik biçimi, süre, kişilerin yaşı gibi birçok faktörün evlilik uyumunu etkilediği görülmüştür (100). Evliliklerde yaşanan problemler ruhsal sağlık üzerinde önemli etkiye sahiptir. Psikolojik yardım almak için başvuran çiftler incelendiğinde evlilik uyumunun düşük olduğu, uyuşmazlıkların yüksek olduğu görülmüştür (83).

Kadının hassas geçirdiği gebelik ve doğum sonu dönemler özelinde incelendiğinde, evlilik doyumunun düşük olmasının, eşler arası iletişimin zayıf olmasının birçok ruhsal soruna temel hazırladığı görülmektedir. Postpartum dönemde görülen depresyonun sebepleri incelendiğinde annelerin evliliklerinden bekledikleri doyumu alamadıkları görülmüştür. Evlilikte tarafların beklentileri kavramını içeren evlilik doyumunun yüksek olması ve evlilikte uyumun sağlanması postpartum dönemde depresyon görülmesini önleyeceği düşünülmektedir (101,102).

Evlilik doyumu ve depresyon konulu çalışmalardan bazılarında alınan sonuçlar şöyledir;

Meçe ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada; postpartum depresyonda olan kadınların evlilik doyumu daha zayıf ve postpartum depresyon ile evlilik doyumu arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir (103).

Galeshi (2016) yaptığı çalışmada; postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda evlilik doyumu puanlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır (104).

Abadi, Fallahchai ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada; evlilik doyumu azaldıkça postpartum depresyon yükseldiği bildirilmektedir (105).

Kiani ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada yine benzer bir sonuç bulunmuş ve PPD tanısı almamış kişilerde evlilik doyumu daha yüksek bulunurken, PPD tanısı alan kişilerde evlilik doyum puanları daha düşük bulunmuştur (106). Aynı zamanda evlilik doyumunun düşük olmasının PPD için risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Çift uyumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara bakıldığında; çift uyumu ve depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir (25).

Evlilik doyumu kavramı ile evlilik uyumu kavramının benzer anlamlarda kullanılıyor olmasının yanında birbirlerini karşılamayan, farklı kavramlar olması söz konusudur. Evlilik doyumunda tarafların içsel motivasyonu ve tatmini söz konusu iken evlilik uyumunda çiftlerin arasındaki ilişkiden beslenen bir uyum durumu vurgulanmaktadır. Evli eşler arasındaki uyumsuzluğun depresyon riskini arttırdığını görülmüştür. Yapılan meta analizlere göre PPD için belirlenen risk faktörleri;

- Depresyon hikayesinin olması
- Gebelik döneminde yaşanan depresyon varlığı
- Nevrotik kişilik yapısına sahip olma
- Düşük benlik algısı
- Stresli yaşam olayları

- Doğum sonrası hüzn
- Uyumsuz evlilik
- Sosyal desteğin zayıf olmasıdır (19,20,35).

2.6. Postpartum Depresyonda Hemşirelik

Postpartum depresyon yalnızca kadının değil tüm aile fertlerinin de hayatını olumsuz etkileyebilecek bir durumdur. Bu nedenle postpartum depresyon açısından riskli kadınlarda erken tanılama ve tedavinin başlaması çok önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan hemşirelerin kadın/ bebek sağlığının korunması için risk grubundaki anneleri ve aileleri değerlendirme yükümlülüğü bulunmaktadır (61,107,108).

Doğum sonu dönemde hemşirelerin mevcut problemlere yönelik yaptıkları danışmanlık ve bakımın PPD oranını azalttığı görülmüştür. Bu yüzden koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hemşireler tarafından; kadınların bakım gereksinimleri doğru şekilde tespit edilmeli, gerekli bakım verilmeli ve annenin yeni kazanmakta olduğu annelik rolüne uyumunda kolaylaştırıcı rol oynanmalıdır. Bu sayede PPD görülme sıklığının düşürülmesi sağlanmış olacaktır (31,61,109).

Doğum sonu dönemde hemşireler tarafında değerlendirilen kadınlar içerisinde; PPD görülme riski olan ya da depresyon belirtileri gösteren annelere, danışmanlık verilmeli, tanı ve tedavisi için sağlık kuruluşlarına başvurmaları için yönlendirilmelidir. Yeni doğum yapmış kadının annelik rolü ile ilgili toplumsal olarak kendisinden beklenenden farklı duygular hissetmesi muhtemel olumsuz duyguları fark etmesi ve dile getirip kabul etmesi güçtür. Bu yüzden aile üyelerinin de doğum sonu dönemde yaşanması muhtemel psikososyal değişimler konusunda bilgilendirilmesi çok önemlidir (107).

Postpartum depresyon belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi ve tedavi edilmesi için doğum sonu dönemde annenin bakımını yapan, anne ile daha fazla zaman geçiren hemşire ve ebelerin postpartum depresyonun risk faktörleri ve belirtilerini bilmeleri kritik öneme sahiptir (14).

Yeni anne olmuş kadınların baş etme mekanizmalarını artırmak da hemşirelerin (61). Savunma mekanizmalarının desteklenmesi, anneyi rahatlatıcı derin nefes eg-

zersizleri gibi tekniklerin öğretilmesi, sosyal desteğin öneminin anlatılıp destek almaya teşvik edilmesi, bebek bakımı ile ilgili kurslara katılma, rahatlamasına yardımcı olacak arkadaşları ile görüşme gibi tavsiyelerin verilmesi önemlidir (74).

Doğum sonu kliniklerde çalışan hemşireler özellikle ilk kez anne olmuş kadınlara bebek bakımını öğreterek annenin çocuk bakımı ile ilgili endişeleri azaltmaya yardımcı olabilirler. Ayrıca annelere postpartum depresyonun, bu dönemde hissedilen olumsuz duyguların sık karşılaşılan bir durum olduğunun anlatılması da önemlidir (108).

Sonuç olarak postpartum depresyonu doğum öncesi dönemden başlayarak tespit edebilecek yetkinliğe sahip olması, depresyon varlığında gerekli girişimlerde bulunabilmeleri, gerekli danışmanlıkları yapabilmeleri, danışmanlık ve eğitim verilirken; sürece eşlerin de dahil edilmesi ve evlilik uyumunun artırılması konusunda kadınların ve eşlerinin farkındalık düzeyinin arttırılmasında aile ve toplum sağlığı açısından hemşireler önemli bir konumdadır (61).



3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan bu araştırma, 0-12 ay arası bebeği olan evli annelerin evlilik uyumunun postpartum depresyon üzerine etkisini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 1 Eylül 2020- 1 Temmuz 2021 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi Jinekoloji Polikliniklerinde yürütülmüştür. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi jinekoloji 1-2 olmak üzere 2 poliklinikle hizmet vermektedir.542'si Kadın Doğum Hastanesinde olmak üzere toplam 3810 yatağa sahiptir. Hastanede jinekoloji polikliniği ile birlikte toplam sekiz poliklinik hizmet vermektedir. Poliklinikler, ofis histeroskopi ünitesi, ürodinami ünitesi ve laboratuvarı, küçük müdahale bölümü, yataklı servis ve ameliyathane üniteleri birime bağlı bölümlerdir. Ankara Şehir Hastanesi Kadın Doğum Hastanesi “Anne Dostu Hastane” ve “Bebek Dostu Hastane” ünvanlarına sahiptir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmada Türkiye PPD görülme sıklığı %14 olarak alındığında GPower (versiyon 3.1.2) analizinde,0.25 genel geçer etki büyüklüğü ile tek grup örneklem sayısı için %80'lik güç, %5'lik yanılma payı ile 128 örneklem, %90'lik güç, %5'lik yanılma payı ile 171 örneklem olarak hesaplanmıştır (58,110-114). Araştırma 1 Eylül 2020- 1 Temmuz 2021 arasında 0-12 ay arası bebeği olan 197 anne ile yürütülmüştür.

3.3.1. Kadınların Araştırmaya Alınma Kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden,
2. Türkçe konuşup, anlayabilen,
3. En az okur-yazar olan,
4. İletişim güçlüğü ve mental yetersizliği olmayan,
5. Araştırmanın yapıldığı dönemde psikiyatrik hastalık tanısı almamış olan,

6. 0-12 aylık bebeği olup evli olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından literatür bilgileri (1-20), doğrultusunda hazırlanan; anneler için Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-1), Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (Ek-2) ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) (Ek-3) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

“Sosyo-Demografik Bilgi Formu” kadının yaşı, eşinin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, yaşadığı yer, evlenme biçimi, eşi ile akrabalık durumu, çocuk sayısı, gebelik sayısı, gelir durumu gibi sosyo-demografik değişkenleri sorgulayan 22 soruluk anket formudur (Ek-1).

3.4.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

Ölçek postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riskini, düzey ve şiddetini belirlemeye yönelik tarama amacıyla kullanılan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek, depresyon tanısı koymaya yönelik olarak kullanılmamaktadır. Ölçek, 1987 yılında Cox, Holden ve Sagovsky tarafından İngiltere’de doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (118). Cox, Holden ve Sagovsky tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach α değeri 0.87, kesme puanı 12/13 alındığında duyarlılığının 0.85, özgüllüğünün 0.77 olduğu bilinmektedir (115,118,119). Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (116). Ölçek toplamda 10 sorudan oluşmaktadır. Her soru, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10 numaralı sorularındaki maddeler 3, 2, 1, 0 biçiminde puanlanır ve giderek azalan şiddeti belirtir. 1. 2. ve 4. sorululardaki maddelerin puanlaması ise giderek artan şiddeti belirten 0, 1, 2, 3 biçimindedir. Bu maddelerin toplanması ile ölçek toplam puanı elde edilir. Ölçekte alınabilecek toplam puanlar en düşük 0, en yüksek 30’dur. EPDÖ’nin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach’s alfa) 0.79,

kesme puanı 12/13 olarak belirlenmiştir (68). Bu çalışmada Cronbach- α katsayısı 0,869 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

Ölçek, 15 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek evli bireylerin evliliklerinin niteliğini ölçmek için 1959 yılında Locke ve Wallece tarafından geliştirilmiştir (120). Testin Türkçe uyarlaması Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır (117). Ölçeğin değerlendirilmesinde yüksek puan yüksek evlilik uyumunu ifade etmektedir (117,120). Ölçeğin 1. sorusu 0-6 arası, 2-9 arası sorular 0-6 arası puanlanır, 10. soru ortak anlaşma sonucunda 2, diğer hallerde 1 puan ile puanlanır. 11. soru ters yönlü madde olarak 0-3 puan arasında, 12. soruda uyum durumu 1, uyumsuzluk durumu 0 olarak puanlanır. 13. soru 0-3, 14. soru ters yönlü olarak 0-2 arasında, 15. soru ise 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında elde edilen kesme noktası puanı 43,5 olarak belirlemiş, güvenilirlik analizi sonucuna göre elde edilen iç tutarlık katsayısı 0,84 olarak bildirilmiştir (117). Çalışmamızda ise Cronbach- α katsayısı 0,854 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmanın yapıldığı örnekleme kapsar, toplumun tümüne genellenemez.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesi, Anlara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul'undan etik onay (2019-462) (Ek-4) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan “kurum izni” (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya dahil edilen tüm katılımcılara araştırmanın amacı, kendilerinden toplanan verilerin isimleri gizli kalmak koşuluyla sadece bir bilimsel çalışma için kullanılacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilme haklarının olduğu bildirilmiştir. Katılımcılardan, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri alınmış, ekte sunulmuştur (Ek-6, Ek-7).

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 24) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Verilerin normalliklerine değişkenlerin alt gruplarına bulunan örnek sayılarına göre “Kolmogorov-Smirnov” veya “Shapiro-Wilk” test istatistikleri ile değerlendirilmiştir. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi sonucu elde edilen bulgular dört temel kısımda sunulmuştur;

1. Birinci kısımda kadınların sosyo-demografik ve evlilik özelliklerine ilişkin bulgular
2. İkinci kısımda kadınların EUÖ ve EPDÖ puan ortalamalarının ve ölçek medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
3. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile EUÖ ve EPPD Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
4. Dördüncü kısımda ise, kadınların EUÖ ve EPPDÖ arasındaki ilişkiye ait korelasyon bilgilerine yer verilmiştir.

4.1. Kadınların Sosyo Demografik, Evlilik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadınların tanıtıcı sosyo demografik, obstetrik, evlilik ve doğum sonu dönem özelliklerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların sosyo-demografik ve evlilik özelliklerinin dağılımı.

Değişken (N=197)	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 29,57 \pm 4,06$ (yıl)]		
≤25	41	20,8
26-30	70	35,5
31-35	73	37,1
>35	13	6,6
Eş yaş sınıfları [$\bar{X}S.S. \rightarrow 32,39 \pm 4,56$ (yıl)]		
≤25	7	3,6
26-30	71	36,0
31-35	82	41,6
>35	37	18,8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	123	62,4
Çalışmıyor	74	37,6
Eğitim düzeyi		
Ortaokul	20	10,2
Lise	38	19,3
Üniversite	139	70,5
Eşin çalışma durumu		
Çalışıyor	193	98,0
Çalışmıyor	4	2,0
Eşin eğitim düzeyi		
Ortaokul	13	6,6
Lise	53	26,9
Üniversite	131	66,5
Gelir düzeyi		
İyi	56	28,4
Orta	129	65,5
Kötü	12	6,1
Evlilik süresi		
≤3 yıl	79	40,1
4-5 yıl	66	33,5
>5 yıl	52	26,4
Evlenme şekli		
Tanışarak	165	83,8
Görücü usulü	32	16,2
Aile tipi		
Çekirdek aile	189	95,9
Geniş aile	8	4,1

Araştırmaya katılan kadınlara ait tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur. Kadınların ortalama yaşı $29,5 \pm 4,0$ ve ortalama evlilik süresi 4,5 yıldır. Kadınların %20,8’nin (41) 25 yaş altında, %37,1’nin (73) 31-35 yaş aralığında olduğu, %10,2’sinin (20) ortaokul, %19,3’ünün (38) lise ve %70,5’inin (139) üniversite eğitime sahip olduğu, %62,4’ünün (123) çalıştığı, gelir düzeyi dağılımlarına göre %6,1’sinin (12) kötü, %65,5’inin (129) orta, %28,4’ünün (56) iyi ekonomik durumda olduğunu ifade ettikleri ve %95,9’unun (189) çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların %56,3’ünün (111) 25 yaş altında evlendiği, %39,6’sının (78) 26-30 yaş aralığında, %4,1’inin (8) 30 yaş üstünde evlendiği bulunmuştur. Kadınların %83,8’inin (165) eşiyile tanışarak evlendiği belirlenmiştir. Kadınların %95’inin (189) çekirdek aile tipine %4,1 (8)inin ise geniş aile tipine dahil olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2. Kadınların obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı.

Değişken (N=197)	Kişi Sayısı (N)	Yüzde (%)
Çocuk Sayısı		
1	137	69,5
2	51	25,9
3	9	4,6
Planlı Gebelik		
Evet	162	82,2
Hayır	35	17,8
Doğum Şekli		
Normal Doğum	84	42,6
Sezaryen Doğum	113	57,4
Doğum Sonrası Dönem (Ay)		
≤6 Ay	98	49,7
>6 Ay	99	50,3
Depresyon Öyküsü		
Var	48	24,4
Yok	149	75,6
Geçmişte Depresyon Tedavisi Görme		
Evet	35	72,9
Hayır	13	27,1
Emzirme Durumu		
Evet	158	80,2
Hayır	39	19,8
Emzirmeyle Birlikte Mama Verme		
Evet	68	34,5
Hayır	129	65,5
Bebek Bakımında Destekçi Varlığı		
Evet	148	75,1
Hayır	49	24,9
Doğum Sonu Çalışmaya Devam Etme		
İşe Başlamış	51	41,5
İşe Başlamamış	72	58,5

Araştırmaya katılan kadınlara ait obstetrik ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur. Kadınların %69,5’inin (137)’sinin bir çocuğunun olduğu, %82,2’sinin (162) planlı gebeliğinin olduğu, %57,4’ünün (114) sezaryen doğum yaptığı ve %50,3’ünün (90) Doğum Sonrası Dönem >6 ay olduğu belirlenmiştir. Kadınların %75,6’sının (149) depresyon öyküsü olmadığı, depresyon öyküsü olan 35 annenin (%72,9) tedavi gördüğü, 158’inin (%80,2) emzirdiği,

129'unun (%65,5) emzirmeyle birlikte mama vermediği, 148'inin (%75,1) bebek bakımında destekçisinin olduğu ve 69'una (%46,0) eşinin destek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %41,5'inin (51) doğumdan sonra işe başladığı, %72'sinin (72) doğumdan sonra işe başlamadığı belirlenmiştir.

4.2. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu kısımda çalışmaya katılan kadınların EUÖ ve EPDÖ puan ortalamalarının ve ölçek medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.3. EUÖ ve EPDÖ puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçek (N=197)	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Min.	Max.
EUÖ	42,71	8,07	44,0	14,0	58,0
EPDÖ	12,07	5,56	11,0	1,0	27,0

EUÖ ve EPDÖ'ne ait puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur. Kadınların EUÖ puan ortalaması $42,71 \pm 8,07$ EPDÖ puan ortalaması $12,07 \pm 5,56$ olduğu saptanmıştır. Ölçek medyanları EUÖ için 44,0, EPDÖ için 11,0 olarak bulunmuştur.

4.3. Kadınların Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile EUÖ ve EPPD Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde araştırmaya katılan kadınlara ait tanımlayıcı bulgular ile EUÖ ve EPPD ölçek puanlarının medyan karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların sosyo-demografik özellikleri ile EUÖ ve EPPD ölçek puanlarının karşılaştırılması.

Ölçek	EUÖ			EPDÖ	
N=197	N	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]
Yaş Sınıfları					
≤ 25 ⁽¹⁾	41	39,56±8,23	41,0 [13,0]	13,12±5,63	14,0 [9,0]
26-30 ⁽²⁾	70	44,62±6,84	45,5 [7,3]	12,00±5,58	11,0 [8,0]
31-35 ⁽³⁾	73	43,07±8,76	44,0 [10,5]	11,75±5,80	11,0 [8,5]
>35 ⁽⁴⁾	13	40,31±6,71	38,0 [4,0]	10,85±3,48	11,0 [5,5]
İstatistiksel Analiz*		X ² =14,182		X ² =2,163	
Olasılık		P=0,003		P=0,539	
Fark		[2-1,4]			
Eş Yaş Sınıfları					
≤ 25	7	37,14±5,05	38,0 [9,0]	13,57±6,58	15,0 [8,0]
26-30	71	43,99±7,35	45,0 [7,0]	12,18±5,86	11,0 [8,0]
31-35	82	42,46±8,26	44,0 [13,3]	11,72±5,49	11,0 [8,0]
>35	37	41,84±9,02	41,0 [11,5]	12,32±5,06	12,0 [8,0]
İstatistiksel Analiz		X ² =7,026		X ² =1,156	
Olasılık		P=0,071		P=0,764	
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	123	43,15±7,56	44,0 [8,0]	11,30±5,27	11,0 [8,0]
Çalışmıyor	74	41,96±8,85	44,0 [14,3]	13,34±5,83	13,0 [7,3]
İstatistiksel Analiz		Z=-0,868		Z=-2,572	
Olasılık		P=0,385		P=0,010	
Doğum Sonu Çalışmaya Devam Etme					
İşe Başlamış	51	41,76±7,66	42,0 [9,0]	12,31±5,87	11,0 [10,0]
İşe Başlamamış	72	44,14±7,38	45,0 [8,0]	10,58±4,71	10,0 [5,0]
İstatistiksel Analiz		Z=-1,972		Z=-1,464	
Olasılık		P=0,049		P=0,143	

Tablo 4.4. Devam

Eğitim Düzeyi					
Ortaokul ⁽¹⁾	20	37,15±6,81	37,0 [11,5]	13,30±4,51	14,0 [7,8]
Lise ⁽²⁾	38	40,10±6,71	41,5 [6,3]	13,16±4,51	13,0 [4,5]
Üniversite ⁽³⁾	139	44,21±8,08	46,0 [10,0]	11,59±5,91	10,0 [9,0]
İstatistiksel Analiz		X ² =22,791		X ² =6,003	
Olasılık		P<0,001		P=0,050	
Fark		[1-3]			
Eşin Eğitim Düzeyi					
Ortaokul ⁽¹⁾	13	34,15±6,44	33,0 [9,5]	15,61±4,23	15,0 [5,5]
Lise ⁽²⁾	53	41,92±8,14	44,0 [9,0]	12,77±5,55	13,0 [8,0]
Üniversite ⁽³⁾	131	43,87±7,67	45,0 [9,0]	11,43±5,55	11,0 [8,0]
İstatistiksel Analiz		X ² =17,031		X ² =9,297	
Olasılık		P<0,001		P=0,010	
Fark		[1-2,3]		[1-3]	
Gelir Düzeyi					
İyi ⁽¹⁾	56	44,13±7,77	45,5 [12,0]	10,48±5,09	10,0 [9,0]
Orta ⁽²⁾	129	42,44±8,32	44,0 [10,0]	12,61±5,63	12,0 [9,0]
Kötü ⁽³⁾	12	38,92±4,93	40,5 [8,3]	13,67±5,79	13,0 [7,3]
İstatistiksel Analiz		X ² =6,791		X ² =6,585	
Olasılık		P=0,034		P=0,037	
Fark		[1-3]		[1-2,3]	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskall-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Kadınların tanımlayıcı özelliklerinden bazıları ile ölçeklerin medyan skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.4’te sunulmuştur. Kadınların yaş sınıflarına göre EUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=14,182$; $p=0,003$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; 26-30 yaş grubunda olanlar ile ≤ 25 ve >35 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 26-30 yaş grubunda olanların EUÖ puanları, ≤ 25 ve >35 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kadınların çalışma durumlarına göre EPDÖ toplam medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,572$; $p=0,010$). Çalışmayanların EPDÖ puanları, çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kadınların doğum sonu işe başlama durumuna göre EUÖ toplam medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-1,972$; $p=0,049$). Doğum sonu işe başlamayan kadınların EUÖ puanları, doğum sonu işe başlayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kadınların eğitim düzeylerine göre EUÖ toplam medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=22,791$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ortaokul mezunu olan kadınlar ile üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Üniversite mezunu olan kadınların EUÖ puanları, ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine göre EUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=17,031$; $p<0,001$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşleri ortaokul mezunu olan kadınlar ile eşleri lise ve üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşleri lise ve üniversite mezunu olanların EUÖ puanları, eşleri ortaokul mezunu olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Kadınların eşlerinin eğitim düzeylerine göre EPDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,297$; $p=0,010$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşleri ortaokul mezunu olan kadınlar ile eşleri üniversite mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşleri ortaokul mezunu olan kadınların EPDÖ puanları, eşleri üniversite mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre EUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,791$; $p=0,034$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; geliri iyi olanlar ile kötü olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Geliri iyi olanların EUÖ puanları, kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gelir düzeyine göre EPDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=6,585$; $p=0,037$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; geliri iyi olanlar ile orta ve kötü olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Geliri orta ve kötü olanların EPDÖ puanları, iyi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.5. Kadınların evlilik, obstetrik özellikleri ile EUÖ ve EPPD ölçek medyan puanlarının karşılaştırılması.

Ölçek	EUÖ			EPDÖ	
N=197	N	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Evlilik Süresi					
≤ 3 Yıl ⁽¹⁾	79	44,84 $\pm$ 6,91	46,0 [8,0]	10,76 $\pm$ 5,43	10,0 [9,0]
4-5 Yıl ⁽²⁾	66	41,09 $\pm$ 8,78	43,0 [12,5]	13,79 $\pm$ 5,54	13,5 [6,3]
>5 Yıl ⁽³⁾	52	41,51 $\pm$ 8,17	41,0 [14,5]	11,86 $\pm$ 5,30	12,0 [7,8]
İstatistiksel Analiz		$X^2=9,364$		$X^2=11,558$	
Olasılık		P=0,009		P=0,003	
Fark		[1-2,3]		[1-2]	
Evlilik Yaşı					
≤ 25	111	41,73 $\pm$ 7,89	44,0 [10,0]	12,41 $\pm$ 5,66	12,0 [9,0]
26-30	78	43,99 $\pm$ 8,18	45,5 [9,3]	11,86 $\pm$ 5,49	11,0 [8,0]
>30	8	43,75 $\pm$ 8,56	41,5 [15,3]	9,38 $\pm$ 4,34	9,5 [7,3]
İstatistiksel Analiz		$X^2=4,658$		$X^2=2,491$	
Olasılık		P=0,097		P=0,288	
Evlenme Şekli					
Tanışarak	165	43,29 $\pm$ 7,95	45,0 [11,0]	11,90 $\pm$ 5,74	11,0 [8,0]
Görücü Usulü	32	39,69 $\pm$ 8,13	41,0 [9,0]	12,94 $\pm$ 4,46	13,0 [6,8]
İstatistiksel Analiz		Z=-2,379		Z=-1,427	
Olasılık		P=0,017		P=0,154	
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	189	42,79 $\pm$ 8,14	44,0 [10,0]	11,93 $\pm$ 5,45	11,0 [8,0]
Geniş Aile	8	40,63 $\pm$ 6,04	42,0 [11,0]	15,25 $\pm$ 7,42	16,5 [12,3]
İstatistiksel Analiz		Z=-0,976		Z=-1,519	
Olasılık		P=0,329		P=0,129	
Çocuk Sayısı					
1	137	43,13 $\pm$ 8,33	45,0 [11,0]	11,63 $\pm$ 5,54	11,0 [9,0]
2	51	41,61 $\pm$ 7,14	44,0 [12,0]	13,39 $\pm$ 5,38	12,0 [7,0]
3	9	42,44 $\pm$ 9,26	40,0 [16,0]	11,22 $\pm$ 6,24	12,0 [11,0]
İstatistiksel Analiz		$X^2=2,260$		$X^2=4,310$	
Olasılık		P=0,323		P=0,116	

Tablo 4.5. Devam

Planlı Gebelik					
Evlet	162	43,78±7,90	45,0 [9,0]	11,43±5,40	11,0 [8,0]
Hayır	35	37,74±6,96	37,0 [12,0]	15,00±5,42	16,0 [7,0]
İstatistiksel Analiz		Z=-4,140		Z=-3,520	
Olasılık		P<0,001		P<0,001	
Doğum Şekli					
Normal Doğum	84	42,49±7,56	44,0 [9,0]	11,32±5,44	10,5 [8,8]
Sezaryen Doğum	113	42,88±8,45	45,0 [10,5]	12,62±5,60	12,0 [7,0]
İstatistiksel Analiz		Z=-0,889		Z=-1,596	
Olasılık		P=0,374		P=0,111	

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Kadınların tanımlayıcı özelliklerinden bazıları ile ölçeklerin medyan skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5’te verilmiştir. Kadınların Evlilik süresine göre EUÖ toplam medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=9,364$; $p=0,009$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 3 yıldır evli olanlar ile 4-5 ve >5 yıldır evli olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. ≤ 3 yıldır evli olanların EUÖ puanları, 4-5 ve >5 yıldır evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Evlilik süresine göre EPDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=11,558$; $p=0,003$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; ≤ 3 yıldır evli olanlar ile 4-5 yıldır evli olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. 4-5 yıldır evli olanların EPDÖ puanları, ≤ 3 yıldır evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Evlenme şekline göre EUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-2,379; $p=0,017$). Tanışarak evlenenlerin EUÖ puanları, görüşü usulü evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre EUÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-4,140; $p<0,001$). Planlı gebeliği olanların EUÖ puanları, planlı gebeliği olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Planlı gebelik durumuna göre EPDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-3,520$; $p<0,001$). Planlı gebeliği olmayanların EPDÖ puanları, planlı gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 4.6. Kadınların doğum sonu döneme ilişkin özellikleri ile EUÖ ve EPPD ölçek medyan puanlarının karşılaştırılması.

Ölçek			EUÖ		EPDÖ	
N=197			N	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [Iqr]	$\bar{X} \pm S. S.$
Doğum Sonrası Dönem (Ay)						
≤6 Ay			98	44,02±7,06	45,0 [8,3]	11,43±5,78
>6 Ay			99	41,40±8,79	42,0 [12,0]	12,69±5,28
İstatistiksel Analiz				Z=-2,164		Z=-1,919
Olasılık				P=0,030		P=0,055
Depresyon Öyküsü						
Var			48	40,50±9,62	43,5 [15,8]	16,50±4,76
Yok			149	43,42±7,40	44,0 [9,0]	10,64±5,03
İstatistiksel Analiz				Z=-1,440		Z=-6,337
Olasılık				P=0,150		P<0,001
Geçmişte Depresyon Tedavisi Görme						
Evet			35	38,60±10,24	38,0 [16,0]	16,43±4,86
Hayır			13	46,83±2,72	46,5 [5,5]	16,58±4,85
İstatistiksel Analiz				Z=-2,455		Z=-0,147
Olasılık				P=0,014		P=0,883
Emzirme Durumu						
Evet			158	43,25±7,60	44,0 [9,0]	11,72±5,67
Hayır			39	40,49±9,53	41,0 [14,0]	13,46±4,87
İstatistiksel Analiz				Z=-1,330		Z=-2,075
Olasılık				P=0,184		P=0,038
Emzirmeyle Birlikte Mama Verme						
Evet			68	42,85±6,47	44,0 [9,8]	12,60±5,35
Hayır			129	42,68±8,81	44,0 [12,0]	11,78±5,67
İstatistiksel Analiz				Z=-0,333		Z=-1,049
Olasılık				P=0,739		P=0,294
Bebek Bakımında Destekçi Varlığı						
Evet			148	43,30±7,54	44,0 [9,8]	11,84±5,43
Hayır			49	40,92±9,33	43,0 [13,5]	12,76±5,95
İstatistiksel Analiz				Z=-1,227		Z=-0,943
Olasılık				P=0,220		P=0,346

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır.

Doğumdan sonra bulunan süreye (ay) göre EUÖ toplam medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,164$; $p=0,030$) Doğum Sonrası Dönem ≤ 6 ay olanların EUÖ puanları, Doğum Sonrası Dönem > 6 ay olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Depresyon öyküsüne göre EPDÖ toplam medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-6,337$; $p<0,001$). Depresyon öyküsü olanların EPDÖ puanları, depresyon öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Geçmişte depresyon öyküsü için tedavi alma durumuna göre EUÖ medyan puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,455$; $p=0,014$). Tedavi almayanların EUÖ puanları, tedavi alanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Emzirme durumuna göre EPDÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=-2,075$; $p=0,038$). Emzirmeyenlerin EPDÖ puanları, emzirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 4.7. Kadınların evlilik uyumlarına göre depresyon durumlarının karşılaştırılması.

	Kötü Evlilik Uyumu (n=89)		İyi Evlilik Uyumu (n=108)	
	$\bar{x} \pm S.S.$	Med- yan [IQR]	$\bar{x} \pm S.S.$	Med- yan [IQR]
EPDÖ	14,35 $\pm$ 4,79	15,0 [6,0]	10,17 $\pm$ 5,45	9,0 [7,0]
İstatistiksel analiz	$Z=-5,781$			
Olasılık	$p<0,001$			

*Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Evlilik Uyum Ölçeği kesme noktası 43,5 olarak alınmıştır.

Kadınların EUÖ kesme noktasına göre evlilik uyumları ve depresyon durumlarının karşılaştırılması Tablo 4.7 de verilmiştir. Evlilik uyumu iyi ve kötü olma durumuna göre depresyon puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($Z=5,781$; $p<0,001$). Buna göre evlilik uyumları kötü olan kadınlarda EPDÖ medyan puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

4.4. Kadınların EUÖ ve EPPDÖ Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Bilgileri

Bu bölümde EPDÖ ve EUÖ arasındaki korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.8. EUÖ ve EPDÖ korelasyonlarının değerlendirilmesi.

Korelasyon* (N=197)	EPDÖ	
	<i>r</i>	<i>p</i>
EUÖ	-0,443	<0,001

*Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel verinin ilişkisinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

EUÖ ve EPDÖ lerine ait korelasyonlar Tablo 4.8 de bildirilmiştir. Buna göre EUÖ ile EPDÖ puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,443$; $p<0,001$). EUÖ puanları arttıkça, EPDÖ puanları azalmaktadır. Aynı şekilde, EUÖ puanları azaldıkça, EPDÖ puanları artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Çalışma evlilik uyumu ve postpartum depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır.

1. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
2. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
3. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile EUÖ ve EPPD Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması
4. Kadınların EUÖ ve EPPDÖ Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Bulgularının Tartışılması.

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik ve Doğum Sonu Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların %56,3'ünün 25 yaş altında evlendiği, %39,6sının 26-30 yaş aralığında, %4,1 inin 30 yaş üstünde evlendiği bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre, Türkiye’de ilk evlenme yaşının hızlı bir şekilde yükseldiği ve bu yükselişin ileriki yıllarda devam edeceği tahmin edilmektedir (121). Ortalama ilk evlilik yaşı Türkiye genelinde 2001 yılında kadınlarda 22,7, erkeklerde 26 iken, 2018 yılına gelindiğinde kadınlarda 24,8, erkeklerde ise 27,8’e yükselmiştir (122). 2001-2018 dönemi için Türkiye İstatistik Kurumu’ndan (TÜİK) elde edilen, “cinsiyete göre ve yaş gruplarına göre ilk evlenme sayıları” incelendiğinde kadınlarda en yüksek evlenme oranı 20-24 yaş aralığında iken bu oranda yıllara göre bir düşüş yaşandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra hem erkeklerde hem de kadınlarda 30 ve üstü yaşlarda evlenme oranında ciddi bir artış görülmektedir (123). Literatürde de ilk evlenme yaşının yıllara göre yükselmekle birlikte kadınlar için 25 yaşın altında olduğu görülmektedir (121,123). Bu veriler ile çalışma bulgularımız kıyaslandığında sonuçlar paralellik göstermekte ve çalışmamıza katılan kadınların büyük çoğunluğunun tutarlı olarak 25 yaştan önce evlendiği görülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %83,8'inin eşiyle tanışarak evlendiği belirlenmiştir. Göktürk ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptığı bir meta analiz çalışmasında katılımcıların %28,6 görücü usulü, %71,4 ise tanışarak ve flört yoluyla evlendiği bildirilmişti (124). Çalışma sonucumuz literatürdeki diğer çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Kadınların çoğunluğunun sezaryen doğum (%57,4) yaptığı belirlenmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu sonuçlarına göre 2019 yılında sezaryen ameliyatının canlı doğumlar içindeki oranı %54,4 iken 2020 de %57,3 olduğu görülmektedir (126,127). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün önerisine göre olması gereken ortalama sezaryen doğum oranı %10-15'dir (128). Fakat günümüzde sezaryen doğum oranının bu oranın oldukça üstünde olduğu görülmektedir. Çalışma bulgumuzda benzer niteliktedir. Kadınların doğum tercihleri arasında sezaryen doğum oranının fazla olmasının sebeplerine bakıldığında; ileri anne yaşı, nulliparite, obezitenin artması, doğumda ağrı korkusu, vajinal doğum sonrası genital değişiklikler ile ilgili kaygılar, sezaryen doğumun bebek için daha güvenli olduğuna dair inanç, epidural anestezi alternatifinin yaygın olarak sunulmaması hem anne hem de sağlık profesyonelleri için daha kolay bir yöntem olduğu düşüncesi, tıbbi dava korkusu olarak bildirilmektedir (129,130).

Çalışmamızda yer alan kadınların yüksek oranda (%80,2) emzirdiği saptanmıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) (2018) raporuna göre de, bebeğin yaşı arttıkça anne sütü alımının azalmakta olduğu 4. ve 5. aylarda anne sütü alan bebek oranının %14'e kadar düştüğü bildirilmektedir (131). UNICEF'in İlk altı ay yalnızca anne sütü ile beslenme önerisine rağmen ülkemizde çocukların %23'nün anne sütünün yanında takviye süt aldıkları, %12'sinin ise anne sütünün yanında ek besin aldıkları tespit edilmiştir (131,132). Çalışma sonucuna göre kadınların emzirme oranı Türkiye ortalamasının üstünde olduğunu, anne sütü ve emzirilme konusunda iyi bir düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu olumlu sonuç çalışma grubundaki anneleri emzirmenin başlatılması ve devam ettirilmesi konusunda daha iyi olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdaki kadınların %75'nin bebek bakımında destekçisinin olduğu ve %46'sına eşinin destek olduğu belirlenmiştir. Gülşen ve Merih'in (2018) çalışmasında da doğum yapan kadınların doğum sonu süreçte en fazla eşlerinden destek beklediği bildirilmiştir (133). Aydın ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada da kadınların doğum sonu dönemde %32,8 nin eşten destek aldığı bildirilmektedir (134). Çalışmamızda kadınların doğum sonu dönemde önemli düzeyde desteğe ihtiyaç hissettikleri

ve bu desteği daha çok eşinden destek almak istemesi literatür ile uyumluluk göstermektedir. Kadınların doğum sonu dönemde en fazla paylaşımda bulundukları kişinin eşleri olmasından dolayı en çok eşten destek beklemesi olağan bir sonuçtur. Doğum sonrası dönemde annenin aldığı eş desteği ile annenin kendine vakit ayırarak dinlenmesinin süreci olumlu etkilediğini, anne bebek sağlığı, anne bebek bağlanması, doğum sonrası yaşanan stres ve depresyon üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (135). Annenin aldığı sosyal destek, annelik rolüne uyumunu kolaylaştırarak annelik konusunda hissedilen yeterlilik duygusunu arttırmakta ve doğum sonu depresyon görölme riskini azaltmaktadır (11,135-137). Kùltürümüzde doğum sonu dönemde aile büyüklerinden de alınan desteğin önemli bir yeri olduğu bilinmektedir (133). Eřinden ve çevresinden beklediği desteği aldığını hissedenden anne, kendisini fiziksel ve duygusal açıdan iyi hissedecektir (138). Bu durumun annenin iyilik halinin devamı açısından olduğu kadar, bebeğin sağlığı açısından da olumlu etkileri vardır.

5.2. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Puan Ortalamalarının ve Ölçek Medyanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların EUÖ puan ortalamalarına göre evlilik uyumunun kötü olduğu saptanmıştır. Erdinç (2018) çalışmasında da kadınların evlilik uyum puanı ortalamasını düşük olarak bulmuştur (139). Başağaç ve Ege'nin (2019) çalışmasında da kadınların evlilik uyumlarının kötü olduğu bildirilmiştir (140). Yine kadınlarda evlilik doyumunun daha düşük olduğu çeşitli araştırmalar da bulunmaktadır (141). Buna ek olarak kadınların evlilik uyumlarının yüksek olduğunu bildiren çalışmalarda vardır (142,143). Çalışma sonucunda literatürle benzer olarak kadınların evlilik uyumlarının düşük olduğu görölmektedir. Doğum sonu dönem, eşlerin ebeveynliğin gerektirdiği rolleri benimseyip bunları içselleştirdiği dönem olarak kabul edilmektedir (144). Bu dönemde yaşanan değişiklikler evlilik uyumunu da etkilemektedir (145). Çalışmamızda evlilik uyum puan ortalamasının düşük olmasının çalışma grubundaki kadınların postpartum dönemde olmasından kaynaklandığı düşünölmüştür. Ayrıca postpartum dönemde evlilikteki genel uyumun azalmasının nedeni olarak aileye yeni katılan bebeğin primer bakım veren kişi olarak annenin artan sorumlukları ile stres düzeyinin artması şeklinde de yorumlanabilir. Doğumun evlilikte çatışma meydana getiren

bir sebep olarak değil de, annenin psikolojik iyilik hallinin düşmesi, eşlerin sorumluluklarının artması ve beklentilerin değişmesi ile önceden var olan iletişim problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olan bir unsur olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların kadınların %36 sı doğum sonu depresyonda olduğu tespit edilmiştir. Demir ve ark (2016) çalışmasında da doğum sonu depresyon %34,8 olarak bildirilmektedir (146). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda PPD %12.5-%28.1 arasında olduğu bildirilmektedir (58,147). Postpartum depresyon Dünyada da sıklığı giderek artan hem anne hem de çocuk sağlığını olumsuz etkileyen aynı zamanda toplumu da ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Çalışma sonucuna göre kadınların yüksek oranda PPD yaşadığı görülmektedir. Postpartum depresyonun nedenleri arasında sosyoekonomik düzey, sosyal destek varlığı, eş ilişkisi, psikiyatrik hastalık öyküsü, plansız gebelik olduğu bildirilmektedir Verilerin covid-19 pandemi sürecince toplanmış olması da PPD yaşanma durmunu etkilediği düşünülmüştür. Bu sonuç PPD'nin en kısa zamanda tespit edilip tedavisinin başlanması ve bu sürecin anne, bebek ve aile açısından başarılı bir şekilde tamamlanmasının son derece önemli olduğunu göstermektedir (58).

5.3. Kadınların Sosyo-Demografik, Evlilik, Obstetrik ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Özellikleri ile EUÖ ve EPDÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kadınların tanımlayıcı özelliklerinden bazıları ile ölçeklerin medyan skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.5'te sunulmuştur. Çalışmamızda 26-30 yaş grubunda olanların evlilik uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni olarak bu yaş aralığında evlilik yaşamına uyum sağlama sürecinin tamamlanması olarak düşünülmüştür. İlerleyen yaş ile aile içerisinde değişen ve artan sorumluluklar, çocuklarının gereksinimleri ve problemlerinin artması nedeniyle evlilik uyumunun düşmesine neden olduğu düşünülmüştür. Demiray'ın (2006) çalışmasında katılımcıların evlilik uyumu 20-30 yaş arasında en yüksek, 31-41 yaşları arasındaki çiftlerde ise en düşük olarak çalışmamızı destekler niteliktedir (148). Yalçın'ın (2014) yaptığı araştırmada ise 41 ve üzeri yaş grubundaki kadınların evlilik uyumları daha yüksek bulunmuştur (93). Bunun yanı sıra bazı çalışmalarda ise yaşın evlilik uyumunu etkileyen faktör olmadığı bildirilmiştir (149-151).

Çalışmada üniversite mezunu olan kadınların evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dilmaç ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi yüksek olanların evlilik uyumunun daha iyi olduğu saptanmıştır (152). Yapılan diğer çalışmalarda da eğitimi düzeyinin evlilik uyumunu olumlu etkileyen bir faktör olarak bildirilmektedir (93,153,154). Aileye yeni bir üyenin gelmesi, çiftlerin birbirleriyle olan ilişkilerini değiştirebilir (155). Bu sonuç eğitim düzeyi yükseldikçe çiftlerin de iletişim becerilerinin artması aynı zamanda eşlerin duygu ve düşüncelerini daha rahat ve daha doğru bir şekilde ifade etmesi ve aile içi sorumlulukları da eşit paylaşılması ile eş uyumunun da arttığı düşünülmüştür.

Çalışma grubundaki kadınların doğum sonu işe başlamayanların evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda elde ettiğimiz bu bulgu ile ilgili literatür taramasında doğum sonu işe başlama özelinde çalışmaya rastlanmamış olup evlilik uyumunu etkileyen etmen olarak kadınların çalışıyor olması konusunun işlendiği görülmüştür. İş yaşantısında yer alan annelerin kullanabilecekleri izinler yasalar tarafından düzenlenmesine rağmen, toplum tarafından beklenen sorumluluklar özellikle ataerkil dönemden gelen “ev kadını” ve “kadın işi” olgularını da taşımaktadırlar. Doğum sonu döneme uyum sağlamaya çalışan annenin taşıdığı bu yük ve sorumluluk ile evlilik uyumunu da olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Bunun yanı sıra annenin çalışma yaşamına dönmesi ile bebeğinden ayrılma duygusu da annenin stresini artırarak eşi ile uyumunu olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Kadınların eşlerinin lise ve üniversite mezunu olanların evlilik uyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşin eğitim düzeyi yükseldikçe evlilik uyumu olumlu yönde etkilenmektedir. Erbil ve Hazer (2018)’in çalışmasında eğitim düzeyi ile evlilik uyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir (95). Yine Şener ve Terzioğlu (2008) ve Hoşgör (2013) yaptıkları araştırmalarında evlilik uyumunun eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır (154). Bazı çalışmalarda evlilik uyumu ile eğitim düzeyinin ilişkili olmadığını bildirmektedir (156). Evlilik uyumunu çiftlerden her iki tarafta belirlemektedir. Hem kadın hem de erkeklerde eğitim düzeyi arttıkça evlilik uyumunun da arttığı bilinmektedir (157). Çalışma bulgusu da bu sonucu destekler niteliktedir. Ayrıca erkeğin eğitim seviyesi arttıkça empati kurarak eşini anlamaya çalıştığını ve her iki eş de yaşanan çatışma ve anlaşmazlıkları daha kolay çözebilmesi ile evlilik uyumunun da arttığı düşünülmüştür.

Çalışma grubundaki kadınların geliri iyi olanların evlilik uyumunun daha yüksek düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bilgen (2020) ve Erdinç (2018)'in yaptığı çalışmalarda da aylık ortalama geliri yüksek olan bireylerin evlilik uyumu düzeyi, aylık geliri daha az olan bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur (139,158). Çıkan sonuçlar gelir durumuyla evlilik uyumunun paralel olduğunu göstermektedir. Ekonomik gelir arttıkça maddi güven duygusu ve evin geçiminin sağlanması ile evlilik uyumunu pozitif etkilediği sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Üç yılın altında evli olanların evlilik uyumları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erbil (2018) çalışmasında 1-5 yıl arası evli olanların evlilik uyum puanlarını 15 yıl üzeri evli olanlardan oldukça yüksek olarak bulmuştur (95). Hoşgör (2013) yaptığı çalışmada evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun düştüğü sonucuna varmıştır (154). Ataşalan, (2019) çalışmasında evlilikte geçirilen süre arttıkça bireylerin evlilikteki uyum düzeylerinin azaldığı sonucunu bulmuştur. Çalışma sonucu literatürü destekler niteliktedir (159). Bunun yanı sıra evlilik süresi arttıkça evlilik uyumunun evliliğin ilk yıllarında düştüğü ve belirli yıllardan sonra tekrar yükselişe geçtiğini gösteren çalışmalara da rastlanmıştır (148,160). Evlilik süresinin artması çiftlerin birbirlerine olan duygusallık seviyelerinin azalmasına sebep olduğu bildirilmektedir (161). Çalışma sonucu evlilik süresi arttıkça eşlerin birbirine karşı anlayış, sevgi ve saygının azaldığını bununla birlikte artan sorumluluklar nedeni ile iletişim sorunlarının artması ile evlilik uyumsuzluklarının artırdığını düşündürmüştür.

Çalışmamızda tanışarak evlenenlerin evlilik uyumunun görücü usulü evlenenlere göre yüksek bulunmuştur. Şendil ve Korkut'un (2008) çalışmaları bizim çalışmamızı destekler nitelikte olup, anlaşılarak evlenen çiftlerin, çift uyumlarının görücü usulü ile evlenenlere göre daha yüksek olduğu olduğu bildirilmiştir (94). Erbil ve Hazer (2018) yaptıkları çalışmada yine görücü usulü evlenenlerin evliliklerinde, flört ederek evlenenlerden daha uyumsuz oldukları sonucuna ulaşmışlardır (95). Evlilik uyumunun evlenme biçimi ile arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (148,160,162). Çalışmada görücü usulü evliliklerde evlilik öncesi sürecin (flört, tanışma) olmaması eşlerin birbirini yeteri kadar tanıyamaması, beklentilerini bilmemeleri ve paylaşımların olmaması ile evliliğe uyumun zorlaşması ile evliliklerinin daha uyumsuz olması beklenen bir sonuçtur. Doğum sonu dönemin daha çok uyum sağlamanın gerektirdiği bir dönem olması da bunun üzerinde etkisinin olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda planlı gebeliği olan kadınların planlı gebeliği olmayanlara göre evliliklerinin daha uyumludur. Durualp ve ark (2017) yaptığı çalışmada, planlı bir gebelik geçiren annelerin diğerlerine göre çift uyumunun daha yüksek olduğunu bulunmuştur (155). Akkaş (2014) yaptığı çalışmada, planlı bir gebelik geçiren gebelerin plansız gebe kalanlara göre çift uyumunun daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (101). Çalışmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular literatüre benzerlik göstermektedir. Çiftlerin çocuk sahibi olmadan önce, doğum sonrası sürece hazırlanmaları, istenilen zaman ve sayıda çocuğa sahip olmak konusunda kendi yaşam koşullarına göre plan yapıp uygulayabilmeleri doğum ve sonrasındaki sürece hazırlığı kolaylaştırıcaktır. Planlı olarak gerçekleşen gebeliklerde hem gebe hem de eşi sürece hazır olduğu için yaşanacak iletişim sonuçlarının azalacağı ve doğum sonu dönemde evlilik uyumunun bu durumdan olumlu yönde etkilenmesinin normal olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada doğumdan sonra bulunan süre 6 ay ve daha az sürede olan annelerin, evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu bebeğin büyümesi ile uyku düzensizlikleri, ek gıdaya geçiş, diş çıkarma gibi kritik süreçlerin ortaya çıkması ile bu dönemin anne için daha yoğun geçmesine sebep olduğu ve annede artan stres ile eşler arasındaki uyumunun bozulduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda çalışmayan kadınların daha çok depresif belirti gösterdiği saptanmıştır. Literatürde annenin çalışma durumunun depresyonla ilişkisi farklılık göstermektedir Ülkemizde orta bölgelerde ve doğuda annenin çalışmıyor olmasının, batıda ise annenin çalışmasının PPD sıklığını artırdığı bildirilmiştir (14,111). Çalışma sonucu doğum sonu döneme uyum sağlamaya çalışan annelerin iş yaşamlarına da geri dönmelerinin çalışma ortamının iyileştirici faktör olarak düşünülmüş olup bununla birlikte sosyoekonomik gücün olması, sosyal yaşama daha fazla dâhil olma ile psikolojik iyi oluş halini olumlu etkilediğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların gelir düzeyine göre orta ve kötü olanların geliri iyi olanlara göre daha çok depresif belirti gösterdiği saptanmıştır. Günbegi (2021) yaptığı çalışmada PPD belirti düzeylerinin gelir durumlarına göre farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır (163). Hindistan’da yapılan bir metaanaliz çalışmasına göre finansal zorluklar PPD gelişimi açısından en önemli risk faktörü olarak bulunmuştur (164). Literatürde bir işte çalışmayan ve ekonomik durumu kötü olan kadınların depresyon puanları yüksek bulunan çalışmalarda mevcuttur (3). Karabulut (2013) yapmış olduğu çalışmada annenin gelir durumu ile depresyon puanları arasında bir ilişki

bulmamıştır (165). Çalışma sonucu finansal yetersizliğin depresyonla olan ilişkisi ve düşük gelir seviyesinin stres artırıcı etkisini destekler niteliktedir (166).

Çalışma grubundaki kadınların evlilik süresi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. 4-5 yıldır evli olanların EPDÖ puanları, ≤ 3 yıldır evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatüre bakıldığında Kılıç (2016) yılında yaptığı çalışmada evlilik süresi ile doğum sonu depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmamıştır (35). Yine Demir ve ark (2016) yaptıkları ile Dinçtürk ve ark. (2019) yaptıkları çalışmalarda da evlilik süreleri ile doğum sonu depresyon arasında bir ilişki bulunmamışlardır (148,167). Çalışmamızda elde ettiğimiz evlilik süresi ve postpartum depresyon ilişkisine dair literatürde kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu sonuç evlilik süresinin evlilik uyumunun etkilediğini ve postpartum depresyonda temelde eşler arasındaki uyumsuzluğun önemli olduğunu destekler niteliktedir (35).

Çalışma grubunda gebeliği planlı olmayan kadınların depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde postpartum depresyon risk faktörleri incelendiğinde istenmeyen, planlı olmayan gebeliğin postpartum depresyona neden olan risk faktörü olarak bildirilmektedir (58,111,146,168). Şahin ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada da gebeliğin istemli olup olmamasıyla PPD varlığı arasındaki anlamlı ilişki bildirilmektedir (169). Anne olma süreci yoğun psikolojik, sosyal ve fiziksel hazırlık gerektirir (170). Bu sonuç planlanmayan gebeliğin annenin benlik algısına zarar verip stresini artırdığı ve stresörlerle baş etme kapasitesini azaltarak depresyona yatkınlığını arttırdığını destekler niteliktedir (171).

Çalışmamızdaki kadınların geçmişte depresyon öyküsü olanların, olmayanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kolukırcık ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada doğum öncesi dönemlerde depresyon öyküsü ile doğum sonu depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulmuştur (48). Ay ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada da postpartum depresyonu en çok etkileyen durumlardan ilk sırada kadının ailesinde ve kendisinde depresyon öyküsünün olması yer almıştır (14). Benzer şekilde Arslantaş ve ark. (2009) yaptığı çalışmada gebelik öncesi ruhsal problemler yaşanmış olmasının doğum sonrası depresyona yakalanma oranını 9,8 kat arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (58). Ailesinde veya kendisinde depresyon öyküsü/tanısı/ psikiyatrik tedavi geçmişi olan kadınların doğum sonu depresyon belirtilerine daha sık rastlandığını bildiren çalışmalar mevcuttur (20,113,172,173). Literatürde yer alan veriler ve çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda,

doğum öncesi iyi bir anemnez alınmasının doğum sonrası depresyon riskinin belirlenmesinde önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmada emzirmeyen kadınların, emzirenlere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başer (2018)'in yaptığı çalışmada da emzirme öz yeterliliği arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığını bulmuştur (174). Özkan ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada emzirme öz yeterliliği ile postpartum depresyon puan ortalamaları arasında yüksek düzeyde negatif yönde ilişki saptamışlardır (175). Sara (2019) yaptığı çalışmada postpartum depresyon belirtileri gösteren annelerde formül mama ile bebeğini besleme oranı daha fazla iken, emziren annelerde postpartum depresyon belirtilerinin daha az görüldüğünü tespit etmiştir. Çalışma sonucu literatürü destekler niteliktedir (176). Bilindiği gibi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her bebeğin ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü almasını ve iki yaşına kadar tamamlayıcı besinlerle birlikte emzirilmenin devam etmesini önermektedir (177). (World Health Organization, 2020). Emzirmenin stres halinde iken salgılanan kortizol seviyesini azalttığı, annenin duygu durumunu olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (178,179). Emzirme ve postpartum depresyon arasındaki bu sonuç anne, bebek ve dolayısıyla toplum sağlığı açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada bebeğin yaşına göre postpartum depresyon yaşama durumunda anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Fazlıoğlu (2018) çalışmasında da bebeğin yaşının doğum sonu depresyon ile ilişkisi olmadığını bildirmektedir (180).

Çalışmada çocuk sayısı ile postpartum depresyon arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Durukan ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu çalışmada ise artan çocuk sayısının postpartum depresyon için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir (111). Literatürde de çocuk sayısı ile postpartum depresyon arasında ilişki olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (65). Çalışma grubunun %69,5'i gibi büyük bir oranının tek çocuğa sahip olduğu görülmektedir. Çocuk sayısının eşit dağılmamış olması çalışma sonucunu etkilediği düşünülmüştür.

Çalışmada evlilik uyumları kötü olan kadınlarda EPDÖ medyan puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($Z=-5,781$ $p<0,001$) (Tablo 4.7). Kılıç (2016) kadınların evlilik uyumsuzluğu arttıkça doğum sonu depresyon riskinin de arttığını bildirmektedir (35). Benzer şekilde yapılan diğer çalışmalarda da çift uyumu düşük olan bireylerde depresyon görülme ihtimali fazla bulunmuştur (25,111). Bu sonuç kötü evlilik uyumunun postpartum depresyon gelişimini kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

5.4. Kadınların EUÖ ve EPDÖ Arasındaki İlişkiye Ait Korelasyon Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızda evlilik uyumu ve doğum sonrası depresyon puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,443$; $p<0,001$) (Tablo 4.8). Buna göre evlilik uyumu arttıkça postpartum depresyon yaşanma durumu azalmaktadır. Aynı şekilde, EUÖ puanları azaldıkça, postpartum depresyon görülme durumu artmaktadır. Literatürde çalışmalar çift uyumu, evlilik doyumu ve depresyon konuları çerçevesinde iken doğrudan evlilik uyumu ve postpartum depresyonu konu alan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır (35). Yapılan çalışmalarda da çift uyumu düşük olan bireylerde depresyon görülme ihtimali fazla bulunmuştur (25,111). Kılıç (2016)'ın çalışmasında da evlilikte uyum azaldıkça kadınlarda doğum sonu depresyon riskinin arttığını bildirmektedir (35). Bu çalışma evlilik uyumunun doğum sonu depresyonda oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Evlilik uyumu ve postpartum depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

- Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalamasının 29,5 olduğu, ortalama evlilik süresi 4,5 yıl olduğu, kadınların %37,1'nin 31-35 yaş aralığında, %70,5'inin üniversite eğitime sahip olduğu, %62,4'ünün çalıştığı, gelir düzeyi dağılımlarına göre %65,5'inin orta ekonomik durumda olduğunu ifade ettikleri ve %95,9'unun çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların 26-30 yaş aralığında evlendiği bulunmuştur. Kadınların % 83,8'inin eşiyle tanışarak evlendiği, kadınların %95'inin çekirdek aile tipine dahil olduğu görülmüştür.

- Çalışmamız kapsamında kadınların %69,5'inin bir çocuğunun olduğu, %82,2'sinin planlı gebeliğinin olduğu, %57,4'ünün sezaryen doğum yaptığı ve %50,3'ünün Doğum Sonrası Dönem >6 ay olduğu belirlenmiştir. Kadınların %75,6'sının geçirilmiş bir depresyon öyküsünün olmadığı saptanmıştır. Bu bulgulara ek olarak kadınların %80,2'sinin emzirdiği, %65,5'inin emzirmeyle birlikte mama vermediği görülmüştür. Çalışmaya dahil edilen kadınların %75,1'inin bebek bakımında destekçisinin olduğu ve bu destekçinin büyük çoğunlukta katılımcıların eşleri olduğu saptanmıştır.

- Çalışmamıza katılan kadınların EUÖ toplam medyan puan 44[14-58], EPDÖ toplam medyan puanı 44[1-27] olduğu saptanmıştır. EPDÖ kesme noktası 13 olarak kabul edildiğinde depresyon yaygınlığının %36 olduğu saptanmıştır.

- Çalışmamızda kadınların yaş sınıflarına göre EUÖ medyan puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0,003$). Çalışmamızda 26-30 yaş grubunda olanların evlilik uyumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

- Çalışmamızda doğum sonu işe başlamayan kadınların EUÖ medyan puanları, doğum sonu işe başlayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Çalışmamızda üniversite mezunu olan kadınların EUÖ medyan puanları, ortaokul mezunu olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kadınların Eşleri lise ve üniversite mezunu olanların EUÖ medyan puanları, eşleri ortaokul mezunu olan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

- Çalışmamızda geliri iyi olanların EUÖ medyan puanları, kötü olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

- Kadınların geliri orta ve kötü olanların EPDÖ medyan puanları, iyi olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- 3 yıl ve altında evlilik süresi olan kadınların EUÖ medyan puanları, 4-5 yıl ve 5 yılın üzerinde evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- 4-5 yıldır evli olan kadınların EPDÖ medyan puanları, 3 yıldan az süredir evli olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.
- Kadınların tanışarak evlenenlerin EUÖ medyan puanları, görücü usulü evlenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.
- Çalışmamıza katılan kadınların planlı gebeliği olanların EUÖ medyan puanları, planlı gebeliği olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek iken;
- Planlı gebeliği olmayanların EPDÖ medyan puanları, planlı gebeliği olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Çalışmamızda geçirilmiş depresyon öyküsü olanların EPDÖ medyan puanları, depresyon öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Kadınlardan bebeğini emzirmeyenlerin EPDÖ medyan puanları, emzirenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.
- Çalışmamızda EUÖ ile EPDÖ puanları arasında negatif yönde, zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,443$; $p<0,001$). EUÖ puanları arttıkça, EPDÖ puanları azalmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Çalışmamızda kadınların postpartum dönemde önemli düzeyde postpartum depresyon belirtileri gösterdiği ve evlilik uyumunun postpartum depresyon belirtileri görülmesi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Doğum sonu dönemdeki kadınlarla çalışan hemşirelerin PPD risk düzeylerinin tespit edilmesinde, danışmanlık, yönlendirme hizmetlerini verirken; sürece doğum yapmış kadınların eşlerini dahil etmelerinin ve süreçte eşler ile iş birliği içerisinde olmanın önemi konularında farkındalıklarının arttırılması önerilmektedir.
- Çalışmamızda örneklem sayısının görece az olması ve sonuçların evrene genellenememesi açısından postpartum dönemde bulunan, daha fazla katılımcıya ulaşılarak yürütülmüş çalışmaların yapılmasının, yaşamın olağan seyrinde yer alan doğum sonu dönem ve bu döneme ait özelliklerin aydınlanmasının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Doğum sonu dönemde annelerin psikososyal ve duygusal gereksinimlerinin belirlenmesi, güçlü yönlerinin desteklenerek zayıf yönlerin geliştirilmesi için teşvik edilmesi konusunda aktif rol alması gereken tüm sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin arttırılmasına yönelik çalışmaların arttırılması ,özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda yer alan sağlık çalışanlarının postpartum dönem ruhsal bozuklukları konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi için her türlü hizmet içi eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi önerilmektedir.
- Doğum sonrası taburculuk süreçlerinde hastanelerde postpartum dönemde görülebilecek ruhsal bozukluklar konusunda anlaşılır, yalın bir anlatımla hem yeni doğum yapmış kadına hem eşine bilgi verilmesi ve başvurulacak broşür, kitapçık vb. yazılı materyal hazırlanması için politikaların yürütülmesi önerilmektedir.
- Evlilik uyumu ve postpartum dönemi konu alan çalışmamızın bir sınırlılığı olarak düşündüğümüz çalışmamıza babaların dahil edilmemesi hususunun, günümüzde babaların çocuk bakımında aktif rol almaları, doğum sonu sürece daha etkin katılım göstermeleri ve dolayısıyla doğum sonu annenin yaşadığı her türlü olumsuz durumdan daha çok etkilenme ihtimalleri göz önünde bulundurularak bir sonraki çalışmalarda örneklem olarak seçilen gruplara babalarında dahil edilmesinin daha anlamlı sonuçlar vereceği düşünülmektedir.
- Postpartum dönemde yaşanan psikososyal durumlar konusunda toplumun bilinçlendirilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde çalışmaların arttırılması; seminer, sempozyum, televizyon kanalları ve sosyal medyanın aracı olarak kullanılması ile farkındalığın arttırılması; doğum sonu dönemde yalananların normalleştirilerek kadınların çekinmeden psikososyal destek taleplerinin arttırılmasına katkı sağlanması önerilmektedir.
- Farklı örneklemelerde, daha büyük çalışma grupları ile kanıt temelli çalışma sayısının arttırılmasının alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Genişletilmiş XIII. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016, 534-570.
2. Aktaş MC, Şimşek Ç, Aktaş S. Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi, *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2017, 3(1), 10-13.,
3. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8:31-46.
4. Wieland Ladewig PA, London ML, Davidson MR. *Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care*, 6th edition, New Jersey, Pearson Education Inc., 2006.
5. Altan S. Hamile Kadın ve Eşlerinin Doğum Öncesi ve Sonrası Bebeğe Bağlanma Düzeyleri, Evlilik Uyumu ve Doğum Öncesi Beklentileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi:Boylamsal Bir Çalışma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019
6. Aoyagi SS, Takei N, Nishimura T, Nomura Y, Tsuchiya KJ. Association of late-onset postpartum depression of mothers with expressive language development during infancy and early childhood: the HBC study, *PeerJ*, 2019, 7, e6566.
7. Erdem Ö, Bez Y. Doğum Sonrası Hüzün ve Doğum Sonrası Depresyon, *Konuralp Tıp Dergisi*, 2009, 1(1):32-37
8. Wisner KL, Chambers C, Sit DK. Postpartum depression: a major public health problem, *Jama*, 2006, 296(21), 2616-2618.
9. Delavari M, Charandabi MA, Mirghafourvand M. The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A Longitudinal Study, *Archives of psychiatric nursing*, 2018, 32(2), 263-267.

10. McFarland J, Salisbury AL, Battle CL, Hawes K, Halloran K, Lester BM. Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus, *Arch Womens Ment Health*, 2011, 14, 425- 434.
11. Çankaya S, Yılmaz SD, Can R, Kodaz ND. Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 8, 232-40.
12. Özşahin Z, Akça E, Gökbulut N. Postpartum depresyon düzeyi ile maternal bağlanma arasındaki ilişki, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2020 8(3), 715-724.
13. Atilla R, Mucuk S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin postpartum depresyonu tarama ve tedavi yaklaşımları, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 27: 186-19
14. Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depression and the factors affecting it: 2000-2017 study results, *J Psychiatric Nurs*, 2018, 9(3):147-152
15. Norhayati MN, Hazlina NN, Asrenee AR, Emilin WW. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review, *Journal of affective Disorders*, 2015, 175, 34-52.
16. Erdem Ö, Çelepkolu T. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2014, 8(3):93-99
17. Beck, C. T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 45(5), 297-303.
18. Çalık KY, Aktas S. Depression in pregnancy: Prevalence, risk factors and treatment. in pregnancy, *Prevalence, risk factors and treatment*, 2011, 3, 142.
19. O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis, *International Review of Psychiatry*, 1996;8(1):37-54
20. Beck CT. Predictors of postpartum depression: An update, *Nursing Research*, September 2001, 50(5):275-285.

21. Kalkan M, Ersanlı E. Bilişsel-Davranışçı yaklaşıma dayalı evlilik ilişkisini geliştirme programının evli bireylerin evlilik uyumuna etkisi, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2008, 8(3), 963-986.
22. Özgüven İE. *Evlilik ve Aile Terapisi*, 2000, Ankara: Pdrem Yayınları
23. Şen E, Oğuz E. Psikiyatrik tanı alan bireylerin ve eşlerinin evlilik uyumları, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2017, 4(1), 16-24.
24. Spanier GB, Cole CL. Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of the Family*, 1976, 6(1), 121-146.
25. Tutarel- Kışlak Ş, Göztepe I. Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 3.
26. Düzgün G. Evli Kişilerde Depresyon, İlişkiye İlişkin İnanç, Kendini Ayarlama Düzeyinin Evlilik Uyumu ile İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2009.
27. Erdoğan S. Evlilik Uyumu ile Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2007.
28. Bloom BL, Asher S, White SW. Marital disruption as a stressor. A review and analysis, *Psychology Bulletin*, 1978, 85: 86-894.
29. Fidanoğlu O. Evlilik Uyumu İle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
30. Wearden AJ, Tarrier N, Barrowclough C, Zastowny TR, Rahill AA. A review of expressed emotion research in health care, *Clinical Psychology Review*, 2000, 20(5), 633-666.

31. Mac Arthur C, Winter HK, Bick DE, Knowles H. Effect of redesigned community postnatal care on womens' health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial, *The Lancet*, 2002, 359(9304):378- 385.
32. Collins NL et al. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression, *Journal of personality and social psychology*, 1993, 65.6: 1243.
33. Dayan G. Postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2019.
34. Duman BU, Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2019.
35. Kılıç M. Evlilik uyumunun doğum sonrası depresyon belirtilerine etkisi: çok değişkenli bir analiz, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 25(3), 106-113.
36. Bernard, JER. Depression: A Review of Its Definition, *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 2018, 5, 6-7.
37. Bartha C, Parker C, Thomson C, Kitchen K. (2013). Depression: an Information Guide- Revised Edition. *Centre for Addiction and Mental Health*, 75
38. Marcus M, Yasamy MT, Ommeren M, Chisholm D, Saxena S. Depression: A global public health concern, *World Health Organization Paper on Depression*, 2012, 6-8.
39. Global health estimates. Depression and other common mental disorders. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. 9 Haziran 2020
40. Gülümser Ö. Çocukları 0-42 aylık olan annelerde depresyon sıklığı ve anne depresyonunun çocukların gelişimleri üzerine etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2019.

41. Bozdemir N, Karakuş G, Kurdak H. Türkiye ve Dünyada Erişkin Depresyonu Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular*, 2017;8(1):1-6.
42. Koshchavtsev AG, Mul'Tanovskaya VN, Lorer VV. Baby Blues Syndrome as an Adaptation Disorder in the Early Tapes of Formation of the Mother-Child System, *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2008, 38(4):439.
43. Smith M, Segal J. Postpartum depression and the baby blues, *Helpguide*. Np. <https://www.helpguide.org/articles/depression/postpartum-depression-and-the-baby-blues.htm>. 09 Ekim 2019
44. Atilla R, Mucuk S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin postpartum depresyonu tarama ve tedavi yaklaşımları, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018, 27:186-191.
45. Azad R, Fahmi R, Shrestha S, Joshi H, Hasan M, Khan ANS, Billah SM. Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh, *PloS one*, 2019, 14(5), e0215735.
46. Öztora S, Arslan A, Çaylan A, Dağdeviren HN. Postpartum depression and affecting factors in primary care, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 2019, 22:85-91.
47. Lin YH, Chen CM, Su HM, Mu SC, Chang ML, Chu PY, Li SC. Association between Postpartum Nutritional Status and Postpartum Depression Symptoms, *Nutrients*, 2019, 11(6), 1204.
48. Kolukırmık Ü. Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016. p. 5-20.

49. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Dinç H. Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and metaanalysis, *Archives of psychiatric nursing*, 2017, 31(4), 420-8.
50. Erdem Ö, Erten BPG. Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri, *Dicle Tıp Dergisi*, 2012, 39:458-461.
51. Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak Ş, Yildirim Y, Koyuncu FM. Postpartum depression: is mode of delivery a risk factor, *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 2012, 2012:1-6.
52. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2013, 9(1):379–407.
53. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Çeviri: Köroğlu E. Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı-5 (DSM-5) tanı ölçütleri, 5.Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
54. Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Öztürk M.Ö, Rezaki M, Uğur . Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması, *Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını*, Ankara, 1993, 184-187.
55. Sharma V, Mazmanian D. The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls, *Arch Womens Ment Health*. 2014 Apr, 17(2):171–3.
56. Stewart DE, Robertson E, Dennis C, Grace S, Wallington T. Postpartum depression: literature review of risk factors and interventions. https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf. 02 Aralık 2021.
57. Akman C, Uguz F, Kaya N. Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders, *Comprehensive Psychiatry*, 2007, 48(4), 343-347.
58. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009, 10(3):13–22.

59. Davidson M, London M, Ladewig P. *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health*, 9th edition, New Jersey, Pearson Education, Inc., 2012.
60. 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 Pacific Journal of Tropical Medicine*, 2014, 244-249.
61. Durmazoğlu G, Oktay AK, Toksoy S, Serttaş M, Göçmen F, Bezirgan S, Tatarlar, A. Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19(0):0-0.
62. Falah-Hassan K, Shiri R, Vigod S, Dennis CL. Prevalence of Postpartum Depression Among Immigrant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of Psychiatric Research*, 2015.70:67-82.
63. Gaillard A, Le Strat Y, Mandelbrot L, Keïta H, Dubertret C. Predictors of Postpartum Depression: Prospective Study of 264 Women Followed During Pregnancy and Postpartum, *Psychiatry Research*, 2014, 215(2):341-346.
64. Sadat Z, Kafei AM, Masoudi AN, Abbaszadeh F, Karimian Z, Taherian A. Effect of mode of delivery on postpartum depression in Iranian women, *The Journal of Obstetrics Gynaecology Research*, 2014, 401:172-177.
65. Levine J, German M, Bauer NS. Psychosocial Risk Factors Poverty Maternal Chronic Illness History of Depression, Anxiety, Mood Disorder, Substance Abuse, 2014.
66. Danacı A, Dinç G, Deveci A ve ark. Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2000, 11(3):204-211).
67. Bobo WV, Yawn BP. Concise Review for Physicians and Other Clinicians: Postpartum Depression, *Mayo Clin Proc*, 2014, 89(6):835–844.
68. Sayın AA. Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler, Tıp Fakültesi, Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016.

69. Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and postpartum depression, *Obstetrics & Gynecology*, 2011, 118(2):214-221.
70. Berga S, Parry B, Cyranowski J. *Psychiatry and reproductive medicine. Comprehensive textbook of psychiatry*, 6th edition, Baltimore, Williams &Wilkins, 1995: 1693-1707.
71. Patel M, Bailey Rk, Jabeen S, Ali S, Barker Nc, Osiezagha K. Postpartum depression: a review, *J Health Care Poor Underserved*, 2012, 23:534-542.
72. Huang L, Zhao Y, Qiang C. ve Fan B. Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis, *PloS one*, 2018, 13 (10), e0205243.
73. Annagür A, Annagür B, Şahin A, Örs R, Kara F. Is maternal depressive symptomatology effective on success of exclusive breastfeeding during postpartum 6 weeks?, *Breastfeeding Medicine*, 2013, 8:53-57.
74. Tezel A, Gözüml S. Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakım, *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 12(2): 62–68.
75. Tarhan N. *Mutlu Evlilik Psikolojisi*. 29. Baskı. İstanbul:Timaş Yayınları, 2019: 1-160.
76. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilik uyumu ile nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri arasındaki ilişkiler, *Türk Psikoloji Dergisi*, 1997, 12:55-64.
77. Özgüven İE. *Evlilik ve Aile Terapisi*, 1. Baskı. Ankara: Pdrem Yayınları, 2000.
78. Erişti A. Bağlanma Stilleri, Kişilik Özellikleri ve Evlilik Uyumu Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2010.
79. Güner KZ. Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, İlişkilerdeki Bilişsel Süreçler, Yüklemeler, Evlilikte Sorunlarla Başa Çıkma Yollarının Evlilik Uyumu ile İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2014.

80. Boran F. *Aşk ve Evlilik*, 1. Baskı. İstanbul, Epsilon, 2003.
81. Tabakçı Z, Parlar H. Etnik kökenin evlilik uyumuna etkisi, *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 2018, 1(2):57-77.
82. Özgüven İE. *Ailede İletişim ve Yaşam*, 1. Baskı, Ankara, PDREM Yayınları, 2012.
83. Geçtan E. İnsan Olmak, 22. Baskı, İstanbul, Metis Yayınları, 2020.
84. Kılıç ED. Eşlerde Duygusal Süreçlerin Evlilik Uyumuna Etkilerinin İncelenmesi, Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, 2020.
85. Kılıç SM. Evlilik Uyum ve Doyumunun Yordayıcısı Olarak Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2019.
86. Şen E, Oğuz E. Psikiyatrik tanı alan bireylerin ve eşlerinin evlilik uyumları, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2017, 4(1):16-24.
87. Durmuş E, Baba E. Evli çiftlerin duygusal zeka düzeyleri ile evlilik uyumlarının karşılaştırılması, *Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 23(1), 352-369.
88. Tutarel Ş, Çavuşoğlu Ş. Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler, *Aile ve Toplum Dergisi*, 2006, 3(9), 61-68.
89. Eskin M. Evlilik terapisi için başvuran çiftlerin evlilik doyumu ve evlilik terapisi hakkındaki görüşleriyle ilgili etmenler, *Klinik Psikiyatri*, 2012, 15(1):226- 237.
90. Keçe AC. İki Gönül Bir Olunca Samanlık Seyran Olmayabiliyor. <https://www.cised.org.tr/basin/106/cised-%E2%80%9Ciki-gonul-bir-olunca-samanlik-her-zaman%20seyranolmayabiliyor>. 5 Eylül 2020.
91. TÜİK. Evlenme ve Boşanma İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2019-33708>. 1 Mart 2020
92. Acat MB. Aile içi Uyumlu Etkileşim, *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını*, 2012.

93. Yalçın H. Evlilik uyumu ile demografik özellikler arasındaki ilişki, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3(1):250-261.
94. Şendil G, Korkut Y. Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi, *Psikoloji Çalışmaları*, 2008, 28(0):15- 34.
95. Erbil D, Hazer O. Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi, *International Journal of Eurasian Education and Culture*, 2018, 5(1), 99-116.
96. Çelebi B, Bal P. Evli bireylerin doğum sıralarının evlilik uyumu üzerindeki etkisi, *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015, 2(4), 308-319.
97. Sprecher S. Sexual satisfaction in premarital relationships: associations with satisfaction, love, commitment, and stability, *The Journal of Sex Research*, 2002, 39:190-196.
98. Baltaş Z, Baltaş A. *Stres ve başa çıkma yolları*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2008
99. Akar H. Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar ile Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde Çift Uyumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması, TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul, 2005.
100. Çelik CK. Eğitim Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlikleri ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2006.
101. Akkaş SÇ. *Gebelik döneminde eşler arası uyum*, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.
102. Karamustafa FC, Postpartum depresyonda evlilik doyumu ve benlik saygısının incelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2017.
103. Meçe D. Postpartum depression and marital relationship, *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2013, 2(4):319.

104. Galeshi M, Mirghafourvand M, Abbasnezhad M, Afsari A.. Relationship between postpartum anxiety and depression and marital satisfaction, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 2016, 25:351-356.
105. Mobarak AA, Fallahchai R, Askari M. The relationship between marital satisfaction and postpartum depression in women who visited health centers in Bandar Abbas city. *J Appl Environ Biol Sci*, 2014, 4.3: 120-124.
106. Kiani F. Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression (PPD), *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2010, 13.5: 37-44.
107. Seven M, Akyüz A. Postpartum Depresyon Gelişiminde Etkisi Az Bilinen Bir Faktör: İnfertilite, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013,10(3): 7- 11.
108. Tezel A. Postpartum Depresyonun Değerlendirilmesinde Hemşirelerin/Ebelerin Sorumlulukları, *New Symposium Journal*, 2006; 44(1): 49-52.
109. Özorhan EY, Ejder AS, Şahin AÖ. Gebelikte Ruh Sağlığı, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2014; 3 (2): 33- 42.
110. Serhan N, Ege E, Ayrancı U, Köşgeroğlu N. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates, *Journal of Clinical Nursing*, 2013, 22(1–2), 279–284.
111. Durukan E, İlhan NM, Bumin AM, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesi, *Balkan Medical Journal*, 2011; 28(4): 385-393.
112. Kırpınar I, Gözüml S, Pasinlioğlu T. Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness, *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19(3-4):422-431.
113. Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dünder C.. Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyonu Prevalansı ve Risk Faktörleri, *Uzmanlık Sonrası Eğitim Ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 2006, 3(1): 26-31.

114. Türkkapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunc S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. Türk kadınlarında postpartum depresyonun sosyodemografik ve klinik özellikleri: Prospektif bir çalışma, *BMC Gebelik ve Doğum*, 2015, 15 (1).
115. 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, 17:243-251.
116. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları, 1996, 1, 51-52.
117. Kışlak-Tutarel Ş. Evlilikte Uyum Ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1999, 7.1: 50-57.
118. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Br J Psychiatry*, 1987, 150:782- 786. 62.
119. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2008, 7: 391-398.
120. Locke HJ, Wallace KM. Short Marital Adjustment and Prediction Tests: Their Reliability and Validity. *Marriage and Family Living*, 1959, 21(3), 251-255.
121. Turgut M, Feyzioğlu S. Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İstanbul; 2014.
122. Dindar V. Gençlerde Evlilik Yaşının Uzaması Üzerine Din Sosyolojisi Açısından Bir Araştırma. *İlahiyat Akademi*, 2019, (12):257-284.
123. Eralp A, Gökmen Ş. Ortalama Evlilik Yaşının Yükselmesini Etkileyen Faktörler ve Cinsiyete Göre Farklılıklar. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2020, 7(2):395-412.

124. Göktürk HR, Durmuş E, Kış A. Evlilik Doyumunun Evlenme Biçimi Açısından İncelenmesi: Bir Meta-Analiz Çalışması, *Turkish Studies (Elektronik)*, 2017, 12(28):429-444.
125. Kanburoğlu B. Evli Kadınlarda Evlilik Yaşı ve Evlenme Biçiminin Evlilik Doyumu ve Depresyon Düzeyine Olan Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul:İşık Üniversitesi, 2019
126. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 Haber Bülteni, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>. 10-Mart-2021
127. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bulteni-2020pdf.pdf>. 10-Mart-2021
128. World Health Organization (WHO). Maternal Mental Health. http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/. 03 Ağustos 2018
129. Açıkgöz B, Yüksel NA, Yüksel C, Ayoğlu FN. Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların doğum yöntemleri ve etkileyen etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 13(1):87-96.
130. Sönmez CI, Sivashioğlu AA. Gebe Kadınların Doğum Şekli Tercihi ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 2019, 11(3):369-376.
131. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA). Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf 08 Ocak 2021
132. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Capture The Moment Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutritionlibrary/breastfeeding/unicef-who-capture-the-moment-eibf-2018.pdf?sfvrsn=587210cf_2&download=true. 01Mart 2021

133. Gülşen Ç, Merih YD. doğum sonu dönemde anneler kimden hangi desteği bekliyor?, *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2018, 4(1).
134. Aydın A, Tedik SE, Üst Taşgın ZD, Sade G. Doğum sonu dönemde annelerin algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişki, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 22(2): 87-94.
135. Bingöl T, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10:1-6.
136. Engin N, Ayyıldız T. Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Algısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2021, 5(3):583-596.
137. Cömert D, Bingöl FB. Postpartum Akut Stresin, Sosyal Destek ve Depresif Belirti Düzeyi ile İlişkisi, *Acıbadem Univ Sağlık Bilim. Derg.* 2021; 12(2): 502-509
138. Aksakallı M, Bayram S, Çapık A, Ejder AS, Pasinlioğlu T. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012
139. Erdinç İ. Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2018
140. Başağaç E, Eme EGE. Premenstrüel sendrom semptomlarının evlilik uyumu ile ilişkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2019, 4(1):1-9.
141. Ünlü S. Aile yapısı ve ilişkileri, T.C. *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını*, 2007
142. Adempira N. Yetişkinlerde Evlilik Uyumu İle Empatik Tutum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.
143. Akpınar TY. Bağlanma stilleri ve affetme düzeyinin evlilik uyumuna etkisi / The effect of attachment styles and level of forgiveness on marital adjustment, Sosyal

Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Ana Bilim Dalı, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2019.

144. Beyazıt F, Pek E, Şahin B. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı? yoksa Gerçek mi?, 2018, *Psikiyatrid*, 397.
145. Drozdowskyj ES et al. Factors Influencing Couples' Sexuality in the Puerperium: A Systematic Review. *Sexual medicine reviews*, 2020, 8.1: 38-47
146. Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y ve ark. Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Haseki Tıp Bul*, 2016, 54:83-9.
147. Kumcağız H, Aydın Aİ, Caner Ş. Yaşam doyumu, postpartum depresyon ve özyıkım olasılığı arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018, 21(1): 1-9.
148. Demiray Ö. Evlilikte uyumun demografik özelliklere göre incelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır: Dicle Üniversitesi, 2006
149. Sis Ç, Pasinlioğlu T. Klimakterik dönemde yaşanan semptomlar ve hemşirelerin rolü, *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013, 1(1), 48-56.
150. Yıldırım F. Menopozun eşlerin evlilik ve cinsel uyumlarına etkisi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çorum: Hitit Üniversitesi, 2019
151. Balık D. Menopozun evlilik ilişkileri üzerindeki etkisinin incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2013
152. Dilmaç Ş. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bakanlığı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi ,2020
153. Tynes SR. Educational heterogamy and marital satisfaction between spouses. *Social Science Research*, 1990, 19: 153-174.

154. Hoşgör ET. Evli Çiftlerin Öfke İfade Tarzları İle Evlilik Uyumunun İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2013
155. Durualp E, Kaytez N, Girgin BA. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi/An analysis of the relation between marital satisfaction and maternal bonding. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2017.
156. Fidanoğlu O. Evlilik Uyumunu, Mizah Tarzı ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2006.
157. Şener A, Terzioğlu RS. Ailede eşler arasında uyuma etki eden faktörlerin araştırılması. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, 2002
158. Bilgen Ö. Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi, *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 2020, 2(2):138-153.
159. Ataşalan D. Dindarlık ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin bazı kişisel değişkenler açısından incelenmesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2019.
160. Kublay D. Evlilik uyumu: değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2015, 5(44): 25-35
161. Rodoplu A. Evli Çiftlerde Evlilik Uyumunu ile Cinsel Doyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Gelişim Üniversitesi, 2019.
162. Altun ÖŞ, Polat Ü, Apay SE, Olcun Z. Kadınlarda Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 3(2), 82-90.
163. Günbegi D. Postpartum depresyon ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2021

164. Upadhyay RP, Chowdhury R, Salehi A, Sarkar K, Kumar SS, Sinha, B, Pawar A, Rajalakshmi AK, Kumar A. Postpartum Depression in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 2017, 95, 706-717C. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.192237>
165. Karabulut İ. Doğum Sonu Birinci ve Dördüncü Aylarda Maternal Bağlanmanın Postpartum Depresyon İle İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2013
166. Goyal D, Gay, Lee K. 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.
167. Dinçtürk S. Akşehir ilçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2019.
168. Eddy B, Poll V, Whiting J ve ark. Forgotten fathers: postpartum depression in men. *J Fam Issues*, 2019, 40:1001-17
169. Şahin B, Bingöl FB, The relationship between postpartum maternal traumatic stress and bonding, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2021, 12(3): 227-236
170. Mercer RT. Nursing support of the process of becoming a mother, *Gynecologic&Neonatal Nursing*, 2006, 35(5): 649-651
171. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in livebirths, *Am J Psychiatry*, 2007; 164(10): 1515-20.
172. Mitra M, Iezzoni LI, Zhang J, Long-Bellil LM, Smeltzer SC, Barton BA. Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depression Symptoms Among Women with Disabilities, *Matern Child Health J*. 2015;19:362-72.
173. Tachibana Y, Koizumi T, Takehara N et al. Antenatal risk factors of postpartum depression at 20 weeks gestation in a Japanese sample: psychosocial perspectives from a cohort study in Tokyo, *PLoS One*, 2015;10:e01424101012.

174. Başer DA. Doğum Sonrası Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ankara Tıp Dergisi ,2018, 18 (3), 276-285.
175. Özkan SA, Bozkurt AM, Korkmaz B, YILMAZ G, Küçükkelepce DŞ. Postpartum Birinci Ayda Depresyon ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019, 6(1), 28-35.
176. Sara E, Altuntaş N. Annelerin Doğum Sonrası Depresif Duygusal Bozukluklar Açısından Değerlendirilmesi ve Emzirme Üzerine Etkilerinin Belirlenmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2019, 50(1), 58-62.
177. World Health Organization (WHO). Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. 28 Şubat 2021
178. Örsdemir Ç. Doğum Sonu Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Bilgileri ve Emzirme Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2011
179. Uçtu AU. Öğrendiğini Anlat Yöntemiyle Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
180. Fazlıoğlu M. -12 Aylık Bebeği Olan Annelerde Mizaç ve Karakter Özellikleri, Eş Uyum, Duygu Düzenleme Stratejileri ve Bebeğin Mizacının Postpartum Depresyon İle İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2018

8. EKLER

EK-1. Sosyo-demografik veri toplama formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

KADINLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ

Bu çalışmanın amacı evlilik uyumunun doğum sonrası depresyon üzerine etkisini belirlemektir. Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda yardım isteyebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilsiniz. Aynı zamanda bu çalışmadan istediğiniz zaman hiçbir neden belirtmeden ayrılma hakkına da sahipsiniz. Böyle bir durumda, tüm cevaplarınız yok edilecek ve araştırma verilerinden çıkarılacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizlenecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır.

Teşekkür ederim

RUKİYE KUTLUBAY

- 1) Kaç Yaşındasınız? :.....
- 2) Eşinizin kaç yaşında?.....
- 3) Çalışma durumunuz? a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
- 4) Çalışıyor iseniz doğum sonrası işe gitme durumunuz?
a) işe başladım b) işe başlamadım
- 5) Eğitim Durumunuz?
a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversitesi mezunu
- 6) Eşinizin çalışma durumu?
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
- 7) Eşinizin eğitim durumu?
a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu
- 8) Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
a) İyi b) orta c) kötü
- 9) Kaç yıldır evlisiniz?
- 10) Kaç yaşında evlendiniz?.....
- 11) Evlenme şekliniz?
a) Görücü usulü b) tanışarak
- 12) Aile tipiniz?
a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
- 13) Sahip olduğunuz çocuk sayısını?
- 14) Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?
- 15) Doğum şekliniz?
a) Normal doğum b) sezeryan doğum
- 16) Doğum Sonrası Dönem kaçınıcı aydasınız?.....

- 17) Daha önceden yaşanmış depresyon öykünüz var mı?
a)var b)yok
- 18) Cevabınız evet ise herhangi bir tedavi gördünüz mü?
a)Evet gördüm b)Hayır görmedim
- 19) Emziriyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 20) Emzirme ile birlikte mama veriyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
- 21) Bebek bakımında yanınızda yardım eden oluyor mu?
a) Evet b) Hayır
- 22) Yardım eden varsa kim yardım ediyor?
a) Eş b) anne c) kayınvalide d) diğer aile üyeleri e).....

EK-2.Evlilik Uyum Ölçeği

Aşağıda eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili olarak 15 madde bulunmaktadır her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. İçten ve doğru verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederiz.

1) Ölçeğin birinci maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelendirilmiş bulunmaktadır.

Çok mutsuz (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)Mutlu Çok mutlu

	Her Zaman Anlaşırsız	Hemen Her Zaman Anlaşırsız	Ara Sıra Anlaşırsız	Sıklıkla Anlaşamayız	Hemen Her Zaman Anlaşamayız	Hiç Anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7.Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)						
8. Yaşam felsefesi						
9.EşinAkrabaları ile anlaşma						

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle
() Erkeğin susması ile () Kadının susması ile () Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır
11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?
() Hepsini () Bazılarını () Çok azını () Hiçbirini
12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?
() Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı
- 12.Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- () Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı
13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?
() Sık sık () Arada sırada () Çok seyrek () Hiçbir zaman
14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,
() Aynı kişiyle evlenirdiniz () Farklı kişiyle evlenirdiniz
15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?
() Hemen hemen hiçbir zaman () Nadiren () Çoğu konularda () Her konuda



EK-3.Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

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 çökkün hissediyorum.*

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

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.