

Postnatal depression and effecting factors in Turkey

Türkiye’de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler

Şengül Yaman Efe¹, Lale Taşkın², Kafiye Eroğlu²

¹Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

Abstract

Objective: Postpartum depression could be a chronicle, repetitive and progressive disease if it doesn't treated, it decreases woman's life quality and it increases suicidal attempts of women and giving harm to own baby risks. Postpartum depression should be diagnosed in early period and should be interfered for prevent negative effects to woman and her family. This research was performed in a descriptive way to determine the frequency of postnatal depression on women and effecting factors of it.

Material and Method: The universe of the study was consisted of women who gave birth in Gazi University Hospital and 214 women took place in the sampling. The data was collected with a questionnaire form prepared by researchers and Edinburgh Postnatal Depression Scale. Percentage and chi-square tests were applied for data analysis.

Results: In the study, 65.9% of women are in 25-34 age group, 58.9% of them are university and upper graduated, 94.9% of them have nuclear family. 23.4% of women have postnatal depression risk. It was determined that socio-demographic characteristics (age, education level, economical status, family type, working status, job) didn't effect postnatal depression risk ($p>0.05$). Also some variables, which were signified that effected postnatal depression risk at literature, in pregnancy (parity, status of planned pregnancy or not, living a health problem in pregnancy period, feeling ready to motherhood or not), birth (way of birth) and postnatal period (taking support for baby care or not, health problem of baby) didn't found significant ($p>0.05$). It is established that; women who want to give up pregnancy, don't take adequate support during pregnancy, don't feel adequate ownself as a mother and experience breast problems at postpartum period had high risk postnatal depression than others ($p<0.05$).

Conclusions: It is suggested that, preventing unwanted pregnancies, noticing and solving postnatal problems of mother and baby in early period, giving consultancy and education for postnatal adaptation to women, determining women about postnatal depression risks and taking preventing cautions by health staff.

(J Turkish-German Gynecol Assoc 2009; 10: 14-20)

Key words: Postnatal depression, effecting factors, Turkey

Özet

Amaç: Postpartum depresyon tedavi edilmediği takdirde kronik, tekrarlayıcı ve ilerleyici bir hastalık olabilmekte, kadının yaşam kalitesini düşürmekte ve kadının intihar etme ve bebeğine zarar verme risklerini artırmaktadır. Postpartum depresyonun kadın ve ailesini olumsuz yönde etkilemesini önlemek için, erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi gerekmektedir. Araştırma, kadınlarda doğumsonu depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın evreni Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde doğum yapan kadınlardan oluşmuş ve örnekleminde 214 kadın yer almıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizi için yüzdelik ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %65.9'u 25-34 yaş grubunda, %58.9'u üniversite ve üzeri mezunu ve %94.9'u çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %23.4'ü postnatal depresyon riskine sahiptir. Sosyodemografik özelliklerin (yaş, eğitim düzeyi, ekonomik durum, aile tipi, çalışma durumu, meslek) postnatal depresyon riskini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Daha önce yapılan çalışmalarda postnatal depresyon riskini artırdığı belirtilen gebelik (parite, gebeliğin planlı olup olmama durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebelikte alınan sosyal destek durumu, anneliğe hazır hissetme durumu), doğum (doğum şekli) ve doğumsonu döneme (bebek bakımında destek alma durumu, bebeğin sağlık sorunu yaşama durumu) ait bazı değişkenlerin kadınlarda postnatal depresyon riskini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$). Gebeliğinden vazgeçmek isteyen, gebeliği sırasında yeterli destek almayan, anne olarak kendini yeterli hissetmeyen ve postnatal meme sorunu yaşayan kadınların diğer kadınlara göre yüksek oranda depresyon riski taşıdıkları ($p<0.05$) saptanmıştır.

Sonuç: Sağlık personeli tarafından istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, doğumsonu anne ve bebek sorunlarının erken dönemde farkedilip çözümlenmesi, doğumsonu döneme uyum için kadınlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve kadınların doğumsonu depresyon risk faktörleri açısından değerlendirilerek önleyici tedbirlerin alınması önerilmiştir.

(J Turkish-German Gynecol Assoc 2009; 10: 14-20)

Anahtar kelimeler: Postnatal depresyon, risk faktörleri, Türkiye

Giriş

Hayatları boyunca kadınlarda major depresyon görülme sıklığı %10-25 oranında değişmekte olup, bu oran erkeklerden 1.5-3 kat daha fazladır. Gebelik ve doğumla birlikte kadınlarda depresyon görülme sıklığı artmaktadır. Depresyonu olan kadınların %26'sı bu hastalıkla gebelik sırasında, %45-65'i ise postpartum

dönemde karşılaşmaktadır (1). Depresyon doğumsonu ilk 1 yıl içinde başlamış ise "postpartum depresyon" olarak değerlendirilmektedir (2).

Postpartum depresyonun görülme sıklığı %15.2-25 arasında toplumdan topluma değişiklik göstermektedir (3,4,5,6,7). Türkiye'de yapılan çalışmalarda %21.2-28 arasında değişen sıklıklarda bildirilmiştir (8,9,10).

Postpartum depresyonu, hem aile hem de sağlık personeli anneliğin “normal bir süreci” içinde yaşanan sorun olarak ele alabilmekte ya da uykusuzluk ve yorgunluğa bağlayabilmektedirler. Bununla birlikte postpartum depresyonu olan kadınlar toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle tedavi için başvuru yapamamaktadır (11). Postpartum depresyon tedavi edilmediği takdirde kronik, tekrarlayıcı ve ilerleyici bir hastalık olabilmekte, kadının yaşam kalitesini düşürmekte, intihar ve bebeğine zarar verme risklerini artırmaktadır (12). Ayrıca postnatal depresyonu olan annelerin bebeklerinin ilk 3 yıllık fiziksel, duygusal, mental ve motor gelişiminin olumsuz etkilendiği ve bu bebekler için koruyucu sağlık hizmetlerine daha az sıklıkta başvurulduğu bildirilmektedir (6,13,14,15).

Postpartum depresyonu; yaşamdan keyif almada isteksizlik, uyku bozukluğu, kilo kaybı, enerji kaybı, gerginlik, yetersizlik hissi, suçluluk hissi, konsantrasyon kaybı ve ölüm düşünceleri ile ortaya çıkmaktadır (16). Bu nedenle postpartum süreçte kadınlar bu bulgular yönünden izlenmeli ve kadınların aileleri bu konuda bilgilendirilmelidir.

Postpartum depresyonun kadın ve ailesini olumsuz yönde etkilemesini önlemek için erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi gerekmektedir. Annenin taşıdığı postpartum depresyon risklerini belirleme, ruhsal durumunu değerlendirme, uygun tedavi edici müdahaleyi yapma ve gerekli olduğunda sevk etme hemşiresinin sorumlulukları arasındadır (17). Bu nedenle araştırma, kadınlarda doğumsonu depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırma, kadınlarda doğumsonu depresyon sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra 01/06/2005-30/08/2005 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi Sağlık Çocuk Polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde bir yıl içinde doğum yapan 1040 kadın, örneklemini ise araştırmaya katılmayı sözlü olarak kabul eden 214 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü evreni temsil edecek şekilde Türkiye'de yapılan çalışmalar doğrultusunda ortaya çıkan görülme sıklığına (%21.2-28) göre, evren sayısının bilindiği durumlarda olayın görülüş sıklığına göre örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanarak saptanmıştır (18). Postpartum depresyonun en sıklıkla ilk bir ay içerisinde görülmesi nedeniyle örneklem grubuna postpartum 4. haftadaki kadınlar alınmıştır (4,16).

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Anket formu doldurulmadan önce kadınlara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmada gönüllülük esası dikkate alınmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri iki bölümden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde; hastaların sosyo-demografik özelliklerini

belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan sorular yer almaktadır (5,8,15,16,19,20,21). İkinci bölüm Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeğinden oluşmaktadır.

Edinburg postnatal depresyon ölçeği

Edinburgh Postnatal depresyon ölçeği Cox tarafından (1987) geliştirilmiştir. Türkiye'de Engindeniz, Küey ve Kültür tarafından (1996) güvenilirlik geçerlik çalışması yapılmıştır (duyarlılık: 0.84, seçicilik: 0.88) (22,23). Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup kesme puanı 12-13 olarak alınmaktadır. Ölçekte 12 ve üzerinde alınan puan postnatal depresyon açısından risk grubunda olarak değerlendirilmektedir.

Verilerin analizi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 11 programı kullanılmıştır. Çalışmada “postnatal depresyon riski olan kadınlar” psikiyatri uzmanına yönlendirilmiştir. Bağımlı değişken (Postnatal Depresyon Ölçeği'nden alınan puan) ve bağımsız değişkenler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, algılanan ekonomik durum, aile şekli, doğum sırası, bu gebelikte cinsiyet tercihinin olup olmadığı, gebeliğin isteyerek olup olmadığı, gebelikte doğum yapmaktan vazgeçme durumu, gebelikte destek alma durumu, gebelikte üzüntü yaşama durumu, gebelikte yaşanan sağlık sorunu, doğum şekli, doğuma karar veren kişi/kişiler, doğum şeklini seçme nedeni, anneliğe hazır olma durumu, doğum sırasında yaşanan sorunlar, doğum sonu anneye ait sorunlar, doğum sonu bebeğe ait sorunlar, doğum sonu aileye ait sorunlar, annelik açısından yeterli hissetme durumu, şu an evi paylaştığı kişiler, bebek bakımına yardımcı olunma durumu) arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Kadınların %23.4'ü 12 ve üzerinde puan alması nedeniyle postnatal depresyon riski taşımaktadır.

Sosyodemografik veriler

Kadınların %65.9'u 25-34 yaş grubunda, %58.9'u üniversite ve üzeri mezunu, %94.9'u çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %61.2'si sosyoekonomik durumunu orta olarak algılamakta, %59.3'ü çalışmakta ve %40.2'si eğitim sektöründe görev yapmaktadır 35 yaş ve üstü grubu (%35.4), ortaokul mezunu (%53.3), ekonomik durumunu kötü düzeyde algılayan (%44.4), geniş ailede yaşayan (%37.5), çalışmakta olan (%32.8) ve sağlık personeli olan kadınların (%40.7) diğer gruplara göre daha yüksek oranda depresyon riski taşıdığı tespit edilmiş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 1).

Gebeliğe ilişkin veriler

Kadınların %51.4'ü primipardır. Kadınların ve eşlerinin %73.4'ünde bu gebeliklerinde cinsiyet tercihi bulunmamış, %15.9'u kız, %10.7'si erkek çocuk istemiştir. Kadınların %75.7'si

Tablo 1. Kadınların Sosyo-demografik özelliklerine göre postnatal depresyon riski taşıma durumu dağılımı

Yaş	EPNDÖ Puanı				Ki-kare
	12 puan altı		12 puan ve üzeri		
	Sayı	%	Sayı	%	
18-24 yaş	17	68.0	8	32.0	χ^2 : 0.986 p>0.05
25-34 yaş	100	70.9	41	29.1	
35 yaş ve üstü	31	64.6	17	35.4	
Eğitim Durumu					
İlkokul	14	77.8	4	22.2	χ^2 : 4.981 p>0.05
Ortaokul	7	46.7	8	53.3	
Lise	41	74.5	14	25.5	
Üniversite	86	68.3	40	31.7	
Algılanan Ekonomik Durum					
Kötü	5	55.6	4	44.4	χ^2 : 1.075 p>0.05
Orta	93	71.0	38	29.0	
İyi	50	67.6	24	32.4	
Aile Tipi					
Çekirdek	140	69.0	63	31.0	χ^2 : 1.508 p>0.05
Geniş	5	62.5	3	37.5	
Birleşik	3	100.0	0	0.0	
Çalışma Durumu					
Evet	84	67.2	41	32.8	χ^2 : 1.298 p>0.05
Hayır	62	71.3	25	28.7	
Önceden Çalışıyordum	2	100.0	0	0.0	
Meslek					
Sağlık Personeli	16	59.3	11	40.7	χ^2 :1.138 p>0.05
Güvenlik Personeli	34	69.4	15	30.6	
Eğitim Personeli	36	70.6	15	29.4	

isteyerek ve planlı gebe kalmış ve %88.8'i gebeliği boyunca gebeliklerinden vazgeçme isteği duymamışlardır. Kadınların %22.9'u gebelik sırasında yoğun üzüntü yaşamış, %34.1'inde gebelik sırasında sağlık sorunları ortaya çıkmıştır. Kadınların %3.3'ü gebelikleri sırasında destek görmediklerini ifade etmiş, %41,1'i ise çevresindeki herkes tarafından destek gördüğünü ifade etmiştir. Kadınların %89.7'si doğum öncesi anneliğe hazır olduğunu ifade etmiştir.

Primipar (%33.6), gebeliği planlı olmayan (%35.3), gebelikte sağlık sorunu yaşayan (%37), gebeliği sırasında sadece anne-babası tarafından destek gören (%48) ve anneliğe hazır hissetmeyen kadınların (%31.8) diğer gruplara göre daha yüksek oranda depresyon riski taşıdığı tespit edilmiş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 2). Gebeliği sırasında gebeliğinden vazgeçmek isteyen kadınların (%62.5) diğer kadınlara göre daha yüksek oranda depresyon riski taşıdıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) bulunmuştur (Tablo 2).

Doğuma ilişkin veriler

Kadınların %62.1'i sezaryen ile ve %88.8'i miadında doğum yapmıştır. Kadınların doğum şekillerine %52.4 oranında doktorları karar vermiştir. Doğum şekline karar vermede en çok ifade edilen neden "bu doğum şeklinin kendim ve bebeğimin sağlığı için faydalı olduğunu düşündüm" (%30.8) olmuştur. Kadınların %2,6'sında doğum sırasında komplikasyon gelişmiştir. Vajinal yolla doğum yapan kadınların (%38.3) diğer gruplara göre daha yüksek oranda depresyon riski taşıdığı tespit edilmiş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 3).

Doğumsonu döneme ilişkin veriler

Kadınların %53.3'ü şu anda aile büyükleri ile aynı evi paylaşmakta ve tamamına eşleri ve aile büyükleri tarafından bebek bakımında yardımcı olunmaktadır. Kadınların %83.2'si annelik açısından kendini yeterli hissetmektedir. Kadınların %78.5'i doğumsonu dönemde meme problemleri yaşamıştır. Doğumsonu

Tablo 2. Kadınların gebeliğe ilişkin verilerine göre postnatal depresyon riski taşıma durumu dağılımı

Doğum Sırası	EPNDÖ Puanı				Ki-kare
	12 puan altı		12 puan ve üzeri		
	Sayı	%	Sayı	%	
Primipar	73	66.4	37	33.6	χ^2 :1.138 p>0.05
Multipar	75	72.1	29	27.9	
Cinsiyet Tercihi					
Hayır	107	68.2	50	31.8	χ^2 :0.381 p>0.05
Kız	25	73.5	9	26.5	
Erkek	16	69.6	7	30.4	
Gebeliğin Planlı Oluşu					
Evet	115	70.6	48	29.4	χ^2 :0.622 p>0.05
Hayır	33	64.7	18	35.3	
Gebelikten Vazgeçme Durumu					
Evet	9	37.5	15	62.5	χ^2 :12.702 p<0.05
Hayır	139	73.2	51	26.8	
Gebelik Sırasında Yoğun Üzüntü Yaşama					
Evet	35	71.4	14	28.6	χ^2 :0.153 p>0.05
Hayır	113	68.5	52	31.5	
Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama					
Evet	46	63.0	27	37.0	χ^2 :1.962 p>0.05
Hayır	102	72.3	39	27.7	
Gebelikte Destek Olanlar					
Hiç kimse	4	57.1	3	42.9	χ^2 :5.865 p>0.05
Eşim	69	75.8	22	24.2	
Annem ve babam	13	25.0	12	48.0	
Çevremdeki Herkes	62	68.1	29	31.9	
Anneliğe Hazır Olma Durumu					
Evet	133	69.3	59	30.7	χ^2 :0.11 p>0.05
Hayır	15	68.2	7	31.8	

dönemde bebeklerin %74.3'ünde herhangi bir sağlık sorunu gelişmemiş, bebeğe ait sağlık sorunları arasında en sık gelişen fizyolojik sarılık (%16.8) olmuştur. Kadınların %91.6'sı doğumunu ailesel sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir.

Doğumunu dönemde aile büyükleriyle aynı evi paylaşan (%35.1), bebek bakımında sadece eşi yardımcı olan (%32.1), bebeği fizyolojik sarılık sorunu yaşayan (%44.4) ve ailede kardeş kıskançlığı sorunu yaşayan kadınların (%32.7) diğer gruplara göre daha yüksek oranda depresyon riski taşıdığı tespit edilmiş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4). Annelik açısından kendini yeterli hissetmeyen (%58.3) ve doğumunu dönemde meme sorunu yaşayan kadınların (%31) diğer kadınlara göre daha yüksek oranda depresyon riski taşıdıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) bulunmuştur (Tablo 4).

Tartışma

Doğumunu 4. haftada; Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeğine göre kadınların 23.4'ünde EPNDÖ puanının 12 ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarda kadınlarda doğumunu dönemde depresyon görülme sıklığı %21.2 ile %28 arasında değiştiği bildirilmiştir (8,9,10). Bu çalışmanın sonucu daha önce yapılan çalışmaları desteklemektedir.

Yapılan çalışmalarda 35 yaş ve üstü grubu, ortaokul mezunu, ekonomik durumunu kötü düzeyde algılayan, geniş ailede yaşayan, çalışmakta olan ve sağlık personeli olan kadınların postnatal depresyon açısından risk grubu oldukları ortaya konmuştur (5,6,8,9,15,19,24). Çalışmamızda bu özellikleri taşıyan kadınların EPNDÖ puanları diğer gruplardan daha yüksek çıkmış ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3. Kadınların doğuma ilişkin verilerine göre postnatal depresyon riski taşıma durumu dağılımı

Doğum Şekli	EPNDÖ Puanı				Ki-kare
	12 puan altı		12 puan ve üzeri		
	Sayı	%	Sayı	%	
Vajinal	50	61.7	31	38.3	χ^2 :3.374 p>0.05
Sezaryen	98	73.7	35	26.3	
Doğum Şekline Karar Veren Kişi					
Cevapsız	0	0.0	1	100.0	χ^2 :4.557 p>0.05
Kendisi	52	63.4	30	36.6	
Doktoru	82	73.2	30	26.8	
Kendisi ve Doktoru Birlikte	14	73.7	5	26.3	
Doğum Şekline Karar Verme Nedeni					
Cevapsız	4	80.0	1	20.0	χ^2 :6.761 p>0.05
Tekrarlı Sezaryen	27	77.1	8	22.9	
Faydalı Olduğunu Düşünme	38	57.6	28	42.4	
Daha Kolay Olduğunu Düşünme	32	69.6	14	30.4	
Vajinal Doğumun Uygun Olmaması	47	75.8	15	24.2	
Doğum Sırasında Komplikasyon					
Evet	33	75.0	11	25.0	χ^2 :0.886 p>0.05
Hayır	115	67.6	55	32.4	

Yapılan çalışmalarda primipar, cinsiyet tercihi olan (özellikle erkek), gebeliği planlı olmayan, gebelik ve doğumsonu dönemlerde yoğun üzüntü yaşayan, gebelikte sağlık sorunu yaşayan, gebeliği sırasında yeterli destek görmeyen ve anneliğe hazır hissetmeyen kadınların postnatal depresyon açısından risk grubu oldukları ortaya konmuştur (5,6,8,12,19,25). Bu çalışmada da benzer şekilde primipar, gebeliği planlı olmayan, gebelikte sağlık sorunu yaşayan, gebeliği sırasında sadece anne-babası tarafından destek gören ve anneliğe hazır hissetmeyen kadınların EPNDÖ puanları diğer gruplardan daha yüksek çıkmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte literatürün aksine bu çalışmada cinsiyet tercihi olmayan ve gebeliği sırasında yoğun üzüntü yaşamayan kadınların EPNDÖ puanları daha yüksek çıkmış ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Gebelik sırasında doğum yapmaktan vazgeçmek isteyen kadınların diğer kadınlara göre postnatal depresyon riski taşıdıkları ve postnatal depresyon riski taşıma durumuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) olduğu bulunmuştur. İstenmeyen gebeliklerde doğumsonu döneme uyum daha zor olmakta ve doğumsonu depresyon görülme olasılığı artmaktadır (5). Daha önce yapılan çalışmalarda bu durum risk faktörü olarak belirtilmiştir (5,21,24).

Yapılan çalışmalarda doğum şeklinin ve doğum sırasında yaşanan komplikasyonların postnatal depresyon açısından risk oluşturmadığı ortaya konmuştur (20). Bu çalışmada vajinal doğum yapan kadınların ve doğum sırasında komplikasyon gelişmeyen kadınların EPNDÖ puanları daha yüksek bulunmuş ve sonuçların literatürle uyumlu olduğu tespit edilmiştir.

Doğumsonu dönemde bebek bakımında desteği olmayan ve bebeğinde sağlık sorunu yaşayan kadınların postnatal depresyon açısından risk grubu olduğu daha önce yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (8,12). Bu çalışmada bebek bakımında sadece eşinden destek alan kadınların ve bebeği fizyolojik sarılık sorunu yaşayan kadınların EPNDÖ puanları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuş ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Bebek bakımında ve emzirmede sorun yaşayan kadınların yetersiz hissettikleri ve postnatal depresyon açısından risk grubunu oluşturdukları daha önce yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (6,8,10,19,20,25). Bu çalışmada da benzer şekilde annelik açısından kendini yeterli hissetmeyen kadınların ve doğumsonu döneminde meme sorunu yaşayan kadınların diğer kadınlara göre EPNDÖ puanları daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05) bulunmuştur.

Sonuç

Bu çalışmada doğum yapan kadınların % 23.4'ünde postnatal depresyon riski olduğu, doğum yapmaktan vazgeçmek isteyen, doğumsonu dönemde meme problemleri yaşayan, kendilerini annelik açısından yeterli hissetmeyen, gebelik sırasında yeterli destek almayan kadınların postnatal depresyon açısından riskli gruplar olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular doğrultusunda; istenmeyen gebeliklerin, doğumsonu anne ve bebekle ilgili oluşabilecek problemlerinin sağlık personeli tarafından önlenmesi, kadınların ve ailelerinin doğumso-

Tablo 4. Kadınların doğumsonu döneme ilişkin verilerine göre postnatal depresyon riski taşıma durumu dağılımı

Evin Paylaştığı Kişiler	EPNDÖ Puanı				Ki-kare
	12 puan altı		12 puan ve üzeri		
	Sayı	%	Sayı	%	
Eşi ve Kendisi	74	74.0	26	26.0	χ^2 :2.063
Aile Büyükleriyle	74	64.9	40	35.1	p>0.05
Bebek Bakımına Yardımcı Olan Kişi					
Eşi	95	67.9	45	32.1	χ^2 :0.322
Aile Büyükleri	53	71.6	21	28.4	p>0.05
Kendini Annelik Açısından Yeterli Hissetme					
Evet	133	74.7	45	25.3	χ^2 :15.337
Hayır	15	41.7	21	58.3	p<0.05
Doğumsonu Yaşanan Sağlık Sorunu					
Ağrı	23	88.5	3	11.5	χ^2 :10.016 p<0.05
Meme Problemi	116	69.0	52	31	
Diğer*	9	45.0	11	5.5	
Doğumsonu Bebekle İlgili Yaşanan Sorun					
Fizyolojik Sarılık	20	55.6	16	44.4	χ^2 :3.876 p>0.05
Aşırı Kilo Kaybı	115	72.3	44	27.7	
Diğer**	13	68.4	6	31.6	
Doğumsonu Ailesel Sorun					
Hayır	14	93.3	1	6.7	χ^2 :4.420 p>0.05
Kardeş Kıskançlığı	132	67.3	64	32.7	
Diğer***	2	66.7	1	33.3	
* Kanama, enfeksiyon, epizyotomi, kabızlık, fistül, hüznün ** Kusma, aşırı ağlama, hipoglisemi, tiroid hormonları yüksekliği, göbek kanaması *** Kayıp yaşama, kaza					

nu döneme uyum sağlamaları açısından eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve doğumsonu depresyon açısından risk grubu olan kadınların gebelik ve doğumsonu dönemde depresyon açısından değerlendirilerek önleyici tedbirlerin alınması ve erken tanılmanın sağlanması önerilmiştir.

Kaynaklar

- Kolko ELM, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: Healthy mom, healthy baby. *Womens Health* 2004; 59: 181-191.
- Evins GG, Theofrastous JP. Postpartum Depression: A review of postpartum screening. *Prim Care Update Ob/Gyns* 1997; 4: 241-246.
- Hearn G, Iliff A, Jones I, Kirby A, Ormiston P, Parr P, Rout J et al. Postnatal Depression in the community. *British Journal of General Practise*. 1998; 48: 1064-1066.
- Miller RL, Pallast JF, Negri LM. Anxiety end stres in the postpartum: Is there more to postnatal distress than depression? *BMC Psychiatry* 2006; 6: 12-22.
- Moraes IGS, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL, Sousa PLR, Faria AD. Prevalence of postpartum depression and associated factors. *Rev Saude Publica* 2006; 40: 1-6.
- Patel V, Rodrigues M, DeSouza N. Gender, poverty and postnatal depression: A study of mothers in Goa, India. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 43-47.
- Watt S, Sword W, Krueger P, Sheehan D. A cross-sectional study of early identification of postpartum depression: Implications for primary care providers from the Ontario Mother&Infant Survey. *BMC Family Practice* 2002; 3: 5-10.
- İnandı T, Elci AC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 2002; 31: 1201-1207.
- Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 26: 55-59.
- Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 3: 33-38.
- Lee DTS, Chung TKH. What should be done about postnatal depression in Hong Kong? *HKMJ* 1999; 5: 39-42.
- Fike A. A review of postpartum depression. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 1999; 1: 9-14.
- Cooper PJ, Murray L. Fortnightly review: Postnatal depression. *BMJ* 1998; 316: 1884-1886.

14. Güra A, Çığ HÖ, Ongun H, Eryılmaz M, Oygür N. Postpartum maternal depresyon nedenleri ve preterm bebeklerde büyüme üzerine etkileri. *Çocuk Dergisi*. 2004; 4: 168-172.
15. Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D. ve ark. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. *Pediatrics* 2005; 115: 306-315.
16. Epperson CN. Postpartum major depression: Detection and treatment. *Am Fam Physician* 1999; 59: 2247-2257.
17. Kennedy HP, Beck CT, Dricoll JW. A light in the fog: Caring for women with postpartum depression. *JMWH* 2002; 47: 318-330.
18. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Örneklem. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K, editörler Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 1988; 67-8.
19. Lee DTS, Yip ASK, Leung TYS, Chung TKH. Identifying women at risk of postnatal depression: Prospective longitudinal study. *HKMJ* 2000; 6: 349-354.
20. McCoy SJB, Beol JM, Shipman SBM, Payton ME, Watson GH. Risk factors for postpartum depression: A retrospective investigation at 4 weeks postnatal and a review of the literature. *JAOA* 2006; 106: 193-198.
21. Wilson LM, Reid AJ, Kimde DK, Bringer A, Carroll JC, Stewart DE. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. *Can Med Assoc J* 1996; 154: 785-799.
22. 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.
23. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. İlkbahar Sempozyumu Birinci Kitabı. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayını; 2000; 51-52.
24. Sevil Ü, Saruhan A, Ertem G, Kavlak O. Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 18: 67-76.
25. Kara B, Çakmaklı P, Nacak E, Türeci F. Doğum Sonrası Depresyon. *STED* 2001; 10: 333-334.