

## Orjinal Makale

# Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları

Fatma Ay, Eliz Tektaş, Arife Mak, Nalan Aktay

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma doğum sonrası dönem depresyonu ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının ve postpartum depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma belge tarama yöntemi ile yapılmış kesitsel, sistematik literatür taramasıdır. Araştırmada “postpartum depresyon/doğum sonu depresyon/lohusalık depresyonu” anahtar kelimeleri kullanılarak, ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları, Medline/PubMed, Turkish Medline, Dergipark, Scopus ve EBSCO arama motorlarından tarama yapıldı. 2000–2017 yılları arasında yayımlanmış toplam 39 makale araştırma kapsamına alındı. Değerlendirmeye alınan makaleler yıl, örneklem sayısı, araştırmanın tipi ve sonuçlar açısından manuel olarak incelendi ve verilerin frekans dağılımı yapıldı.

**Bulgular:** Makalelerin %51’i 2010–2014 yılları arasında yayınlanmıştır. Araştırmalar 15–49 yaş aralığındaki kadınlar ile yapılmıştır. Yalnızca 1 araştırmanın örneklem büyüklüğü 500’den büyüktür. Araştırmaların yarısından çoğu doğum sonrası 0–6 ay dönemi kapsamaktadır. Postpartum depresyonu etkileyen en önemli faktör (%56.4) ailede/kendinde depresyon geçmişinin olmasıdır. Yalnızca 14 araştırmada gebelikte antiemetik kullanımının postpartum depresyonla ilişkisi araştırılmış ve ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Annenin ailesinde/kendinde depresyon geçmişi olması, gebeliği / çocuğu istememe (plansız gebelik), gebelik sayısı, ekonomik durum, çok çocuğa sahip olma postpartum depresyonun ortaya çıkmasında en etkili faktörlerdir. Bu faktörlerin bilinmesi doğum sonrası annenin hangi konularda izlem ve desteğe ihtiyacı olduğu konusunda ebeler rehberlik edecektir.

**Anahtar Sözcükler:** Doğum sonrası depresyon; duygudurum bozuklukları; ebelik; hemşirelik.

Kadın yaşamının en güzel dönemlerinden biri olarak adlandırılan gebelik ve doğum sonrası dönem aynı zamanda ruhsal bozuklukların gelişimi açısından dikkat edilmesi gereken bir dönemdir.

Postpartum depresyon (PPD) doğumdan sonraki ilk 2–4 haftada belirtileri ortaya çıkan ve 12. aya kadar devam edebilen, önemli psikiyatrik durumlardan biridir.<sup>[1–3]</sup> Postpartum depresyon (PPD); doğumdan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda başlayabilen bir duygu durum bozukluğu olup, postpartum kadınların %10–15’inde görülür.<sup>[3–15]</sup>

Ülkemizde doğum sonrası birinci hafta ile 18. ay arasında yapılan çalışmalarda PPD prevalansının en az %6 ile en fazla

%58 arasında olduğunu belirten araştırma sonuçları vardır.<sup>[3–15]</sup> Dünya’da bu oran araştırmalarda kullanılan tanı yöntemine göre farklılık göstererek %3.5–63.3 arasında değişmektedir.<sup>[8,12]</sup> PPD doğum sonrası sadece annenin yaşadığı bir sorun değildir aynı zamanda bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olan, tüm aileyi olumsuz etkileyen, toplumu ilgilendiren bir durumdur.<sup>[1,6,7,12,13,15–17]</sup> Annede PPD bulunması, annenin ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duyguların ortaya çıkmasına neden olmakta, çocuklarda bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik sorunların yanında büyüme gelişme geriliği gibi fiziksel sorunlara da yol açabilmektedir.<sup>[1–3,8]</sup> Bu nedenle belirtilerinin erken fark edilmesi,

**İletişim:** Fatma Ay, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Turkey

**Tel:** +90 212 440 00 00 / 40140 **E-posta:** fatmaay@yahoo.com **ORCID:** 0000-000194910731

**Geliş Tarihi:** 21.06.2017 **Kabul Tarihi:** 05.01.2018 **Online Yayınlanma Tarihi:** 14.08.2018

©Copyright 2018 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



annenin psikolojik olarak desteklenmesi, aileye bu durumla nasıl baş edeceği konusunda rehberlik edilmesi, hatta doğum öncesi kadının bu konuda bilgilendirilmesi tüm sağlık bakım ekibinin sorumluluğundadır. Özellikle, postpartum dönemde annenin bakım takibini yapan, anne ile daha çok zaman geçiren, annenin daha rahat iletişim kurduğu hemşireler ve ebeler için postpartum depresyon nedenlerinin ve belirtilerinin bilinmesi ayrı bir önem taşımaktadır.

Bu araştırma doğum sonrası dönem depresyonu ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarının ve postpartum depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

Bu çalışmada şu sorulara cevap arandı:

1. Doğum sonrası depresyonu ortaya çıkaran faktörler nelerdir?
2. Doğum sonrası depresyonunun ortaya çıkmasını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Doğum sonrası depresyonunun belirlenmesinde hangi ölçütler kullanılmıştır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel, sistematik literatür taraması olarak yapılan bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

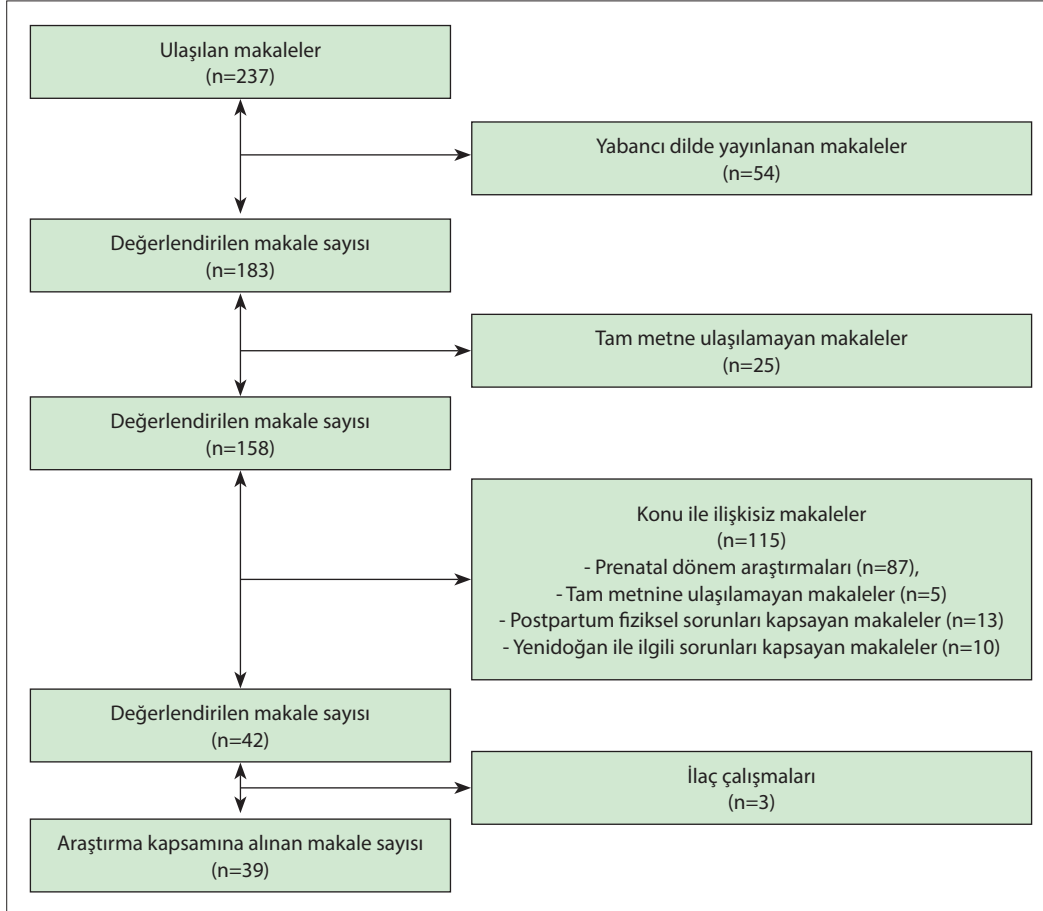
Araştırmada belge tarama yöntemi kullanıldı. Araştırma kapsamına alınacak çalışmaların belirlenmesinde elektronik veri tabanlarından ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları, Medline/PubMed, Turkish Medline, Dergipark, Scopus ve EBSCO arama motorlarından tam metinlerine ulaşılan Türkçe makalelerden yararlanıldı.

### Yöntem

Araştırmada "postpartum depresyon/doğum sonu depresyon/lohusalık depresyonu" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapıldı. Maksimum duyarlılığı sağlamak için tüm anahtar kelimeler ile tek tek arama yapıldı. Taramalar 2000–2017 yılları arasında yapılmış araştırmaları kapsayacak biçimde, 03 Mart–25 Mart 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. En son tarama tarihi 25 Mart 2017'dir. Ulaşılan makaleler (n=237) araştırmaya dahil etme kriterlerine göre değerlendirilerek örneklem grubu oluşturuldu.

Araştırmaya dahil etme kriterleri;

- Türkçe yayınlanmış makaleler
- Doğum sonrası dönemi kapsayan araştırmalar
- Tam metnine ulaşılabilen makaleler,
- Yöntem ayrımı yapılmaksızın tüm araştırma yöntemleri ile yapılmış çalışmalar.



Şekil 1. Araştırmanın örneklem seçim akış şeması.

Araştırmadan dışlama kriterleri ise;

- Yabancı dilde yayınlanmış makaleler,
- Doğum öncesini kapsayan araştırmalar,
- Tam metnine ulaşılamayan makaleler,

Tarama sonucunda postpartum dönemde yapılmış ve depresyon ile ilgili, 2000–2017 yılları arasında yayımlanmış toplam 39 çalışmaya ulaşıldı (Şekil 1). Sistematik derleme araştırma raporunun yazımında bulunması gereken maddelerle ilgili kontrol listesi (PRIZMA)<sup>[18]</sup> kullanılmıştır.

### Verilerin Analizi

Taramalar üç araştırmacı tarafından belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak yapıldı. Elde edilen sonuçlar tüm araştırmacılar tarafından gözden geçirilerek aynı olan çalışmalar belirlendi ve yalnızca biri araştırma kapsamına alındı. Araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterlerine göre elde edilen makaleler değerlendirildi. Dahil etme kriterlerine uyan makaleler araştırmacılar tarafından verilerin özetlenmesi için geliştirilen standart bir veri özetleme formuna göre değerlendirildi. Araştırmacılar tarafından çalışmaya dahil edilen çalışmalar birbirinden bağımsız olarak, veri özetleme formuna göre özetlenmiştir. Daha sonra özetler karşılaştırılmış ve araştırmacılar arasında fikir birliği oluşturulmuştur.

Veri özetleme formunun içeriğinde;

- Çalışmanın yılı,
- Araştırma tasarımı,
- Örneklem büyüklüğü,
- Araştırmanın yapıldığı dönemler,
- Araştırmada kullanılan ölçekler,
- Postpartum depresyon ile ilişkili faktörler yer almıştır.

Araştırma kapsamına alınan 39 makale veri özetleme formunda belirtilen faktörler açısından manuel olarak değerlendirildi. Veriler frekans dağılımına dönüştürüldü.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu sistematik inceleme, yalnızca Türkçe yayınlanan makaleler ile yapıldığından genellenebilir sonuçlara sahip değildir. Araştırmada eldeki imkanlar dahilinde literatüre ulaşmaya çalışıldığından araştırma için geçerli sonuçlar içeren çalışmalara ulaşılabilmiştir.

### Bulgular

Araştırma kapsamına alınan makalelerin %95'i yalnızca kadınlar ile yapılmışken yalnızca iki araştırma hem anne hem de baba ile yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan makalelerin %51.3'ünün 2010–2014 yılları arasında yapıldığı, %74.3'ünün 15–49 yaş aralığında yapıldığı, %46.1'inin örnek büyüklüğünün 250 kişi ve altında olduğu, %35.9'unun postpartum 13 hafta – 6 aylık dönemde yapıldığı ve araştırmaların %52'sinde Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nin kullanıldığı belirlendi (Tablo 1).

**Tablo 1. Doğum sonrası dönem depresyonu ile ilgili çalışmaların özelliklerine göre dağılımı (n=39)**

Değişkenler	n	%
Makalenin yayınlandığı yıl		
2000–2004	4	10.2
2005–2009	12	30.8
2010–2014	20	51.3
2015–2017	3	7.7
Örneklem grubu yaş aralığı		
15-49	16	41.0
19-49	13	33.3
Derleme	9	23.1
Yaş aralığı belirtmeyen	1	2.6
Örneklem büyüklüğü		
1–250	18	46.1
251–500	11	28.2
501–750	1	2.6
Derleme	9	23.1
Araştırmanın yapıldığı postpartum dönemler		
0–8 hafta	8	20.5
9–12 hafta	1	2.6
13 hafta–6 ay	14	35.9
7 ay ve üstü	7	17.9
Dönem bildirilmemiş	9	23.1
Belirtilen araştırma yöntemi		
Vaka kontrol	4	10.3
Tanımlayıcı	4	10.3
Meta analiz	2	5.1
Derleme	9	23
Olgu sunumu	2	5.1
Kesitsel	4	10.3
Prospektif	2	5.1
Seçkisiz örnekleme	1	2.6
Metodolojik	1	2.6
Kesitsel + Tanımlayıcı	9	23
Tanımlayıcı + Analitik	1	2.6
Kullanılan ölçekler*		
Beck Depresyon Ölçeği	5	10
WHOQOL BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği	1	2
Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği	26	52
Çok Boyutlu Alınan Sosyal Destek Ölçeği	1	2
Maternal Bağlanma Ölçeği	1	2
Doğum Sonu Depresyon Tarama Ölçeği	3	6
Deliryum Derecelendirme Ölçeği	1	2
Klinik Global İzlenim Ölçeği	1	2
Genel Tutum ve İnanç Ölçeği	1	2
Kontrol Odağı Ölçeği	1	2
Ölçek Olmayan (Derleme)	9	18

\*Araştırmalarda birden fazla ölçek kullanılmıştır. Frekans dağılımı toplam sayı (n=45) dikkate alınarak yapılmıştır.

**Tablo 2. Araştırmalara göre doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin dağılımı (n=39)**

Değişken	Postpartum depresyonu etkiler		Postpartum depresyonu etkilemez		İlişki Belirtmeyen	
	n	%	n	%	n	%
Ailede/kendinde depresyon geçmişi	22	56.4	8	20.5	9	23.1
Annenin eğitim durumu	18	46.2	11	28.2	10	25.6
Gebeliği/çocuğu istememe (plansız gebelik)	14	35.9	8	20.5	17	43.6
Annenin çalışma durumu	13	33.3	11	28.2	15	38.5
Çok çocuğa sahip olma	13	33.3	10	25.6	16	41.1
Ekonomik durum göstergeleri	13	33.3	15	38.5	11	28.2
Gebelik sayısı	13	33.3	8	20.5	18	46.2
Annenin yaşı	12	30.7	13	33.3	14	36
Eşle olumsuz ilişki	12	30.7	8	20.5	19	48.8
Bebeğin cinsiyeti	11	28.2	12	30.7	16	41.1
Bebeğin/kendi bakımı ile ilgili aileden destek alma	10	25.6	13	33.3	16	41.1
Doğum şekli	10	25.6	12	30.7	17	43.6
Evlilikten memnuniyetsizlik	8	20.5	10	25.6	21	53.9
Emzirme	6	15.4	12	30.7	21	53.9
Gebelik sırasında tıbbi sorun yaşama	5	12.8	14	36	20	51.2
Aile tipi	5	12.8	13	33.3	21	53.9
Ölü doğum ya da ölü doğum geçmişi	5	12.8	13	33.3	21	53.9
Sigara kullanma	4	10.3	12	30.7	23	59
Bebeğin yoğun bakımda kalması	3	7.7	13	33.3	23	59
Bebeğin doğum haftası	3	7.7	14	36	22	56.4
Gebelik öncesi premenstrüel sendrom yaşama	3	7.7	14	36	22	56.4
Hiperemesis varlığı	2	5.2	12	30.7	25	64.1
Bebekte infantil kolik olması	2	5.2	13	33.3	24	61.5
Bebeğin düşük kilolu doğması	2	5.2	17	43.6	20	51.2
Doğum sonrası çok kilo alma	1	2.5	14	36	24	61.5
Bebekte doğumsal anomali olması	1	2.5	17	43.6	21	53.9
Doğumdan 8 ya da 11 hafta sonra işe başlama	1	2.5	16	41.1	22	56.4
Doğumdan hemen sonra (ilk 4 saat içinde) kucağa alma	1	2.5	13	33.3	25	64.1
Alkol kullanma	1	2.5	15	38.5	23	59
Evlilik süresi	1	2.5	16	41.1	22	56.4
Fiziksel şiddete maruz kalma	1	2.5	14	36	24	61.5
Gebelikte antiemetik kullanımı	0	0	14	36	25	64.1

Araştırma bulgularına göre postpartum depresyonu en çok etkileyen ilk üç faktör annenin ailesinde/kendinde depresyon geçmişinin olması (%56.4, n=22), annenin eğitim durumu (%46.2, n=18) ve plansız gebelik / istenmeyen gebelik (%35.9, n=14)'dir (Tablo 2). İncelenen araştırmaların %64.1'inde (n=25) hiperemesis varlığının, doğumdan hemen sonra (ilk dört saat içinde) bebeği kucağa almanın ve gebelikte antiemetik kullanımının postpartum depresyonu etkileyip etkilemediği ile ilgili bir bulguya rastlanmadı (Tablo 2).

## Tartışma

İncelenen araştırma makalelerinin sonuçlarına göre ailede/kendinde depresyon geçmişinin olması, annenin eğitim du-

rumu, gebeliği/çocuğu istememe (plansız gebelik), annenin çalışma durumu, çok çocuğa sahip olma, gebelik sayısı, eşle olumsuz ilişkinin olması postpartum depresyonu etkileyen faktörlerdir. Literatürde doğum sonrası depresyonun risk faktörleri arasında; düşük sosyo-ekonomik durum, düşük eğitim seviyesi, sağlık sorunları, prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, gebelik sırasında tedavi edilmemiş depresyon, geçirilmiş depresyon ve geçirilmiş PPD öyküsü, ailede depresyon öyküsü, genç yaş (ergen annelik), istenmeyen gebelik, aile içi sorunlar, çocukluk döneminde aile ilişkilerinde bozukluklar, menstürasyon ile ilgili problemler, sosyal izolasyon, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, yetersiz sosyal destek, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, düşük benlik saygısı, bebeğin huzursuzluğu, annenin evlilikten memnuniyetsizliği, örseleyi-

ci yaşam, gebeliğin istenmeme durumu, annelik hüznü, özürü ve düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma (erken doğum), doğum sonrası bebeğin kaybedilmesi yer almaktadır.<sup>[1,2,6,7,8,15,16]</sup> Bulgularımız, literatürde belirtilen faktörler ile postpartum depresyon ilişkisinin araştırıldığını, bu konudaki araştırmaların bu literatür bilgisi doğrultusunda yapıldığını, ancak belirtilen her bir faktörün postpartum depresyonu etkilemediğinin belirlendiğini göstermiştir (Tablo 4).

Araştırma kapsamına alınan araştırmaların %76.9'unda ailede/kendinde depresyon geçmişi araştırılmış, %56.4'ünde annenin kendisinde ya da ailesinde depresyon hikayesinin olmasının doğum sonrası depresyonu etkilediği belirtilmiştir (Tablo 2). Arslantaş ve ark.nın<sup>[15]</sup> (2009) yaptığı araştırmada gebelik öncesi ruhsal problemlerin olmasının doğum sonrası depresyon olasılığını 9.86 kat arttırdığı belirtilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, doğum öncesi iyi bir anemnez alınmasının doğum sonrası depresyon riskinin belirlenmesinde önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda doğum sonrası depresyonun tanılanmasında en çok kullanılan ölçek Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'dir (Tablo 1). Ölçek toplum tabanlı doğum sonrası depresyon riski taramasında kullanılabilir uygun bir araçtır. Kanada'da ve Fransa'da yapılan çalışmalarda Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nin doğum sonrası birinci haftadan itibaren depresyon taramasında kullanılabilirliği, bu haftadan itibaren uygulandığında doğum sonrası depresyonu olan kadınların %80–85'ini yakaladığı belirtilmektedir.<sup>[15]</sup>

Literatürde annenin eğitim seviyesi ile PPD arasında istatistiksel bir fark olup olmadığı araştırılmış ve bazı araştırmalarda eğitim seviyesi yükseldikçe PPD riskinin arttığı belirtilirken,<sup>[2]</sup> bazı araştırmalarda annenin eğitim seviyesi yükseldikçe PPD riskinin azaldığı belirtilmiş,<sup>[16,17]</sup> bazı araştırmalar ise ilişki olmadığını saptamıştır.<sup>[7,14,15,19,20]</sup> Araştırma kapsamına alınan çalışmaların %46.2'sinde annenin eğitim seviyesinin PPD ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Tablo 4).

Literatürde alkol ve sigara kullanımının postpartum depresyon üzerine etkisini araştıran çalışmalarda, kullanan ve kullanmayan arasında anlamlı ilişki saptayan ve saptamayan araştırmalar mevcuttur.<sup>[2,6]</sup> Araştırma kapsamına alınan çalışmaların %41'inde (n=16) alkol ve sigara kullanımının PPD'yi etkileyip – etkilemediği araştırılmış, sigara kullanımının alkol kullanımına göre daha çok etkilediği saptanmıştır (Tablo 2).

Ülkemizde annenin çalışma durumunun depresyonla ilişkisi farklılık göstermektedir. Türkiye'de orta bölgelerde ve doğuda annenin çalışmıyor olmasının, batıda ise annenin çalışmasının PPD sıklığını artırdığı bildirilmiştir.<sup>[8,9,11,16,21]</sup> Özellikle ekonomik nedenlerden dolayı iş yaşamına daha çabuk dönen kadınlarda, daha fazla PPD olduğu bildirilmiştir.<sup>[6,9,12]</sup> Araştırmada incelenen çalışma sonuçlarına göre annenin çalışma durumu PPD'nu etkileyen (%33.3) önemli bir faktördür.

Doğum sırasında, annede, kendisi ve çocuk açısından hayati risk yarattığı algısının gelişmesi psikolojik distresse neden olan bir durumdur. Bu durumu yaşayan kişilerde PPD görülebilir.<sup>[6]</sup> Literatürde, sezaryen doğumdan daha çok vajinal do-

ğum yapan kadınlarda PPD görülme oranının yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>[2,6,19,22,23]</sup> Araştırmamızda incelenen çalışmaların %56.3'ünde doğum şekli ve PPD ilişkisi araştırılmış, %30.7'sinde istatistiksel fark olmadığı belirtilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan çalışmaların %58.9'unda (n=23) bebeğin cinsiyeti ile PPD arasındaki ilişki araştırılmış ve bu çalışmaların yaklaşık yarısında etkilediği yarısında etkilemediği belirtilmiştir. Literatür incelendiğinde, ülkelerin gelişmişlik durumları ile kültürel yapısının cinsiyet – PPD karşılaştırılmasında etkili olduğu söylenebilir. Gelişmemiş ülkelerde yapılan çalışmalarda bebeğin cinsiyetinin kız olmasının PPD riskini yaklaşık olarak 2.5–3 kat arttırdığı, gelişmiş toplumlarda ise etkilemediğini belirten araştırma bulgularına rastlanmaktadır.<sup>[6,24,25]</sup> Yapılan çalışmalarda kız bebek doğurmanın PPD için risk faktörü olduğu, bebeğin cinsiyetinin kız olması ile cinsiyetten hoşnutsuzluk, önceki çocuklardan birinin kız oluşunun PPD riskinin üç kate varan oranlarda arttığından bahsedilmektedir.<sup>[25,26]</sup>

Ülkemizde yapılmış bazı çalışmalarda bebekteki sağlık problemleri ya da yeni doğan yoğun bakım ihtiyacının artması, düşük doğum tartısı, miadından önce doğum ile PPD arasında istatistiksel anlamlı fark olduğu belirtilmiştir.<sup>[2,4,5,8,14,20,26]</sup> Bir araştırmada PPD ile ilişkili en önemli faktörün yenidoğan yoğun bakım oranı olduğu ve depresyonu yaklaşık 4,4 kat arttırdığı belirtilmiştir.<sup>[6]</sup> Erdoğan ve ark.nın<sup>[11]</sup> yaptığı araştırmada, literatür ile uyumlu olarak, infantil kolikli (İK) bebeklerin annelerinde doğum sonrası Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puanları İK'li olmayan bebeklerin annelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak araştırma kapsamına alınan çalışmaların %33.3'ünde (n=13) bebeğin yoğun bakımda kalmasının ve bebekte infantil kolik olmasının, %43.6'sında (n=17) bebeğin düşük kilolu doğmasının ve bebekte doğumsal anomali olmasının PPD'yi etkilemediği belirtilmiştir.

Literatürde yeterli aile desteği olmayan kadınlarda doğum sonrası depresyonun arttığı bildirilmiştir.<sup>[2,10,13,16,27]</sup> Arslantaş ve ark.nın<sup>[15]</sup> (2009) yaptığı araştırmada anne, baba ve kardeşlerle birlikte yaşamının doğum sonrası depresyon yaşama olasılığını 3.53 kat artırdığı tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan çalışmaların %58.9'unda annenin bebeğin/kendi bakımı ile ilgili aileden destek alma durumunun araştırıldığı, %33.3'ünde aralarında ilişki saptanmadığı belirlendi. Bu sonuç destek varlığı ile birlikte desteğin yeterliliğinin de PPD ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

## Sonuç

İncelenen çalışmalarda postpartum depresyonun belirlenmesinde en sık kullanılan ölçek Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'dir.

Araştırma bulgularına göre ailede/kendinde depresyon geçmişi, annenin eğitim durumu, gebeliği/çocuğu istememe (plansız gebelik), annenin çalışma durumu, çok çocuğa sahip olma, gebelik sayısı, eşle olumsuz ilişki postpartum depresyonu etkileyen faktörlerdir. Bebeğin düşük kilolu doğmasının, bebekte doğumsal anomali olmasının, doğumdan sekiz ya da



11 hafta sonra işe başlamanın ise beklenenin tersine postpartum depresyonu etkilemediği belirlenmiştir.

Özellikle PPD gelişimine yatkınlık yaratan durumların bilinmesi, hem PPD'nin erken tanı ve tedavisine, hem de ana çocuk ve toplu sağlığının korunmasına olumlu katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, araştırma sonuçlarına dayanarak, postpartum depresyonu etkileyen/etkilemeyen ya da etkisi az olan faktörlerin bilinmesinin, güvenilir tanılama araçlarının kullanılmasının PPD'nin sosyal ve toplumsal açıdan bir sorun olmasını önleyeceği düşünüldükçe, sağlık bakım hizmeti sunan grubun PPD'yi ortaya çıkaran faktörler hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir.

**Çıkar çatışması:** Bildirilmemiştir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazarlık katkıları:** Konsept – F.A., E.T.; Dizayn – F.A., A.M.; Dene-tim – F.A.; Meteryal – F.A., N.A.; Veri toplama veya işleme – E.T., A.M., N.A.; Analiz ve yorumlama – F.A., E.T., A.M., N.A.; Literatür ara-ma – E.T., A.M., N.A.; Yazan – F.A.; Kritik revizyon – F.A.

## Kaynaklar

1. Erdoğan F, Kadak MT, Kartal V, Arıcı N, et al. Postpartum depression in mothers of babies with infantile colic [Article in Turkish]. *Yeni Symposium* 2014;52:7–11.
2. Babacan Gümüş A, Keskin G, Alp N, Özyar S, et al. The prevalence of Postpartum Depression and Associated Variables [Article in Turkish]. *Yeni Symposium* 2012;50:145–54.
3. Erdem Ö, Bucaktepe PGE. The prevalence and screening methods of postpartum depression [Article in Turkish]. *Dicle Tıp Dergisi* 2012;39:458–61.
4. Danaci AE, Dinç G, Deveci A, Şen FS, et al. Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:125–9.
5. Aydın N, İnandı T, Karabulut N. Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women Health* 2005;41:1–12.
6. Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth [Article in Turkish]. *Haseki Tıp Bülteni* 2016;54:83–90.
7. Selçuk MY, Usman MG, Oktay M, Istanbulu A, et al. The relationship of postpartum depression with weight gain during pregnancy and sociodemographic factors [Article in Turkish]. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 2012;19:256–63.
8. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months [Article in Turkish]. *Balkan Med J* 2011;28:385–93.
9. İnandı T, Buğdaycı R, DüNDAR P, Sumer H, et al. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:725–30.
10. İnandı T, Elçi ÖÇ, Öztürk A, Eğri M, et al. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol* 2002;31:1201–7.
11. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Prevalence of postnatal depression and risk factors in women in Sivas City [Article in Turkish]. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;26:55–9.
12. Coşkun TD, Aydın S, Çatak B. Do social determinants of health affect postpartum depression? [Article in Turkish]. *TAF Prev Med Bull* 2016;15:414–20.
13. Nebioğlu M, Akbaba S, Kabalcıoğlu F, Eroğlu Y, et al. The investigation of risk factors which predict postpartum depression in seasonal farm workers [Article in Turkish]. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:325–32.
14. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Determination of the affecting factors of postpartum depression [Article in Turkish]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1:105–18.
15. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Postpartum depression prevalence and related risk factors in Aydın province [Article in Turkish]. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;10:13–22.
16. Yılmaz Bingöl T, Tel H. Perceived social support, postpartum depression and the effecting factors in women in the postpartum period [Article in Turkish]. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10:1–6.
17. Ak M. Prevalence and risk factors postpartum maternal depression in the first six months [Article in Turkish]. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;7:39–42.
18. Karaçam Z. Systematic Review Methodology: A Guide for Preparation of Systematic Review [Article in Turkish]. *DEUHYO ED* 2013;6:26–33.
19. Altınay Cebeci S, Aydemir Ç, Göka E. The prevalence of depressive symptom levels in puerperal period: relationship with obstetric risk factors, anxiety levels and social support [Article in Turkish]. *Kriz Dergisi* 2002;10:11–8.
20. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Depression screening and risk factors for depression in mothers with 0-1 year old babies who admitted to the healthy baby outpatient clinic [Article in Turkish]. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012;8:12–21.
21. Ekuklu G, Tokuç B, Eskiocak M, Berberoğlu U, et al. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med* 2004;49:908–14.
22. Kurçer MA, Keleş E. Doğum sonrası depresif belirtilere sigaranın ve gebelikteki bazı sorunların ilk ve günlerdeki etkisinin karşılaştırılması. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:323–8.
23. Sünter AT, Güz H, Canbaz S, DüNDAR C. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *TJOD Dergisi* 2006;3:26–31.
24. Chandran M, Tharyan P, Muliylil J, Abraham S. Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. Incidence and risk factors. *B J Psych* 2002;181:499–504.
25. Patel V, Rodrigues M, DeSouza N. Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *Am J Psychiatry* 2002;159:43–7.
26. Öztürk R, Saruhan A. Investigation of correlation between depression and maternal attachment of mothers with 1- to 4-month-old premature babies treated at the hospital [Article in Turkish]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013;15:32–47.
27. Arslan H, Gürkan ÖC, Ekşi Z, Yiğit FE. Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2006;3:71–9.