

POSTPARTUM DEPRESYONDA EVLİLİK DOYUMU VE BENLİK  
SAYGISININ İNCELENMESİ

FATMA CANSU KARAMUSTAFA

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2017

POSTPARTUM DEPRESYONDA EVLİLİK DOYUMU VE BENLİK  
SAYGISININ İNCELENMESİ

FATMA CANSU KARAMUSTAFA  
Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014  
Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2017

Bu Tez, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne  
Yüksek Lisans (MA) derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2017

IŞIK UNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

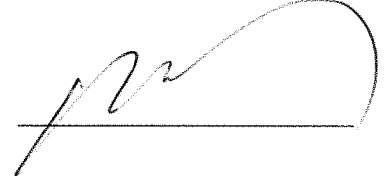
POSTPARTUM DEPRESYONDA EVLİLİK DOYUMU VE BENLİK SAYGISININ  
İNCELENMESİ

FATMA CANSU KARAMUSTAFA

ONAYLAYANLAR:

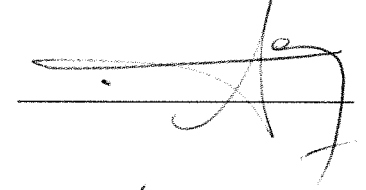
Prof.Dr. Ömer Saatçioğlu  
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi



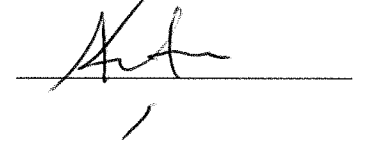
Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel

Işık Üniversitesi



Yrd.Doç.Dr.Aydın Karaçanta

İstanbul Ticaret Üni.



ONAY TARİHİ: 05.06.2017

# EXAMINATION OF MARITAL SATISFACTION AND SELF-ESTEEM IN POSTPARTUM DEPRESSION

## ABSTRACT

**Objective:** The period of pregnancy and postpartum is a period of physical, psychological and social changes on women. Although most women cope with all these changes in a healthy way, the same thing can not be said for all the women. One of the problems seen on postnatal women is postpartum depression. The hormonal changes, the change in the family order, the responsibilities of having a child are all the criteria for a postpartum depression to occur. Postpartum depression bears several risk factors. The aim of this study is the comparison of the groups with/without postpartum depression risk, and investigating the relation of self-esteem, multidimensional scale of perceived social support, marital satisfaction, and determining the risk factors.

**Method:** The study has been carried out on 205 women who gave birth in the recent one year in Samsun Liman Hospital and Ünye Out Patients Clinic Health Center. Sociodemographic Properties and Information Form, Rosenberg Self-Esteem Scale, Dyadic Adjustment Scale, Multidimensional Scale of Perceived Marital Satisfaction, Edinburgh Postnatal Depression Scale, have been used on women in this study. All the data obtained through this study have been analyzed using SPSS for Windows 22.0 program. For one determination of risk factor, logistic regression analysis has been used.

**Results:** As the result of the findings obtained, a significant relation has been found for postpartum depression with the level of education, income, depression history, planned and unplanned pregnancy, psychological and biological problems of having a baby, family support and adjustment to being a mother. Self-esteem, perceived social support and dyadic adjustment have been lower in women with postpartum depression. Marital satisfaction, self-esteem and social support levels of women who have risk of postpartum depression are found lower than women who have not risk of postpartum depression. Depression history, unplanned pregnancy, psychological and biological

problems having a baby are found statistical higher in women who have risk of postpartum depression.

**Conclusion:** According to result of the study, educational status, past depression history, self-esteem and perceived social support constitute risk factors for postpartum depression. A significant relation has been observed between postpartum depression and low self-esteem, insufficient perceived social support and insufficient dyadic adjustment.

**Key Words:** Postpartum depression, self-esteem, marital satisfaction, social support

# POSTPARTUM DEPRESYONDA EVLİLİK DOYUMU VE BENLİK SAYGISININ İNCELENMESİ

## ÖZET

**Amaç:** Gebelik ve doğum sonrası kadınlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Kadınların birçoğu bu dönemdeki değişimlere sağlıklı bir baş etme stratejisi geliştirebilmesine rağmen her kadın için aynı durum söz konusu olmamaktadır. Doğum sonrası dönemde görülen rahatsızlıklardan biri de postpartum depresyondur. Doğumun yol açtığı hormonal değişimler, aile düzeninin değişimi, çocuk sahibi olmasının getirdiği sorumluluklar düşünüldüğünde postpartum depresyon meydana gelebilir. Postpartum depresyonun birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı postpartum depresyon riski olan ve olmayan grupların karşılaştırılması, benlik saygısının, algılanan çok boyutlu sosyal desteğin ve evlilik doyumunun postpartum depresyon ile ilişkisinin incelenmesi ve risk faktörlerini belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma Samsun Liman Hastanesinde ve Ünye Sağlık Ocağında kontrollere gelen son bir yıl içerisinde doğum yapmış 205 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında doğum yapmış kadınlara Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu, Benlik Saygısı Ölçeği, Çift Uyumu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Risk faktörünün belirlenmesine yönelik lojistik regresyon analizi uygulanmıştır ve değişkenler arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi kullanılarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Yapılan analizler sonucunda, postpartum depresyon ile eğitim seviyesi, gelir düzeyi, depresyon öyküsü, planlı-plansız gebelik, gebelik dönemi yaşanan psikolojik-biyolojik sorunlar, bebek bakımında zorlanma, ailenin desteği ve annelik rolüne uyum sağlayabilme değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Benlik sayısı, algılanan sosyal destek ve çift uyumu postpartum depresyonda olan kadınlarda daha düşük bulunmuştur. Postpartum depresyon riski olan kadınların

evlilik doyumlari, benlik saygiları ve sosyal destek düzeyleri postpartum depresyon riski olmayan kadınlardan daha düşük bulunmuştur. Geçmiş depresyon öyküsü, plansız gebelik, gebelik döneminde yaşanan psikolojik ve biyolojik sorunlar postpartum depresyon riski olan kadınlarda istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:**Araştırmanın sonuçlarına göre eğitim durumu, geçmiş depresyon öyküsü, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek postpartum depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır. Benlik saygısının düşük olması, algılanan sosyal desteğin yetersiz kalması ve çift uyumun yeterli seviyede olmaması ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Postpartum depresyon, benlik saygısı, evlilik doyumu, sosyal destek

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve alakasını benden esirgemeyen, kıymetli yardımlarıyla ve fikirleriyle bu tezin oluşmasını sağlayan sevgili hocam, tez danışmanım Prof. Dr. İbrahim Ömer Saatcioğlu'na sonsuz teşekkür ederim.

Samsun Liman Hastanesinde ve Ünye Sağlık Ocağında araştırmama katılarak bu tezin büyük parçalarından birini oluşturan sevgili annelere çok teşekkürler. Tezimin ilerlemesinde büyük katkısı olan, disiplini ve çalışkanlığı ile örnek aldığım Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı sevgili Opr. Dr. Nur Öztürk'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca varlıklarından güç aldığım sevgili dostlarım ve aynı zamanda meslektaşlarım olan Psk. Zeynep Kaya, Psk. Tuğçe Şahbaz, Psk.Büşra Gürhan, Psk.Tuğba Balık ve Psk. Nazmiye Arduç'a ve kıymetli dostum Arş. Gör. Cansu Mayadağlı'ya çok teşekkür ederim.

Son olarak; eğitimingerekliliğini ve güzelliğini şahsıma aşıl原因an, her daim ideallerimin peşinden gitmem gerektiğini öğreten ve ideallerimi gerçekleştirirken beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan canım aileme teşekkürü bir borç bilirim. Maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, çalışkanlığı ve azmi ile hayatım boyunca örnek almaya devam edeceğim, sevgili babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

FATMA CANSU KARAMUSTAFA



## İÇİNDEKİLER LİSTESİ

ABSTRACT .....	i
ÖZET .....	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ .....	1
BÖLÜM 1 .....	4
1.1. Depresyon.....	4
1.1.1. Depresyon Tanımı .....	4
1.1.2. Depresyon Tanı ve Kriterleri .....	4
1.1.3. Depresyon Belirtileri.....	5
1.1.4. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	6
1.2. Gebelik Dönemi .....	7
1.2.1. Gebelik Psikolojisi .....	7
1.2.2. Gebelik Dönemi Depresyonu.....	8
1.2.3. Gebelik Dönemi Depresyonun Risk Faktörleri.....	9
1.3. Doğum Sonrası Dönem .....	9
1.3.1. Doğum Sonrası Dönemde Psikiyatrik Bozukluklar .....	9
1.4. Postpartum Depresyon.....	11
1.4.1. Postpartum Depresyon Tanımı.....	11
1.4.2. Postpartum Depresyonun Prelevansı Üzerine Yapılan Çalışmalar .....	14
1.4.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri .....	15
1.4.4. Postpartum Depresyonun Nedenleri .....	17
1.4.5. Benlik Saygısı ve Postpartum Depresyon .....	19
1.4.6. Sosyal Destek ve Postpartum Depresyon.....	20

1.4.7. Evlilik Doyumu ve Postpartum Depresyon .....	22
BÖLÜM 2 .....	25
2.1. YÖNTEM.....	25
2.1.1. Evren ve Örneklem .....	25
2.1.2. Veri Toplama Araçları .....	25
2.1.3. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu (Ek A).....	26
2.1.4. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (Ek B).....	26
2.1.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek C).....	27
2.1.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek D).....	27
2.1.7. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Ek E) .....	28
2.1.8. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	28
2.2. BULGULAR .....	30
2.2.1. Postpartum Depresyon Riski olan ve Postpartum Depresyon Riski Olmayan Grupların İncelenmesi .....	35
2.2.2. Postpartum Depresyon Riski Taşıyan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi .....	44
2.2.3. Postpartum Depresyon Riski Taşıyan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Klinik Özelliklere Göre İncelenmesi. 52	
2.2.4. Lojistik Regresyon Analizi İle Etki Eden Risk Faktörlerinin Belirlenmesi .....	65
TARTIŞMA .....	68
KAYNAKLAR	
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin ve Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı.....	30
Tablo 2. Annelerin Klinik Özelliklerine İlişkin Dağılımı .....	31
Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımı ve Annelik Rolüne Adapte Olabilme Özelliklerine İlişkin Dağılımı .....	33
Tablo 4. Annelerin Benlik SaygısıDüzeyleri. ....	34
Tablo 5. Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri .....	34
Tablo 6. Annelerin Çift Uyum Düzeyleri .....	34
Tablo 7. Annelerin Doğum Sonrası DepresyonDüzeyleri .....	34
Tablo 8. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi .....	35
Tablo 9. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Yaş, Evlilik Süresi ve Evlilik Yaşına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi .....	37
Tablo10. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Klinik Özelliklerinin İncelenmesi .....	37
Tablo 11. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Bebek Bakımı ve Annelik Rolüne Adapte Olabilme Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	40
Tablo 12. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Benlik Saygısı Düzeylerin İncelenmesi.....	41
Tablo 13. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi.....	41
Tablo 14. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Çift Uyum Düzeylerinin İncelenmesi.....	42

Tablo 15. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	43
Tablo 16. Postpartum Depresyon Riski Olan Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre İncelenmesi .....	45
Tablo 17. Postpartum Depresyon Riski Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Aile Tipine Göre İncelenmesi.....	47
Tablo 18. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi .....	47
Tablo 19. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi.....	49
Tablo 20. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi.....	50
Tablo 21. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Geçmiş Depresyon Öyküsüne Göre İncelenmesi .....	52
Tablo 22 Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Depresyon Tedavisine Göre İncelenmesi..	53
Tablo 23. Postpartum Depresyon Olan Annelerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gebeliği İsteme Durumuna Göre İncelenmesi.....	54
Tablo 24. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre İncelenmesi .....	55
Tablo 25. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gebelikte Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Göre İncelenmesi .....	56
Tablo 26. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Doğum şekline Göre İncelenmesi .....	57

Tablo 27. Pospartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Doğumun Gerçekleşme Şeklinde Memnuniyet Durumuna Göre İncelenmesi.....	58
Tablo 28. Pospartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Eş ve Ailenin Bebek Bakım Konusunda Yardım Etme Durumuna Göre İncelenmesi.....	59
Tablo 29. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Bebek Bakımında Zorluk Çekme Durumuna Göre İncelenmesi .....	60
Tablo 30. Depresyon Olan Annelerde Yaş, Evlilik Süresi, Evlilik Yaşı, Benlik Saygısı,.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
Tablo 31. Postpartum Depresyon Görülme Riskine Yönelik Lojistik Regresyon ....	66

## **GRAFİKLER LİSTESİ**

Grafik 1. Postpartum Dönemi Bozukluklar .....	10
Grafik 2. Postpartum Depresyon Klinik Özellikleri .....	12
Grafik 3. Postpartum Depresyon Prevelansı ve Risk Föktörleri .....	14

## **KISALTMALAR LİSTESİ**

PPD: Postpartum Depresyon

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇUÖ: Çift Uyum Ölçeği

## GİRİŞ

Gebelik kadınların hayatında psikolojik, sosyal, biyolojik gibi faktörlerde önemli değişimlerin meydana geldiği aynı zamanda kaygı ve stres düzeylerinde artışa sebep olabilecek birçok faktörle yüzyüze gelme olasılığının olabileceği bir süreçtir (Akbaş ve ark., 2008). Bu değişimler sadece anne ile sınırlı kalmayıp eş ve diğer aile bireylerini etkilemesi nedeniyle annelerde olumsuz duygu durumları ve depresif belirtiler ortaya çıkarabilir. DSM 5’de; doğum sonrası depresyon, majör depresyon olarak görülebilir. Aynı zamanda uzun süreli depresyon bozukluğu (distimi) alt tipi olarak yer almakta ve “doğum zamanı (peripartum) başlayan” tetikleyici unsuru olarak da tanımlanmaktadır. Geçmişte yapılan bilimsel araştırmaların ilgili literatür taramalarında, doğum yapmış kadınlarda, doğum sonrası depresyon görülme sıklığının %10-15 arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir (Bloch ve ark.,2006). Doğum sonrasında görülen depresyon genellikle doğum sürecinden sonra dört hafta içerisinde başlamaktadır. Kadınlar bu dönemde mutlu olmak zorunda olduklarını düşündükleri için depresif duygular barındırmalarından dolayı suçluluk duyabilirler ve belirtileri saklamaya çalışırlar. Bu nedenden dolayı postpartum depresyon üzerinde durulması gereken bir konudur (Erdem ve Bucaktepe, 2012). Doğum sonrası depresyonda görülen belirtiler ise; çökkün ve mutsuz duygu durumu, yetersizlik hissi, benlik saygısında azalma, uyku ve iştah bozukluğu, aktivitelere duyulan ilginin azalması, çocuğun bakımında yaşanan güçlükler, konsantrasyon güçlüğü, libido ve enerjide azalmadır (Satıkıran, 2014).

Yine benzer konuda yapılan geçmiş bilimsel araştırmalarda; doğum sonrası görülen depresyon ile kadının almış ya da almakta bulunduğu sosyal destek ve sosyal ilgi arasında da bir ilişkinin bulunduğu yönünde bulgular mevcuttur. Doğum yapan annenin almış olduğu sosyal destek ve gördüğü ilgi; gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde, kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekle beraber, annenin bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakın çevresi



ile mevcut ilişkilerini daha da kolaylaştırmaktadır. Yeterli sosyal desteği alan kadınların annelik rolüne daha hızlı uyum sağlayabildiği ve doğum sonrasındaki süreçte belirgin ölçüde daha az sorun yaşadıkları kanıtlanmıştır (Mermer ve ark., 2010). Eşlerden, aileden ve yakın çevreden gelen yetersiz sosyal destek doğum sonrası depresyonu riskini yükselten faktörlerden biridir. Aynı zamanda annenin ve ailesinin psikopatoloji geçmişi ile doğum sonrası depresyon arasında yüksek bir ilişki bulunmuştur (O'Hara, 1995). Türkiye'de yapılmış bir araştırmada ise psikiyatrik geçmişi, ekonomik durumun kötü olması, eş ile olan ilişkide yetersizlik faktörleri ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki kanıtlanmıştır. Özellikle, eş ve çevreden gelen yetersiz destek doğum sonrası depresyon için yüksek risk oluşturmaktadır (Dindar ve Erdoğan, 2007). Evlilik doyumunun veya başka bir ifade ile çift uyumunun düşük olması depresyon oluşuma zemin hazırlayan faktörlerden biridir. Yapılan çalışmaların bulgularına postpartum depresyonda olan kadınlarda evlilik uyumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca alanyazında tespit edilen bir başka çalışmada ise evlilik uyumu iyi olmayan gebelerin depresyon puan ortalaması, evliliklerinde uyumlu oldukları gözlemlenenhamilelerenazaran anlamlı düzeyde daha yüksek olarak gözlenmiştir(Güzyeşil ve ark. 2008; aktaran Çalık ve Aktaş,2011).

Rosenberg' e göre; benlik saygısı, bireyin kendisine yönelttiği, olumlu veyahut olumsuz tutumlarıdır. Birey kendisini değerlendirirken olumlu bir tutum içerisinde ise benlik saygısı yüksektir. Olumsuz tutum içerisinde iken ise birey düşük bir benlik saygısına sahiptir. Yapılan birçok çalışmaya göre düşük benlik saygısı depresyon ve anksiyete riskini arttırmaktadır (Nasiri ve ark., 2015).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, evlilik doyumu ve benlik saygısının doğum sonrası depresyona ile ilişkisinin araştırılmasının yanı sıra sosyal destek, çift uyumu, sosyokültürel düzey ve eğitim seviyesi gibi faktörlerin doğum sonrası depresyon ile ilişkili olup olmadığını belirlemek ve postpartum depresyonun risk faktörlerini saptamaktır. Postpartum depresyon riski taşıyan kadınlar ile postpartum depresyon riski taşımayan gruplar arasında karşılaştırılma yapılması ve postpartum depresyon riski taşıyan kadınların kendi içerisinde de değerlendirmesi çalışmanın amaçlarındandır. Araştırmaya katılan annelere klinik değerlendirme yapılmadığından dolayı postpartum depresyon tanısı konulmamış ve edinburgh doğum sonrası ölçeği

üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Bu nedenden dolayı postpartum depresyon riski olmayanlar (grup=1) ve postpartum depresyon riski olanlar (grup=2) şeklinde değerlendirilecektir.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

1) Postpartum depresyon riski olan kadınların benlik saygısı düzeyleri postpartum depresyon riski olmayan kadınlardan daha düşüktür.

2) Postpartum depresyon riski olan kadınların evlilik doyumu düzeyleri postpartum depresyon riski olmayan kadınlardan daha düşüktür.

3) Postpartum depresyon riski olan kadınların sosyal destek düzeyleri postpartum depresyon riski olmayan kadınlardan daha düşüktür.

4) Geçmiş öyküsünde depresyon olan kadınların postpartum depresyon riski daha yüksektir.

5) Gebelik döneminde psikolojik ve biyolojik sorunlar yaşayan kadınların postpartum depresyon riski daha yüksektir.

6) Gelir seviyesi, eğitim durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

## BÖLÜM 1

### 1.1. Depresyon

#### 1.1.1. Depresyon Tanımı

Depresyon dünyada en yaygın olarak görülen ve kişilerin sosyal, mesleki, günlük hayatında önemli bozulmalara yol açan bir hastalıktır. Depresyon negatif duygudurumlarının baş gösterdiği, işlevsel ve bilişsel kayıpların meydana geldiği aynı zamanda davranışsal ve fiziksel değişimlerin de meydana geldiği bir duygu durum bozukluğudur (Özgan, 2012). İnsanlar baş etmekte zorlandıkları ve istenmeyen durumlara maruz kaldıkları zaman, mutsuzluk, umutsuzluk gibi negatif tepkilerde bulunabilirler. Bu negatif duygu durumlarının varlığını uzun süre devam ettirmesi ve kişinin kontrolü dışında ilerlemesi de depresyon kavramına dahil edilmektedir. Çökkün ruh hali bir takım bedensel problemlerin ve psikiyatrik sıkıntıların oluşumu sırasında da ortaya çıkabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçul, 2011). Depresyon tanısı almış ile normal duygudurumuna sahip kişileri kıyasladığımızda bir takım farklılıklar söz konusudur. Bu farklılıklar; bedensel aktivitelerde kayıplar (uyku, iştah, cinsel istek gibi), toplumsal hayatta yapılması gerekenlere karşı ilgide önemli azalmaların olması, gerçekleri değerlendirme yetisinde kayıplar ve bazı hastalarda intihar düşüncelerinin olmasıdır (Doğan, 2000).

#### 1.1.2. Depresyon Tanı ve Kriterleri

DSM-5’de majör depresyon tanı ölçütleri aşağıda belirtilmiştir. A-İki haftalık bir dönem sırasında daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte belirtilerden en az biri “depresif duygudurum” ya da ilgi kaybı, zevk alamama olmak kaydıyla aşağıdakilerden en az 5’nin bulunması gerekir.

1. Hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum

2. Hemen her gün yaklaşık gün boyu süren tüm etkinliklere karşı ilgi kaybı ya da artı zevk alamama

3. Önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı

4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyku

5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon

6. Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybı

7. Hemen her gün aşırı ya da uygunsuz değersizlik -suçluluk duyguları (sanrısız olabilir)

8. Hemen her gün düşüncelerini belli bir konuya konsantre etme yetisinde azalma ya da kararsızlık

9. Tekrarlayan ölüm düşünceleri veya intihar girişimi

B- Bu semptomlar mikst bir epizotun ölçütlerini karşılamaz.

C- Bu semptomlar toplumsal mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D- Bu semptomlar genel bir tıbbi duruma ya da madde kullanımı etkisine bağlı değildir.

E- Bu semptomlar yaşla daha iyi açıklanamaz.

Depresyon tanısında ölçüt, her gün ve gün boyunca devam eden negatif duygudurumları veya ilgi, istek kaybı belirtilerinden en az biri olmalıdır. Bu belirtiler en az iki hafta devam etmelidir. Ayırıcı tanının konulmasında birçok testlerin, biyolojik ölçümlerin mevcut olmasına karşın, psikiyatrik öykü, tıbbi öykü ve fiziksel tetkikler kapsamlı bir şekilde incelenmelidir. Aynı zamanda kişinin detaylı bir şekilde klinik öyküsü alınmalıdır (Yüksel, 1998).

### 1.1.3. Depresyon Belirtileri

Depresyon bilişsel bozulmalar, duygudurum bozulmaları, davranış bozuklukları ve bedensel bozulmalar şeklinde birçok belirti içermektedir.

1) **Duygudurum bozuklukları:** Bireylerde çökkün ruh hali, umutsuzluk, keder, mutsuzluk gibi negatif duygular meydana gelir. Benlik saygısında azalmalar göze çarpar. Aynı zamanda kendini yetersiz görme, suçluluk gibi semptomlar oluşmaktadır. İlgi kaybı da öne çıkan belirtiler arasındadır (Koroğlu, 2006 aktaran ;Ülev, 2014).

2) **Bilişsel bozukluklar:** Depresif belirtiler gösteren kişilerde dikkati bir konu üzerinde yoğunlaştırabilme, karar verebilme, bellek ve yürütücü işlevlerde kayıplar ortaya çıkabilmektedir. Konuşma hızından düşmelerin olması, konuşurken yoğun enerji sarf etmek ve unutkanlık gibi bilişsel belirtiler gözlemlenebilmektedir (Yavuz, 1999).

3) **Bedensel Bozukluklar:** Depresif belirtiler sergileyen bireylerde olumsuz bilişsel şemaların baş göstermesi nedeniyle kişinin fiziksel durumunu olumsuz algılamasını doğurmakta ve kişinin bedensel görünümüne dair bozulmalara neden olmaktadır (Barsky ve Wyshak, 1990). Bedensel belirtileri incelediğimizde ise uyku ve yeme düzeninde bozulmalar meydana gelmektedir. Bu belirtiler uyku, yemek düzeninin ciddi oranda artması ve ya azalması şeklinde olmaktadır. Cinsel istekte azalmaların olması ve enerji azlığı da yaşanmaktadır (Yavuz, 1999).

4) **Davranış Bozuklukları:** Bu belirtileri psikomotor retardasyon veya ajitasyon olarak sınıflandırılmaktadır. Bazı bireylerde Fiziksel ve mental aktivitelerde yavaşlama, donuklaşma bazılarında ise bu aktivitelerde artma meydana gelmektedir. Yaşanan sıkıntının, olumsuz düşüncelerin beden hareketlerine yansımalarıdır (Yavuz, 1999).

#### 1.1.4. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon dünyada en çok görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biridir. Yapılan araştırmalara göre 25-44 yaşları arasında daha yaygın görülen bir hastalıktır (Angst 1992 aktaran; Çelik ve Hocaoğlu, 2016). Farklı ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre depresyonun prevalansı hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Bu artışın nedenlerini anlayabilmek için daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır (Patten, 2003). Depresyonun yaygınlığı üzerine yapılan çalışmalarda farklı oranların mevcut olmasına karşın depresyonun en yaygın hastalıklarından olması ortak bir sonuçtur.

Depresyonun yaygınlığı üzerine yapılan bir çalışmada depresyonun yaş aralıkları dağılımına bakıldığında 18-29 yaşları arasında % 12, 02, 30-34 yaşları arasında %14, 03, 45- 64 yaşlarında %15, 91 son olarak 65 ve 65 yaş üstü bireylerde %8, 19 oranındadır. 65 ve sonraki yaşlarda bu oranda azalmalar görülmektedir (Hasin ve ark, 2005). Ülkemizde yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde depresif semptomlar %20 klinik ölçütlerde depresyon ise %10 prevalansının olduğu görülmektedir. Depresyon tanısı alanların neredeyse üçte birinde depresyonun kronik

bir boyut kazanması önemli bulgular arasındadır (Küey, 1998). Cinsiyete göre depresyonun dağılımı incelendiğinde kadınlarda depresyonun görülme yaygınlığı erkeklerden daha fazladır ve yapılan birçok çalışma bu sonucu destekler niteliktedir. Bunun nedenleri kadınlara yüklenen toplumsal roller (evlilik, anne olma, ev işleri), toplumsal açıdan daha geriye itilmeleri, ekonomik seviyeler ve biyolojik farklılıklar (hormonlar, menopoz) çerçevesinde açıklanmaktadır (Kessler, 2001).

Yaşları 15-49 arasında değişen 232 kadınla depresyonun prevalansını saptayabilmek ve psikososyal etmenlerin depresyon üzerinde risk faktörü olup olmadığını incelemek amacıyla görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeye katılan 232 kadından 119'u Beck depresyon ölçeğinden 14 üzeri puan almıştır. Depresyon puanları evliliğinde sorun yaşayan ve daha önceden depresyon tanısı almış kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (Kayahan ve ark.,2013).

## **1.2. Gebelik Dönemi**

### **1.2.1. Gebelik Psikolojisi**

Gebelik dönemi kadınların hayatında psikososyal, fizyolojik ve biyolojik değişimlerin meydana geldiği bir dönemdir. Aynı zamanda ruhsal değişimlerin baş gösterdiği bir evredir. Planlı veya plansız bütün gebeliklerin bilinçli ve bilinçdışı motivasyonel kaynakları vardır. Sevme, değer görme, kadınlığını doğrulamak gibi güdüler kimi zaman kaygı, endişe, anksiyete yaratabilmektedir. Gebeliğin her dönemimde kendine has bir psikolojik uyum süreci vardır. İlk trimester genellikle gebe kalındığı kabullenme ve gebelik durumunun aile, sosyal hayat, iş hayatına gibi faktörlere yansımalarına yönelik geliştirilen tutumları kapsamaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2003). Gebelik dönemi üçer aylardan oluşan üç ayrı bölüme sahiptir. Bu dönemlerden her birine trimester adı verilmektedir.

Birinci trimester dönemi gebeliğin ilk 12 haftasını kapsamaktadır. Bu dönemde bir takım bedensel ve psikolojik etkiler söz konusudur. Halsizlik, yorgunluk, mide bulantısı ve uyku düzensizlikleri görülmektedir. Bu dönem aynı zamanda ambulavan dönemi olarak bilinir. Bu dönemde gebeliği kabul etme ve ya reddetme gibi çelişkili duygular olabilmektedir. Bu duyguların meydana gelmesindeki nedenler; doğum ve doğum sonrasındaki meydana gelecek değişimler, annelik rolüne uygunluğu sorgulama, gebeliğin meslek hayatına etkisi gibi nedenlerdir.

İkinci trimester döneminde ise zıt düşünceler yavaş yavaş ortadan kalkmaktadır. Bu dönemde daha olumlu düşünceler duygular, düşünceler ortaya çıkar ve anne ile bebek arasındaki bağ güçlenmeye başlar. Üçüncü trimester yani son dönemde fizyolojik rahatsızlıklar artmaya başlamasına karşın annelik rolü gelişmeye başlar. Ancak doğum endişeleri başlamaktadır. Kadınlar bu dönemde doğumdan sonra bebek bakımında yetersiz kalıp kalmayacağı, doğum sonraki sürecin nasıl olacağı yönünde endişe taşımaktadır. Kadınların eş, aile ve arkadaş desteğine yoğun ihtiyaç duyduğu bir dönemdir (Durat, 2003 aktaran; Metin, 2014).

### **1.2.2. Gebelik Dönemi Depresyonu**

Geçmişte gebelik, psikiyatrik bozuklukları engelleyici bir faktör olarak görülmesine karşın günümüzde yapılan çalışmalar bu görüşü desteklememektedir. Gebelik dönemi aynı zamanda negatif duygudurumlarının yüklendiği bir dönem de olabilmektedir. Gebelik döneminde olan kadınların bazıları meydana gelen bedensel, biyolojik ve psikolojik değişimlere kolayca adapte olabilirken bazı kadınlar bu değişimlere kolayca uyum gösteremezler. Özellikle psikolojik boyutunu ele aldığımızda şiddeti değişen ruhsal problemler oluşmaktadır. Yapılan çalışmalara göre en çok görülen psikiyatrik rahatsızlıkların başında depresyon ve anksiyete yer almaktadır. Gebelik kadınlar için endişeli bir dönemdir ve kimi kadınlarda depresyona neden olmaktadır (Çelik ve ark., 2013). Gebelik dönemi depresyon belirtileri ile depresyonun semptomları arasında çok fazla fark yoktur.

Türkiye’de doğum sonrası depresyonun yaygınlığı üzerine birçok çalışma yapılmış olmasına karşın gebelik dönemi depresyonu ile ilgili yapılan çalışmalar çok yeterli değildir. Gebelik dönemi depresyon ve prevelansına yönelik yapılan çalışmalara baktığımızda birbirine yakın sonuçlar ortaya çıkmıştır. Sivas’ta yapılan bir çalışmada sosyoekonomik seviyesi orta veya alt kısımda yer alan 258 hamile kadın ile görüşülmüştür. Çıkan sonuçlara göre 258 kadından, % 27.5 (71) ‘nin gebelik dönemi depresyonda olduğu tespit edilmiştir (Golbasi ve ark.,2010). Karaçam ve Ançel (2007) yılında yapmış oldukları bir araştırmada gebelik döneminde depresyon ve anksiyete görülme sıklığını incelemiştir. 1039 hamile kadınla yapılan görüşmeler sonucunda 27.9 % (290) oranında depresyon sonucu elde edilmiştir.

### **1.2.3. Gebelik Dönemi Depresyonun Risk Faktörleri**

Gebelik dönemi depresif belirtilerin meydana gelmesini sağlayabilecek ya da var olan yatkınlığın artmasına neden olabilecek dönemdir. Gebelik döneminde yaşanan depresif belirtiler postpartum depresyona zemin hazırlayabileceği için üzerinde durulması gereken bir konudur. Gebelik depresyonu risk faktörlerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Eğitim düzeyi, doğumu gerçekleştirme korkusu, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, aile içinde tartışmaların veya şiddetin baş göstermesi, geçmiş depresyon öyküsü, gebelik döneminde psikolojik, biyolojik sorunların meydana gelmesi, genç yaşta gebeliğin olması ve baş etme becerilerinin yeterince gelişmemiş olması depresyonun gelişimi için tehdit edici unsurlardır (Çelik ve ark.,2013).

Gebelik depresyonuna yönelik yapılan çalışmalar yeterli seviyede değildir. Ancak gebelikte depresif belirtiler gösteren kadınların postpartum depresyon geçirme oranı diğer kadınlara göre 6,5 kat daha yüksektir. Gebelik depresyonun risk faktörlerini belirlemek üzere yapılan bir çalışmada 367 kadından veriler toplanmıştır. Yapılan çalışmanın analizine göre gebelik dönemi depresyonu tetikleyen nedenler; düşük benlik saygısı, doğum kaygısı, düşük sosyal destek, negatif bilişsel stiller, gelirin düşük olması ve geçmişte istismar öykününün olması olarak tespit edilmiştir ( Leigh ve Milgrom, 2008).

## **1.3. Doğum Sonrası Dönem**

### **1.3.1. Doğum Sonrası Dönemde Psikiyatrik Bozukluklar**

DSM-5' e göre doğum sonrası dönemde gerçekleşen psikotik özellikler gösteren ya da göstermeyen depresyon veya mani, duygudurum bozuklukları sınıfında değerlendirilmektedir. ICD-10'da ise 'lohusalılıkla bağlantılı ve bir başka yerde sınıflandırılmamış 18 ruhsal ve davranışsal bozukluklar' başlığı altında yer almış ve doğum sonrası denebilmesi için doğum sonrası dört hafta içinde başlamalıdır. Postpartum döneminde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklardoğum sonrası hüznün, doğum sonrası depresyon ve doğum sonrası psikoz şeklinde üç ana başlık çerçevesinde toplanmaktadır. Belirtilen üç grup dışında yapılan araştırmalara göre postpartum döneminde kadınlarda anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğunun yaşanabildiği tespit edilmiştir



(Brockington, 2004). Bu çalışmanın konusu postpartum depresyon olduğu için aşağıdaki tabloda annelik hüznü, postpartum depresyon ve postpartum psikoz ile ilgili bilgiler verilmiştir.

### **Grafik 1. Postpartum Dönemi Bozukluklar**

<b>Bozukluk</b>	<b>Prevelans</b>	<b>Başlangıç</b>	<b>Tedavi</b>
Annelik hüznü	30 – 75%	3 veya 4. gün	Herhangi bir tedavi uygulanmaz
Postpartum depresyon	10 – 15%	İlk 12 ay	Genellikle bir tedavi uygulanır
Postpartum Psikoz	0.1 – 0.2 %	İki hafta	Hastaneye yatırmak gerekmektedir

#### **1.3.1.1. Doğum Sonrası Hüzün**

Uykusuzluk, iştahta azalmaların olması, enerji düşüklüğü, kaygı, daha duygusal olma, keyifsiz hissetme ve bebeğe bakmak için harcanan enerji nedeniyle bunalmaların olması görülen başlıca belirtiler arasındadır. Etkileri doğumun ilk 10 gününü kapsamaktadır. 10 günden sonra bu belirtiler ortadan kalkmaya başlar. Ancak kalıcı değil kısa sürede ortadan kalkan bir durumdur. Kendiliğinden ortadan kaybolan bir durum olduğu için herhangi bir farmakolojik tedaviye veya psikiyatrik müdahaleye gerek yoktur. Doğum sonrası hüznün %25'i doğum sonrası depresyona dönüşebilmektedir. Doğum sonrası hüznün etkileri kadınların yaklaşık %50-%80'ninde görülmektedir. Ancak bebeğin bakımının gerçekleşmesine veya annenin işlevselliğini engelleyici bir yönü yoktur (Kocabaşoğlu ve Başer, 2008).

#### **1.3.1.2. Doğum Sonrası Psikoz**

Postpartum dönemde meydana gelebilecek en ağır psikiyatrik bozukluktur. Görülme sıklığı açısından ele alındığında her 1000 kadından 1 veya 2 kişide görülmektedir. Postpartum psikoz tanısı almış olan kişilerde belirtiler genellikle ilk bir ay içerisinde ortaya çıkmasına rağmen doğumun gerçekleşmesinden sonra ilk 3. ve 4. günden 1 yıla kadar uzayan sürelerde yapılan çalışmalar sonucu ortaya çıkmıştır.

Hastaların birçoğunda belirtiler 3. haftadan önce gelişir ve gebelik döneminde yaşanan psikolojik bir öykü bulunmaktadır (Aydemir, 2007) . Yapılan çalışmalara göre ailede psikiyatrik öykünün mevcut olması, şiddetli geçimsizlik ve istenmeyen bir gebeliğin gelişmiş olması doğum sonrası psikoza tetikleyen faktörler arasındadır. Genç kadınlarda ve geçmiş öyküsünde psikiyatrik rahatsızlıklara sahip olanlarda daha yaygın görülmektedir. İlk zamanlarında duygu durumunda dengesizlik, uykusuzluk ve bilişsel işlevlerde hafif bozulmalar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Sanrılar, halisünasyon gibi psikotik semptomların olması annenin bebeğe veya kendisine zarar vermesiyle sonuçlanabilmektedir. Bu hastalıkta anneler bebeğin normal olmadığını, kusurlu olduğuna ve ölmesi gerektiğine dair inançlar geliştirebilirler. Anne, kendisi ve bebek için çok ciddi tehlike arz etmektedir. Ağır durumda olan bazı vakalar bebeğin öldürülmesi ile sonuçlanmakta ve anneler bebeğini öldürmesi gereken sesler duyduklarını belirtmektedirler. Bebeği doğurmuş olmayı veya bebeğin varlığını kabul etmeyebilirler. İntihar düşünceleri ve eylemleri meydana gelebilmektedir (Erdem ve Bez, 2014).

#### **1.4. Postpartum Depresyon**

Doğum sonrası dönemde ortaya çıkabilen rahatsızlıklardan bir diğeri de postpartum depresyondur. Postpartum dönem biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin ivme kazandığı bir dönemdir. Kadınların işlevselliğini negatif yönde etkileyen, olumsuz duygu ve düşüncelerin olduğu bir durumdur (Marakoğlu ve ark.,2009).

##### **1.4.1. Postpartum Depresyon Tanımı**

Doğum sonrası dönem çoğunluk tarafından olumlu duyguların yaşandığı bir dönem olarak kabul edilmesine rağmen psikiyatrik hastalıkların oluşmasında risk taşıyan bir dönemdir. Postpartum dönemi aileye başka bir üyenin dahil olması nedeniyle var olan düzenin değiştiği, yeniden bir düzenin oluşturulmaya çalışıldığı bir dönemdir. Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabında ise; postpartum depresyon duygu durum bozukluğu kapsamına dahil edilmiştir. İlk dört hafta içerisinde belirtilerin başladığı belirtilmiştir (Köroğlu 2005 aktaran; Çelikel, 2012).

Postpartum dönemde anneler anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve duygudurum bozuklukları için risk grubu altındadır. Postpartum depresyon ise bu dönemde yaygınlığı en çok görülen ruhsal bozukluktur. Aileler doğum sonrası dönemde bebeğin bakımını sağlayabilmek, doğum sonrası değişimlere adapte olabilmek, bebekle iletişimi oluşturabilmek ve annelik kavramına alışabilmek gibi sorunlarla yüzleşmek durumundadır. Bu gibi faktörlerden dolayı doğum sonrası dönem kadının diğer yaşam dönemlerine göre psikolojik problemlerin daha yaygın görülebileceği bir dönem olmaktadır (Marakoğlu ve ark., 2008).

Postpartum depresyon gerekli müdahale yapılmadığı sürece uzun bir dönem boyunca devam edebilen başta annenin olmak üzere eşin, ailenin sağlığını negatif yönde etkileyen ruhsal bir hastalıktır. Postpartum depresyonun semptomları kızgınlık, üzümlük, alışlagelen yaşam standartlarında tatmin edemeyen değişimler aynı zamanda annenin zevk aldığı, ilgilendiği konularda isteksizlik ve özellikle annenin bebeği konusunda kendisini suçlu hissetmesidir. Postpartum depresyonda olan anneler kendilerini bir anne olarak yetersiz hissetmekte, mantıklı düşünememekte ve zaman zaman intihar düşünceleri de oluşmaktadır (Durukan, 2007).

Yeni doğum yapmış anneler kendilerini bekleyen yeni sorumlulukları ve yeni rolleri hakkında korkulara sahiptir. Doğum sonra en yaygın olan duygulardan biri de ambilavanstır. Zıt duygular içerisinde olan anneler bir yandan bebeklerini çok severken bir yandan da eskiyaşamlarını özlemekte ve yeni sorumlulukların üstesinden gelemediklerini düşünmektedirler. Ancak bu negatif ve pozitif duyguların ilk zamanlarda görülmesi anormal bir durum değildir. Postpartum depresyon ile annelik hüznü ayrı tutulması gereken bir durumdur. Annelik hüznü doğumdan sonraki ilk 10 gün içerisinde meydana gelen duygudurum değişimleridir. PPD ile farklı belirtilere sahiptir.

## **Grafik 2. Postpartum Depresyon Klinik Özellikleri**

<b>Doğum sonrası geçici olarak görülebilen ciddi olmayan belirtiler</b>	<b>Doğum sonrası görülebilen ciddi olan belirtiler</b>
Birkaç gün devam eden annelik hüznü belirtileri	İki haftadan daha uzun süren endişelerin olması ve giderek artması

Negatif duygu durumlarının olması ancak kısa bir süre sonra yok olması	Negatif duygu durumlarının pozitif duygulanımdan daha baskın olması
Bebeğin bakımını gerçekleştiren annenin kendisini yorgun ve uykusuz hissetmesi	Bebek uyumasına rağmen annenin uyumaması Annenin tükenmiş ve yıpranmış hissetmesi
Nadiren alınganlığın veya kızgınlık duygusu	Yoğun bir şekilde kızgın ve alıngan olma
Kısa bir dönem aktivitelerde azalmaların olması	Annenin kendisini çevreden izole etmesi
İştah konusunda zaman zaman düzensiz değişimler	Kontrolsüz bir şekilde yemek yeme ve ya devam eden hızlı kilo kayıpları

Postpartum depresyon ile annelik hüznü ve postpartum psikoz birbirlerinden farklıdır. Annelik hüznü doğumdan sonra ilk birkaç gün içinde olmaktadır. Anne çok kısa bir süre üzümlük, alıngan olma ve ağlamalı bir durum halindedir. Ancak kısa bir süre sonra ortadan kalkmaktadır. Postpartum psikozda ise gerçeklik algısından uzaklaşma, delüzyonlar ve halüsinasyonlar söz konusudur. Anne hastaneye yatırılmalıdır (Blum, 2007).

Postpartum depresyonun görülme sıklığı %15-%20 arasında değişmektedir. Semptomları ilk bir yıl içerisinde herhangi bir zaman aralığında görülebmesine rağmen en riskli periyodu doğumdan sonraki ilk bir aydır. PPD'nin semptomları fiziksel semptomlar (uykusuzluk, enerji azalması, hızlı kilo kaybı-kilo alımı) bilişsel semptomlar (karar mekanizmasının zayıflaması, konsantrasyonun dağılması) ve duygusal semptomlar (depresif belirtiler sergilemek, endişe ve kaygının sürekli olması, bebeğe karşı ilgisiz kalmaktan dolayı suçlu hissetmek ve ya bebeğin bakımını üstlenmek istememek) olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır (Dalfen, 2008). Yapılan çalışmalarda postpartum depresyon semptomlarının dağılımları incelendiğinde duygusal olarak en çok görülen belirtiler üzümlük halinin olması %53, suçluluk %53, öfke %42, yetersizlik duygusu %32, umutsuzluk %26, cinselliğe karşı ilgi kaybı ve günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı %11 olarak bulunmuştur. Fiziksel belirtilerde ise uykusuzluk %42, uyku düzeninde bozulmalar %26 şeklindedir. Öne çıkan diğer semptomlar ise konsantrasyon bozukluğu, iştahta bozulmalar, bebeğe karşı ilginin azalması, annenin bebeğine nasıl bakabileceği

konusunda kendisini bilgisiz görmesi ve bebeğe zarar verme korkusudur (Martinez ve ark.,2000).

#### 1.4.2. Postpartum Depresyonun Prevelansı Üzerine Yapılan Çalışmalar

Aşağıdaki tabloda postpartum depresyonun prevelansı, ve risk faktörleri üzerine yapılan diğer çalışmalara yer verilmiştir.

**Grafik 3. Postpartum Depresyon Prevelansı ve Risk Föktörleri**

Çalışmayı yapan	Örneklem	Prevelans	Risk Faktörleri
Durukan (2007)	708 kadın	%15	Daha önce geçirilmiş depresyon Evlilikten alınan doyum Gebelik dönemi yaşanan psikolojik problemler Zayıf sosyal destek
Aydemir (2007)	211 kadın	%30	Evlilik uyumu Geçmiş psikiyatrik öykü Geçmiş depresyon Plansız gebelik Sosyal destek
Eren (2007)	103 kadın	%17,5	Geçmiş depresyon öyküsü Sigara kullanımı Fazla çocuk sayısı Sigara kullanımı Düşük eğitim seviyesi
Serhan (2010)	220 kadın	%33, 2	Çift uyumunun düşük olması Anneliğe hazır hissetmeme İstenmeyen gebelik
Gümüş, Keskin, Alp, Özyar ve Karsak (2012)	221 kadın	%26,2	Yetersiz sosyal destek Düşük eğitim seviyesi Eşin alkol kullanımı Doğum sonrası yaşanan stres Çift uyumunun yetersiz olması
Dindar ve Erdoğan (2007)	679 kadın	%16,7	Geçmiş psikiyatrik öykü Eş ile olan uyumsuzluk Ekonomik seviyenin düşük olması Sosyal ilişkilerde olan tatminsizlik Sigara kullanımı Düşük eğitim seviyesi

Huang ve Mathers (2008)	106 kadın	%22,5	Sosyal destek eksikliği Eş veya partnerden alınan duygusal tatminliğin azlığı Aile çatışmaları Stres verici yaşam olayları Düşük benlik saygısı
Arıkan, Demir, Korkut, Sahin ve Dibeklioglu (2016)	302 kadın	%32,1	Kalabalık ailede yaşamak Sigara kullanımı İstenmeyen gebelik Yaşanılan çevreden memnun olmamak

#### 1.4.3. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Postpartum depresyonla ilişkili psikososyal faktörlerin incelendiğinde bir çalışmada; doğum öncesi depresyon, aile ve yakın çevredeki bağlanma modeli ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki ele alınmıştır. İki aşamada gerçekleştirilen çalışmada öncelikle 128 hamile kadın ile daha sonrada çalışmaya 87 kadın dahil edilmiştir. Yapılan analizin sonucunda geçmiş depresyon öyküsü, istenmeyen gebelik, aileden ve çevreden alınan sosyal desteğin kadındaki algısı doğum sonrası depresyonu yordayan önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan, 2010).

Samsun ilinde, doğum sonrası depresyonun prelevansı ve besleyici unsurları üzerine yapılan bir çalışmada 380 doğum yapan kadın ile görüşülmüştür. Yapılan analizler sonucunda 380 kadından 88 (%23,1) kadında postpartum depresyon saptanmıştır. Depresyonda olan kadınlarda evlilik uyumunda yeterli doyumun olmaması, eşin düşük bir eğitim seviyesinin olması, annenin geçmiş öyküsünde depresyonun olması ve sosyal güvenceye sahip olmama anlamlı derecede depresyonda olmayan kadınlarda daha yüksek çıkmıştır. Annede daha önceden yaşanmış ruhsal bir hastalığın olması ve doğumun normal olarak gerçekleşmesi risk faktörü olarak saptanmıştır (Sünter ve ark.,2006). Doğum sonrası depresyonun yordayıcıları üzerine yapılan bir çalışmada ise PPD üzerinde en çok etkili olan

faktörler hamilelik döneminde kadının neler yaşadığı, bu dönemde yaşanan stres verici olaylar ve sosyal destektir (Çağın, 2005).

Postpartum depresyon ciddi bir mental sağlık problemidir. Yapılan çalışmalar sonucunda annenin geçmiş depresyon öyküsünün bulunması, stres verici geçmiş yaşam öyküsü, evlilik uyumunun veya eş ile olan ilişkinin zayıf olması ve sosyal destektir. Depresyonda olan kadınlarla depresyonda olmayan kadınlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (O'Hara, 2009). Postpartum depresyon ile ilgili yapılan birçok bağımsız çalışmayı birleştirerek yapılan bir meta analiz çalışmasında postpartum depresyon için risk faktörü oluşturan 13 değişken tespit edilmiştir. Bunlar;

Gebelik dönemi depresyonu: Yapılan birçok çalışmada gebelik döneminde yaşanan depresyonun postpartum depresyonu tetikleyen en önemli faktörlerden bir olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal destek: Doğum sonrası dönemde annenin eş, aile ve yakın çevreden aldığı destek oldukça önemlidir. Sosyal destek aynı zamanda annenin yakın çevreden aldığı duygusal tatminliği de kapsamaktadır. Bu dönemde sosyal desteği yeterinde alamayan anneler kendilerini yalnız hissetmesi ve güvendiği kişiler ile yeterli paylaşımın olmaması postpartum depresyon riskini arttırmaktadır.

Annenin bebek bakımında zorlanması, gebelik döneminde veya doğum sonrası dönemde stres verici olayların yaşanması, gebelik öncesi kaygı ve anksiyete yaşanması, evlilik doyumu, geçmiş öyküde depresyonun yaşanmış olması, annelik hüznü, benlik saygısı, sosyoekonomik seviye, medeni durum ve son olarak gebeliğin planlanmamış, istenmeyen bir şekilde gerçekleşmiş olmasıdır. Yukarıda belirtilen ilk on maddenin daha yüksek oranda risk faktörü oluşturduğu son üç maddenin ise daha az etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Beck, 2001). 17 ülkede gerçekleştirilen 64 çalışmanın incelendiği bir çalışmada Asya kültüründe yaşayan kadınlar ve postpartum depresyonun risk faktörleri üzerine bir analiz yapılmıştır. Postpartum risk faktörleri beş madde de toplanmıştır. Bunlar; psikolojik, sosyodemografik, biyolojik, obstetrik ve kültürel faktörlerdir. Psikolojik faktörler; geçmiş psikiyatrik öykünün olması, hamilelik döneminde ve sonrasında yaşanan negatif yaşam tecrübeleri (boşanma, şiddet, kayıp, yaşamdan tatmin olmama) ve hamilelik boyunca ortaya çıkan depresif belirtilerdir. Obstetrik nedenler ise; plansız gebeliğin olması, annenin annelik rolüne adapte olamaması, bebek bakımı konusunda yeterli bilinçlendirme olmamasıdır. Sosyodemografik nedenler ise; eğitim seviyesinin düşük olması, maddi

sıkıntılar, eşin çalışmaması ve algılanan sosyal desteğin yetersizliğidir (Klainin ve Arthur, 2009). O' hara 1996 yılında postpartum depresyon prelevansı ve risk faktörleri üzerine yapmış olduğu diğer bir çalışmada da benzer bulgular elde etmiştir. Prevelans %13 olarak tespit edilmiştir. Önemli risk faktörleri geçmiş depresyon, gebelik dönemi yıkım verici yaşantılar, zayıf evlilik doyumu ve yetersiz sosyal destek olmuştur. Aynı zamanda zayıf ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir diğer faktör de düşük ekonomik seviye olarak saptanmıştır. Postpartum depresyonun yordayıcı faktörlerini etkisi en fazladan en aza şeklinde sıraladığımızda ise;

Güçlü yordayıcılar; Gebelik sırasında yaşanan anksiyete, stres verici yaşam olayları, sosyal desteğin eksikliği ve geçmiş depresyon öyksüdür. Düşük benlik saygısı, hamilelik döneminde yaşanan komplikasyonlar ve partnerle olan ilişki doyumu düşük yordayıcılar olarak tespit edilmiştir. Etnik köken, eğitim seviyesi, bebeğin cinsiyeti (batı toplumlarında) ve doğum yaşının PPD üzerinde herhangi etkisi bulunmamıştır (Stewart ve ark.,2003).

#### **1.4.4. Postpartum Depresyonun Nedenleri**

Postpartum depresyonun nedenleri tam olarak belirlenmiş olmamasına rağmen psikososyal faktörler ve biyolojik faktörler olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır. PPD'nin nedenleri hakkında biyolojik faktörlerin kesin bir etkisi bulunamamıştır. PPD'nin açıklanmasında psikososyal faktörler literatürde daha kapsamlı bir şekilde yer almaktadır.

##### **1.4.4.1. Biyolojik Nedenler**

Doğum sonrası dönemde hormonal değişimlerin postpartum depresyonunun oluşumunda etkileyici bir unsur olduğunu düşünülmektedir. Postpartum döneminde östrojen, progesteron, kortizol, prolaktin ve endorfin gibi hormonların seviyelerinde ciddi değişimler meydana gelmektedir. Gebelik döneminde progesteron ve östrojen hormonlarında artış olmaktadır. Doğumdan sonra bu hormonların hızlı bir şekilde gebelik öncesi seviyeye düşmesi postpartum depresyonun etiyolojisinde risk faktörü olduğu düşünülmüştür. Ancak yapılan çalışmalar postpartum depresyon ile hormon seviyeleri arasındaki ilişki kesin bir şekilde kanıtlanamamıştır (Akkaya, 2005).



#### 1.4.4.2. Psikososyal Nedenler

Nicolson (1990) postpartum depresyonun nedenini iki model üzerine dayandırarak açıklamaktadır. Bunlar klinik model ve sosyal modeldir. Klinik modele bakarak bir değerlendirme yapmak gerekir ise, postpartum depresyonu bir hastalık veya rahatsızlıktır. Fakat bununla birlikte sosyal model ise postpartum depresyonu bir hastalık veya bozukluk olarak tanımlamamaktadır. Sosyal model kadının hayatında doğumun bir yaşam olayı olduğunu ve annenin geçirdiği bu sürece dışı vurumu olarak postpartum depresyonun oluştuğunu savunmaktadır. Çocuk sahibi olmak kadın için olumlu bir getiri olmasına rağmen bir yandan da anne olduktan sonra gebelik ve gebelik sonrasında değişen fiziksel özellikler, kadının kendine ayırdığı özel zamanın azalmış olması, bir süreliğine mesleki kayıpların veya gerilemelerin olduğu düşüncesi olabilmektedir. Birtakım değişimler sonucunda kadın bağımsız olarak kendini nitelendiren kadın kimliğinden, geleneksel kadın kimliğine geçiş olmaktadır. Bu geçişler kadınlar için baş etmesi zor sonuçlar doğurabilmektedir. Kadının hamilelik öncesi kaybettiklerine vermiş olduğu bir reaksiyon olarak açıklanmaktadır.

Gebelik dönemi ve özellikle doğum sonrasında toplumlarda kadınlara yüklenen yeni kimlikler ve etiketler oluşmaktadır. Anne olduktan sonra kadınların koşulsuz bir şekilde çocuğunu sevmesi, değişen hayatından sonra şikayet etmemesi ve çocuğu olduktan sonra hep çok mutlu olacağı şeklinde beklentiler oluşmaktadır. Bu beklentiler kadının üzerinde baskı oluşturmakta ve anne tersi duygular hissettiği için kendini suçlamaktadır. Bu durum annenin kendini yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Kadınlar, anne olduktan sonra meydana gelen yeni rollerine karşı farklı duygular hissederken yanı zamanda toplumun getirmiş olduğu beklentileri karşılamaya çalışırken çatışmalar yaşayabilmektedirler. Bebeğin bakımında zorlanan anne yetersiz kaldığını düşündüğü anda olumlu anne figürünü içselleştirmekte zorlanmaktadır (Landy ve ark., aktaran; Uygur, 2015).

Yapılan bazı çalışmalarda, yaşanan stres seviyesi ile doğum sonrası görülen depresyon arasında anlamlı düzeyde bir bağ bulunmuştur. Stres verici olayların yaşanması çaresizlik ve baş edememek gibi durumlara neden olmaktadır. Kadınlara düşen toplumsal iş yükünün fazla olması, maddi sorunlar, çevreden algılanan desteğin yetersiz olması ve iş yerinde yaşanan sorunlar stres düzeyini arttırmaktadır (Yim ve ark., 2015). Psikodinamik yaklaşımda ise doğum sonrası depresyon ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Stres ile baş etmede kullanılan savunma

mekanizmaları araştırılmıştır. Doğum sonrası depresyon tanısı almış olan kadınların ve depresyon tanısı almamış olan kadınlar arasında stresle baş etme yöntemleri ve savunma mekanizmaları karşılaştırılmıştır. Çalışmada PPD tanısı almış olan ve almayan kadınlara savunma tarzları anketi uygulanmıştır. Bulgularda ise doğum sonrası depresyonda olan kadınlarda olgun olmayan savunma mekanizmaları (yansıtma, inkar) diğer gruptan daha yüksek bulunmuştur. Yazarlar bu bulguları savunma mekanizmalarının doğum sonrası depresyona yatkınlık yaratabileceği şeklinde yorumlamışlardır (Milgromve Beatrice, 2003).

#### **1.4.5. Benlik Saygısı ve Postpartum Depresyon**

Roserbeng'e göre benlik saygısı tek boyutlu bir kavram olmasından ziyade birden fazla bileşenlere sahiptir. İçsel faktörlerin yanında çevresel faktörlerde benlik saygısını oluşturmaktadır. Benlik saygısı ise kişinin kendi kendisini değerlendirmek suretiyle ulaştığı kendini beğenme durumudur. Kaldı ki; zaten benlik saygısı bireyin kendisini mevcut varlıklarıyla, özellikleriyle ve değerleriyle ya da geliştirilmeye muhtaç yönleriyle, özetle kendisini mevcutlarıyla kabullendiği ve özüne güvenmeyi sağlayan önemli bir ruh halidir. Bireyin, başkaları tarafından beğeni görmesi, sevilmesi diğer bir değişle değer görmesi aynı zamanda da olumu ve olumsuz özelliklerini kabullenmesine olanak sağlar. Benlik saygısı bireyin oluşturduğu benlik kavramına dayanmaktadır. Bireyin düşük benlik saygısına sahip olması kendisini güvensiz, yetersiz hissetmesine ve değersiz görmesine neden olmaktadır (Gümüş, 2006). Başka bir tanımda ise benlik saygısı benliğin duygusal tarafını oluşturmaktadır. Benlik saygısı kişinin kendi değerinin farkında olmasıdır. Düşük benlik saygısı insanların psikolojik sorunlar yaşamasında etkin bir rol oynamaktadır (Yıldız ve Çapar, 2010). Benlik saygısının gelişimini sağlıklı bir şekilde oluşturabilmesinde ideal benlik ile gerçek benlik arasındaki fark önemlidir. Gerçek benlik bireyin sahip olduğu benliktir ve bireyin gerçekte ne olduğu ile ilgilidir. İdeal benlik ise bireyin olmak istediği benlik veya sahip olmak istediği özelliklerdir. İdeal benlik ile gerçek benlik arasında fark olması bireyi güdeleyici bir durumdur. Ancak bu farkın çok fazla olması bireyin ruhsal durumunu doğrudan etkilemekte ve ideal benliğe ulaşmak için deneyimlenen başarısızlıklar, olumsuzluklar bireyin kendisini mutsuz hissetmesine neden olabilmektedir (Kapıkıran, 2004). Düşük benlik saygısı bireyin kendisi hakkında negatif tutum ve düşüncelere sahip olmasıdır. Benlik saygısının düşük

olması aynı zamanda davranışların şekillenmesinde de rol oynamaktadır. Birey kendisine, kişiliğine saygı duyamaz ve buna bağlı olarak yeteneklerine olan inancı azalır. Karşılaşılan problemleri çözmek benlik saygısı düşük olan insanlar için zor bir durumdur. Yapılan çalışmalara göre düşük benlik saygısı olan bireylerde depresyon, anksiyete, yeme bozuklukları ve intihar girişimleri görülmektedir (Mann ve ark., 2004).

Postpartum depresyon ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara baktığımızda, Beck tarafından 1974-1994 yılları arasında yürütülen farklı 44 araştırmayı incelediği meta analiz çalışmasının sonucunda, benlik saygısının postpartum depresyon için önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Çünkü benlik saygısının düşük olması annenin yeteneklerini, sorumluluklarını ve kendini algılayışını olumsuz etkilemektedir (Kocamanoğlu ve Şahin, 2011). PPD'nin risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada 400 kadın gebelik ve postpartum döneminde takibe alınmıştır. Klinik gözlemler sonucunda postpartum depresyon tanısı konulan kadınlarda gebelik ve doğum sonrası dönemde benlik saygısı daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda bu çalışmada doğum öncesi ve sonrasında sosyal destek düzeyinin, benlik saygısının ve anksiyetenin PPD için risk faktörü oluşturduğu görülmüştür (Liabsuetrakul ve ark., 2007). Başka bir çalışmada ise postpartum depresyon ile benlik saygısı ve kişiliğe özgü iyimserlik (dispositional optimism) arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulgularına göre postpartum depresyon ile benlik saygısı ve kişiliğe özgü iyimserlik arasında negatif yönde korelasyon bulunmuştur (Fontaine ve Jones, 1997). Postpartum depresyonun gelişiminde benlik saygısının rolüne araştıran bir çalışmada ise kadınlar gebelik ve doğum sonrası dönemde takibi alınmış ve düşük benlik saygısının PPD için risk faktörü teşkil ettiği görülmüştür (Franck ve ark., 2016).

#### **1.4.6. Sosyal Destek ve Postpartum Depresyon**

Kişilerin çevresinden algıladığı psikolojik, sosyal ve bilişsel destek sosyal destek olarak ifade edilmektedir. Kişilerin ailesi, arkadaşları, yakın çevresi, iş arkadaşları, karşı cinsten hayatında olan kişi, komşuları ve içerisinde yaşadığı topluluk sosyal destek kaynaklarını meydana getirmektedir. Yapılan birçok çalışmanın sonucuna göre sosyal destek psikolojik veya fiziksel rahatsızlıkların çözümünde önemli bir kaynaktır (Yıldırım, 1997). Başka bir tanımda ise sosyal destek

bireyin sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve diğer insanlar ile olan etkileşiminden aldığı tatminlik şeklinde tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalar sosyal desteğin yeterli seviyede olmaması depresyon ve diğer psikolojik hastalıklar için risk oluşturmaktadır. Sosyal destek ile depresyon arasında negatif korelasyon bulunmuştur (Brugha, 1995). Farklı bir çalışmada ise hemşirelik yüksek okulunda okuyan öğrencilerin, anksiyete düzeyleri ile sosyal desteğin algılanan lt ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, arkadaştan ve aileden algılanan sosyal desteği az olan öğrencilerde anksiyete daha yüksek bulunmuştur (Okanlı, 1999).

Algılanan sosyal destek ise bireyin çevresini oluşturan kişilerden alabileceğine inandığı sosyal desteğin düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Gerçek destek ise doğrudan gözlemle ya da bireylere destek davranışları alıp almadıklarını yönünde sorular sorularak değerlendirilmektedir. Algılanan sosyal destek ile gerçek desteğin etkisini araştıran çalışmalar, algılanan desteğin daha olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir. Stres verici veya baş etmesi zor bir durum yaşandığında algılanan destek, gerçek desteğe göre daha etkili bulunmaktadır (Cohen ve Wills, 1985; aktaran ağ, 2011). Algılanan sosyal desteğin, postpartum depresyon üzerine olan etkisini araştıran ve 427 katılımcı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, PPD ile sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı biçimde bir ilişkinin varlığı gözlenmiştir. Aynı şekilde PPD'si olan kadınlarda algılanan sosyal destek daha düşük olduğu ve sosyal desteğin yüksek olması PPD için koruyucu bir faktör olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir (Zhang ve Jin, 2014).

Sosyal desteğin benlik saygısı, psikolojik problemler, stres verici olaylara karşı baş edebilme, pozitif dşciler ve depresyon ile etkileşim içersinde olduğu birçok çalışma tarafından desteklenmiştir. Bireylerin çevresinden, ailesinden algıladığı sosyal destek azaldığında depresyon, benlik saygısı, yaşanılan psikolojik sıkıntılarda artma olduğu grlmektedir. Sosyal destek depresyon, anksiyete gibi duygu durum bozukluklarının ciddi bir yordayıcısıdır (Doğan, 2008).

Sosyal destek; araçsal destek, duygusal destek ve zihinsel destek olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır.

Araçsal destek: Annenin kendini yorgun ve halsiz hissettiği zamanlarda geçici süreliğine birinden yardım alması ve bebeğin bakımının o an başka biri tarafından yapılmasıdır.

Duygusal destek: Yeni doğum yapmış annenin anlayış, ilgi, sevgi ve empati gibi olumlu duyguları hissetmesi anneyi rahatlatmaktadır. Bu dönemde kendisini anlayan

birilerinin olması (eş, aile, yakın arkadaş çevresi) annenin bu süreci daha rahat atlatmasını sağlamaktadır.

Zihinsel destek: Bireyin bir konuyla ilgili kendisinden daha tecrübeli bir insandan yardım almasıdır. Örneğin, yeni doğum yapmış bir annenin bebek bakımı gibi konularda kendisine fikir verebilecek birilerinin olması anneye güven vermektedir (Sorias 1989 aktaran; Büyükkoca, 2001).

Sosyal destek kadınların gebelik gebelik, doğum ve postpartum dönemi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Sosyal destek ve postpartum depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde ise anneler için en önemli kaynaklardan biri eş ve aile desteğidir. Postpartum depresyonun önemli risk faktörlerinden biri de sosyal destektir (Tang, Zhu ve ark, 2016). Yapılan birçok çalışma bu sonu desteklemektedir. 328 doğum yapmış kadınların oluşturduğu bir çalışmada sosyal destek ile PPD arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlara göre algılanan sosyal destek azaldıkça postpartum depresyon olasılığının yükseldiği görülmüştür (Yılmaz-Bingöl ve ark, 2007). Doğum sonrası meydana gelen depresif semptomlar ve psikolojik, sosyal belirtilerinin incelendiği bir çalışmada sosyal destek azaldıkça depresif bulguların arttığı görülmüştür. Sosyal destekleri daha yüksek olan kadınlar doğum sonrası yaşadığı problemler karşı daha etkin bir baş etme yöntemi kullanırken sosyal desteği olan kadınlarda baş etme yöntemleri daha az bulunmuştur (Hall, Gurley ve ark,1991). Sosyal destek ve postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada diğer sonuçlara benzer nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Doğum sonrası depresyonda olan kadınlarda sosyal destek yetersiz bulunmuştur. Postpartum döneminde veya daha öncesinde sosyal desteğin düşük olması PPD için zemin hazırlayan faktörlerden biridir (Heh, 2003).

Doğum sonrası dönemde kadınların değişen kimlik rolleri nedeniyle karışık duygular içerisinde olması postpartum depresyon için risk faktörü oluşturabilmektedir. Bu dönemde kadının yeterince sosyal destek alması çok önemlidir (Çağın, 2005).

#### **1.4.7. Evlilik Doyumu ve Postpartum Depresyon**

Çift uyumu, evlilik uyumu veya evlilik doyumu çiftler arasındaki ilişkinin kalitesini belirlemek için kullanılan terimlerdir. Evliliği ve aileyi kapsayan konularda birbirlerinin fikirlerine saygı duyabilen, fikir birliğini yürütebilen, sorunlara karşı birlikte pozitif bir şekilde yaklaşabilen çiftler, uyumlu bir evlilik içerisinde yer

almaktadır. Evlilik doyumunun gerçekleşebilmesi için çiftler arası uyumun, bağlılığın ve duygusal paylaşımların olması şarttır (Erberk ve ark., 2005). Başarılı ve mutlu evliliklerin devamlılığın sağlanabilmesi için çiftlerin evliliklerinden veya beraberliklerinden doyum alabilmeleri oldukça önemlidir. Bireylerin evliliklerinden tatmin olmalarını sağlayan süreç evlilik doyumudur. Bireyler birbirleri tarafından sevildiğini, saygı duyulduğunu hissetmelidir (Çağ ve Yıldırım, 2013). Evlilik doyumunu açıklayan birçok kuram mevcuttur. Bu kuramlar; sosyal mübadele kuramı, öğrenme kuramı, sevginin evrimi kuramı, kişiler arası iletişime dair sosyal kuramı ve bağlanma kuramıdır. Evlilik doyumunun açıklanmasında yaygın olarak kullanılan sosyal mübadele kuramıdır. Sosyal mübadele kuramına göre ilişkilerin temel dayanağı ödüller ve bedellerdir. İnsanlar yaşadıkları ilişkilerde alacağı ödüllerin daha fazla olmasını ve ödeyecekleri bedellerin daha az olmasını istemektedirler. İlişkilerden alınan ödüller doyum veya haz olarak tanımlanırken, bedeller ise ilişkiyi engelleyici faktörler olarak tanımlanmaktadır (Thibaut ve Keller, 1959; aktaran Çınar, 2008). Evlilik doyumuna katkıda bulunan pek çok faktör vardır. Evlilik süresi, cinsiyet, kişilik özellikleri, evlenme şekli, eğitim durumu ve yaşanan problemlere yaklaşım şekli evlilik doyumunu etkileyen değişkenler arasındadır (Üncü, 2007).

Evlilikte yaşanan problemler veya negatif olaylar fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Psikolojik destek için yardım isteyen çiftlerin en sık görülen başvuru nedenlerinden biri evlilik uyumunun düşük olması, uyuşmazlığın olmasıdır (Tutarel-Kışlak, 1997). Çift Uyumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma vardır. Yapılan çalışmalar çift uyumu düşük olan bireylerde depresyon görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu yönündedir (Tutarel -Kışlak ve Göztepe, 2012). Evlilik doyumunun düşük olması, eşler arası iletişimin ve bağlılığın zayıf olması birçok ruhsal bozukluğun oluşmasına sağlayan faktörlerden biridir. Gebelik depresyonu ve postpartum depresyonun meydana gelmesindeki nedenlerden biri de annelerin evlilik doyumundan aldığı tatminliğin yeterli seviyede olmamasıdır. Evlilik doyumunun yüksek olması doğum sonrası depresyona karşı koruyucu bir konumdadır ve annenin eşinden aldığı duygusal yakınlık, bağlılık azaldıkça depresif belirtilerin görülme ihtimali daha yüksektir (Akkaş, 2014).

Ülkemizde evlilik doyumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çok fazla çalışma yoktur. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde bazılarının da postpartum depresyonda olan kadınlarda çift uyumu daha düşük bulunmuş olmasına rağmen bazı çalışmalarda ise postpartum depresyon ve çift

uyumu arasında negatif ancak çok güçlü olmayan bir ilişki tespit edilmiştir. Doğum sonrası depresyon ve evlilik doyumu arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada doğumun birinci ayından bir seneye kadar uzanan 198 kadın ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlerin sonucunda postpartum depresyonda olan kadınların evlilik doyumu daha zayıf olarak bulunmuştur. Aynı zamanda postpartum depresyon ile evlilik doyumu arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Meçe, 2013). Postpartum depresyon anne, bebek ve ailenin diğer üyeleri için sorunlara neden olmaktadır. Eşinden beklediği sevgiyi, iletişimi göremeyen anneler kendilerini dışlanmış ve tek başlarına hissetmektedirler. Evlilik doyumunun PPD üzerine etkisini araştıran bir çalışmaya 125 kadın dahil edilmiştir. Analizler sonucunda, PPD ile evlilik doyumu arasında ters ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evlilik doyumu azaldıkça postpartum depresyon yükselmektedir (Abadi, Fallahchai ve ark., 2014). PPD ve evlilik doyumu ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada ise postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda evlilik doyumu puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Galeshi, 2016). İran'da yapılan başka bir çalışmada gebelik, postpartum dönemi ile evlilik doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın bulguları sonucunda PPD'si olmayan grupta evlilik doyumu daha yüksek bulunurken, PPD'si olan grubun evlilik doyum puanları daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda evlilik doyumun düşük olması PPD için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Kiani ve ark., 2010).

## BÖLÜM 2

### 2.1. YÖNTEM

#### 2.1.1.Evren ve Örneklem

Çalışmanın örneklemini Samsun il merkezinde bulunan Samsun Liman Hastanesinde doğum yapmış ve Ünye 1 Nolu Sağlık Ocağında kontrollere gelen 201 anneden oluşmaktadır. Doğum sonu 1-12 aylık dönemde olan anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verileri, seçkisiz ardışık örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmada doğum yapmış kadınlara klinik bir tanı konulmadığı için postpartum depresyon riski olmayan (grup=1) ve postpartum depresyon riski olan(grup=2) şeklinde değerlendirilmiştir.

#### 2.1.2.Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmanın gönüllülük temeline dayandığını belirlemek nedeniyle, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”; araştırmaya katılan örneklemin sosyodemografik ve kişisel bilgileri ile ilgili özelliklerinin betimlenmesini sağlamak için, “Sosyodemografik Bilgi Formu”; evlilik doyumlarını saptamak için “Çift Uyum Ölçeği”; benlik saygılarının belirlenmesi için ‘ Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği’, aileden, eşlerden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteği belirlemek için, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, son olarak da doğum sonrası depresyonun belirlenmesi amacı ile Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler hakkındaki bilgiler aşağıda yer almaktadır.



### 2.1.3. Sosyodemografik Özellikler ve Bilgilendirme Formu (Ek A)

Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formunda annelerin sosyo-demografik bilgilerine, gebelik dönemi ve doğum sonrası ile ilgili bilgilere, geçirilmiş depresyon öyküsüne, kadının doğum sonrası eşinin ve diğer aile bireylerinin destek olma durumuna ve gebelik döneminde yaşanan fiziksel, psikolojik sorunlar gibi değişkenlere yönelik sorular yer almaktadır. Hazırlanan bu formu sosyodemografik özellikler, klinik özellikler ve doğum sonrası bebek bakımı konusunda alınan yardım, annelik rolüne adapte şeklinde değerlendirmek mümkündür. Sosyodemografik değişkenler bu çalışmada bulgular ve tartışma kısımlarında da yer aldığı için detaylı bir form hazırlanmıştır.

### 2.1.4. Çift Uyum Ölçeği (ÇUÖ) (Ek B)

Çift uyum ölçeği 1976 yılında Spanier tarafından geliştirilmiştir. Toplam 32 madde içermekte ve dört alt ölçeğe sahip bir ölçektir. Maddelere göre değişen 2'li, 5'li,6'lı ve 7'li puanlama çeşitleri mevcuttur. Bu alt ölçekler, çift doyumunu, çift fikir birliği, çift bağlılığı ve duygusal ifade ölçekleridir. Çift doyumunu alt ölçeği toplam 10 maddeden oluşmaktadır (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,31, 32). Çiftlerin ilişkilerinde anlaşma seviyelerini gösteren çift fikir birliği alt ölçeği ise 13 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Çiftler arası bağlılığı gösteren çift bağlılığı alt ölçeği ise 5 maddeye kapsamaktadır (24, 25, 26, 27, 28). Duygusal ifade alt ölçeği ise çiftlerin birbirlerine karşı olan sevgilerini gösterme sıklığını ve bu konuda anlaşma düzeylerini ölçmektedir. Toplam 4 maddeden oluşmaktadır (4,6, 29, 30). Evli veya birlikte yaşayan çiftlerin ilişkilerinin niteliğini algılayış biçimlerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük skor 0, en yüksek skor ise 151 olarak belirlenmiştir. Alınan maksimum puanlar, çiftlerde evlilik doyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Spanier tarafından Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .96 olarak belirlenmiştir. Çiftler uyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması Fışıoğlu ve Demir tarafından 2000 yılında 264 evli çift üzerinde yapılmıştır. Yapılan çalışmada alt ölçeklerin tutarlılık değerleri; çift doyumunu için .83, çift fikir birliği için .75, çift bağlılığı için .75 ve duygusal ifade alt ölçeği için .80 olarak tespit edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır. İki-yarım test güvenirligi ise.86 olarak hesaplanmıştır (Fışıoğlu ve Demir, 2000).

### **2.1.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek C)**

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği; Rosenberg (1963)' in geliştirmiş olduğu özbildirime dayalı bir ölçektir. Toplam 63 sorudan ve 12 alt alandan oluşan bir ölçektir. Guttman ölçekleme tekniğine göre hazırlanmış olan birinci alt alanı benlik saygısını ölçmeye yöneliktir. Diğer alt alanlar ise benlik saygısı ile alakası olduğu düşünölen durumları ölçmeye uygun olarak düzenlenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar düşük benlik saygısını göstermektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar ise yüksek benlik saygısını göstermektedir. Ölçekten alınan yanıtlar 0-6 puanları arasında değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacına yönelik olarak yalnızca benlik saygısı alt ölçeği kullanılması uygun görölmüştür. Verilen cevapların değerlendirilmesine baktığımızda ise 0-1 puana sahip bireyler “yüksek”, 2-4 puana sahip bireyler “orta”, 5-6 puana sahip bireyler ise “düşük” benlik saygısına sahip olarak değerlendirilmektedir (Çuhadaroğlu 1986 aktaran Altıok ve ark., 2010). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Türk örnekleme için güvenilirlik ve geçerlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır. 205 kişiden oluşan lise öğrencileriyle yürütölen bu çalışmada tüm alt boyutların güvenilirlik değerleri .46 ile .89 arasında bulunmuştur. Benlik saygısı alt boyutunun güvenilirlik değerleri ise .75 olarak belirlenmiştir (Şahin, 2013). Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin yetişkin örneklemindeki güvenilirlik ve geçerlik çalışması ise Korkmaz (1996) tarafından incelenmiştir. Ölçeğin tüm alt boyutlarının cronbach alfa güvenilirlik değerleri .07 ile .70 arasında değişmektedir.

### **2.1.6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Ek D)**

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; Zimet ve arkadaşlarınınca 1988 yılında alana kazandırılmıştır. Ülkemizde ise standarsizasyon çalışmaları 1995 tarihinde Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. Sözkonusu ölçek toplam olarak 12 maddeden ibarettir. ÇBASDÖ “Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet” türünde 7 kademeli olarak oluşturulmuş likert tipi bir ölçüm aracıdır. Cronbach's alfa katsayısı 0,77-0,92 olarak tespit edilmiştir. Ölçekte destek kaynakları olarak aile, arkadaş ve özel kişi olmak üzere üç alt başlık bulunmaktadır. Her grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3,4,8,11. maddeler aile desteğini, 6, 7, 9, 12. maddeler arkadaş desteğini ve 1, 2, 5, 10. maddeler de özel bir kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28'dir.

Ölçeğin genelinden elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84' tür. Yüksek puanlar, algılanan sosyal desteğin yüksek düzeyde olduğu anlamına gelmektedir. Eker ve Arkar tarafından 2001 yılında yapılan çalışmada, ölçeğin gözden geçirilmiş formunun; faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirlik analizinde Cronbach's alfa katsayısı 0,80-0,95 olarak tespit edilmiştir (Eker ve ark., 2001).

### **2.1.7. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) (Ek E)**

Cox ve Holden' in, 1987 yılında geliştirmiş oldukları bu ölçek ile doğum sonrası süreçte depresyonun varlığını tespit edebilmek açısından var olabilecek riskin şiddetini değerlendirmek amacıyla güdülmektedir. Bireyin kendini değerlendirdiği ve 10 sorudan oluşan bir ölçektir. Likert tipi ölçek olup; 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler giderek azalan şiddeti gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 şeklindedir. Ayrıca 1, 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanmaktadır. Madde puanlarının toplamı ile genel puana ulaşılır. Elde edilen puan 12 ve altında ise hasta postpartum depresyon açısından risksiz grupta, 13 ve üzerinde ise postpartum depresyon açısından riskli grupta yer almaktadır. En düşük puan 0, en yüksek puan ise 30' dur. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Engindeniz tarafından 1996 yılındayapılmıştır. Tanıya yönelik kesme puanı 13 olarak belirlenmiştir (Ayvaz ve ark., 2006). Cronbach alfa katsayısı .79; madde toplam puan korelasyon katsayıları .68- .73 arasında; iki yarım güvenirliliği de .80 olarak bulunmuştur.

### **2.1.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 istatistik analiz programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme aşamasında tanımlayıcı istatistiksel metodlardan olan sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Doğum sonrası depresyonun görülmesine yönelik risk faktörlerinin belirlenmesine ise, lojistik regresyon analizi uygulanarak ulaşılmıştır. Bu analizde, incelemeye tabi tutulan değişkenlerin belirlenmesinde ki-kare ve t-testi uygulanmıştır. İlişkisiz ve temsil oranı düşük değişkenler model dışında tutularak hata paylarından kaynaklanan olumsuz etkiler engellenmiştir.

İki bağımsız grubun niceliksel sürekli verilerinin karşılaştırılmasında Man Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grupların niceliksel sürekli

verilerininkarşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi uygulanmıştır.Kruskal Wallis testi akabinde farklılıkları tespit etmek amacı ile Man Whitney-U testi uygulanmıştır.Ayrıca araştırmada yer alansürekli değişkenleri arasında da spearman korelasyon regresyon analizi uygulanmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven düzeyinde anlamlılık göstermiştir.

## 2.2. BULGULAR

205 annenin dahil edildiği çalışmada kadınların yaş ortalaması  $27,25 \pm 5,25$  (17- 51), evlilik süreleri (yıl) ortalamaları  $5,47 \pm 4,63$  (1-28), evlilik yaşları ortalamaları ise  $21,79 \pm (23-44)$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 1. Annelerin ve Eşlerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımı (n= 205)**

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Çalışma Durumu	Çalışıyor	47	22,9
	Çalışmıyor	158	77,1
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	52	25,4
	Ortaokul Mezunu	72	35,1
	Lise Mezunu	48	23,4
	Lisans ve üstü	33	16,1
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	180	87,8
	Çalışmıyor	25	12,2
Eş Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	38	18,5
	Ortaokul Mezunu	63	30,7
	Lise Mezunu	59	28,8
	Üniversite Mezunu	45	22,0
Aile Tipi	Çekirdek	135	65,9
	Geniş	70	34,1
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	5 ve Altı	150	73,2
	5 ve Üzeri	55	26,8
Çocuk Sayısı	1	101	49,3
	2	67	32,7
	3	27	13,2
	4 ve Üzeri	10	4,9
Gelir Düzeyi	İyi	62	30,2
	Orta	129	62,9
	Kötü	14	6,8
Sağlık Güvencesi	Var	181	88,3
	Yok	24	11,7

Annelerin; çalışma durumuna göre değerlendirilmesinde, 47' sinin (%22,9) çalışıyor olduğu, 158' inin de (%77,1) ev hanımı oldukları tespit edilmiştir. Yine eğitim durumu değişkenine bakıldığında ise; 52'sinin (%25,4) ilkokul mezunu, 72'sinin (%35,1) ortaokul mezunu, 48'inin (%23,4) lise mezunu, 33'ünün de (%16,1) lisans ve üstü oldukları görülmüştür.

Annelerin; eşlerin çalışma durumu göre 180'i (%87,8) çalışıyor, 25'i (%12,2) çalışmıyor olarak dağılmaktadır. Annelerin eşlerinin eğitim durumu değişkenine göre 38'i (%18,5) ilkokul mezunu, 63'ü (%30,7) ortaokul mezunu, 59'u (%28,8) lise mezunu, 45'i (%22,0) üniversite mezunu olarak dağılmaktadır.

Anneler aile tipine göre 135'i (%65,9) çekirdek, 70'i (%34,1) geniş olarak dağılmaktadır. Anneler evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre 150'si (%73,2) 5 ve altı, 55'i (%26,8) 5 üstü olarak dağılmaktadır. Anneler çocuk sayısı değişkenine göre 101'i (%49,3) 1, 67'si (%32,7) 2, 27'si (%13,2) 3, 10'u (%4,9) 4 ve üzeri olarak dağılım göstermektedir.

Annelerin; gelir seviyesidağılımlarının ise, 62'si (%30,2) iyi, 129'u (%62,9) orta, 14'ü (%6,8) kötü olarak dağılmaktadır. Anneler sağlık güvencesi değişkenine göre 181'i (%88,3) evet, 24'ü (%11,7) hayır şeklinde dağılmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Annelerin Klinik Özelliklerine İlişkin Dağılımı (n=205)**

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Geçmiş Depresyon Öyküsü	Var	67	32,7
	Yok	138	67,3
Geçmiş Depresyon Tedavisi	Evet	28	41,8
	Hayır	39	58,2
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	164	80,0
	Hayır	41	20,0
Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu	Evet	44	21,5
	Hayır	161	78,5
Gebelikte Psikolojik Problem Yaşama Durumu	Evet	28	13,7
	Hayır	177	86,3

**Tablo 2. Annelerin Klinik Özelliklerine İlişkin Dağılımı (n=205) (devamı)**

Gebelik Takiplerinin Nerede Yapıldığı	Takip Yaptırılmadı	1	0,5
	Aile Sağlığı Merkezi	44	21,5
	Devlet Hastanesi	63	30,7
	Tıp Fakültesi	2	1,0
	Özel Muayenehane	44	21,5
	Özel Hastane	51	24,9
Gebelikte Cinsiyeti Öğrenme Durumu	Evet	201	98,0
	Hayır	4	2,0
Cinsiyeti Öğrendikten Sonra Karşılaşılan Tutum	Evet	102	50,7
	Hayır	99	49,3
Tutum Değişikliğini Nasıl Değerlendirdiği	Olumlu	92	90,2
	Olumsuz	10	9,8
Doğum Şekli	Normal	91	44,4
	Sezeryan	114	55,6
Doğumun Gerçekleşme Şeklinden Memnuniyet	Çok Memnun Kalma	55	26,8
	Memnun Kalma	107	52,2
	Memnun Kalmama	43	21,0
Depresyon	Var	59	32,7
	Yok	138	67,3

Annelerine geçmiş depresyon öyküsü değişkenine göre 67'si (%32,7) var, 138'i (%67,3) yok olarak dağılmaktadır. Annelerin; depresyon öyküleri ve var ise tedavi değişkenine göre 28'i (%41,8) evet, 39'u (%58,2) hayır şeklinde dağılım göstermektedir.

Annelerin gebeliği isteme durumlarına göre 164'ü (%80,0) evet, 41'i (%20,0) hayır olarak dağılmaktadır. Annelerin gebelikte sağlık problemi yaşama durumu değişkenine göre 44'ü (%21,5) evet, 161'i (%78,5) hayır olarak tespit edilmiştir.

Annelerin gebelikte psikolojik problem yaşama durumu değişkenine göre 28'i (%13,7) evet, 177'si (%86,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Anneler gebelik takiplerinin nerede yapıldığı değişkenine göre 1'i (%0,5) takip yaptırmadım, 44'ü (%21,5) aile sağlığı merkezi, 63'ü (%30,7) devlet hastanesi, 2'si (%1,0) tıp fakültesi, 44'ü (%21,5) özel muayenehane, 51'i (%24,9) özel hastane olarak dağılmaktadır.

Annelerin gebelikte cinsiyeti öğrenme durumlarına göre 201'i (%98,0) evet, 4'ü (%2,0) hayır olarak dağılmaktadır. Annelerin cinsiyeti öğrendikten sonra karşılaşılan

tutum değişkenine göre 102'si (%50,7) evet, 99'u (%49,3) hayır olarak dağılmaktadır. Annelerin tutum değişikliğini nasıl değerlendirdiği değişkenine göre 92'si (%90,2) olumlu, 10'u (%9,8) olumsuz olarak dağılmaktadır.

Annelerin doğum şekli değişkenine göre 91'i (%44,4) normal, 114'ü (%55,6) sezeryan olarak dağılmaktadır. Annelerin doğumun gerçekteşme şeklinden memnuniyet değişkenine göre 55'i (%26,8) çok memnun kaldım, 107'si (%52,2) memnun kaldım, 43'ü (%21,0) memnun kalmadım olarak dağılmaktadır. Annelerin depresyon değişkenine göre 67'si (%32,7) var, 138'i (%67,3) yok olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

**Tablo 3. Annelerin Bebek Bakımı ve Annelik Rolüne Adapte Olabilme Özelliklerine İlişkin Dağılımı (n=205)**

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Eş ve Ailenin Bakım Konusunda Yardım Etme Durumu	Evet	174	84,9
	Hayır	31	15,1
Bebek Bakımında Zorluk Çekme Durumu	Evet	36	17,6
	Bazen	103	50,2
	Hayır	66	32,2
Annelik Rolüne Uyum Sağlayabilme	Biraz Uyum Sağlama	30	14,6
	Genel Olarak Uyum Sağlama	113	55,1
	Çok İyi Uyum Sağlama	62	30,2
Anneliğin Kaygılı Bir İnsan Yapması	Evet	127	62,0
	Bazen	43	21,0
	Hayır	35	17,1

Anneler eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumlarına göre göre 174'ü (%84,9) evet, 31'i (%15,1) hayır olarak tespit edilmiştir.

Anneler bebek bakımında zorluk çekme durumu değişkenine göre 36'sı (%17,6) evet, 103'ü (%50,2) bazen, 66'sı (%32,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Anneler annelik rolüne uyum sağlayabilme değişkenine göre 30'u (%14,6) biraz uyum sağladım, 113'ü (%55,1) genel olarak uyum sağladım, 62'si (%30,2) çok iyi uyum sağladım olarak dağılmaktadır.



Anneler anneliğin kaygılı bir insan yapması değişkenine göre 127'si (%62,0) evet, 43'ü (%21,0) bazen, 35'i (%17,1) hayır olarak dağılmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 4. Annelerin Benlik Saygısı Düzeyleri (n= 205).**

	Ort	Ss	Min.	Max.
Benlik Saygısı	1,48	1,45	0,0	6,0

Araştırmaya katılan annelerin “benlik saygısı” düzeyi (1,48± 1,45) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5. Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri (n= 205)**

	Ort	Ss	Min.	Max.
Aileden Algılanan Sosyal Destek	23,902	4,77	4	28
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	20,371	6,65	4	28
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	21,068	5,75	4	28
Algılanan Sosyal Destek Genel	65,342	13,50	12	84

Araştırmaya katılan annelerin “aileden algılanan sosyal destek” düzeyi (23,90 ±4,77); “özel insandan algılanan sosyal destek” düzeyi (20,31± 6,65); “arkadaştan algılanan sosyal destek” düzeyi (21,06 ± 5,75); “algılanan sosyal destek genel” düzeyi (65,34 ±13,50 ) olarak saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6. Annelerin Çift Uyum Düzeyleri (n= 205)**

	Ort	Ss	Min.	Max.
Memnuniyet Doyum	33,376	2,95	26	44
Fikir Birliği	49,590	9,10	5	65
Bağlılık	13,395	3,50	4,0	24
Duygusal İfade	8,590	1,62	2,0	12
Çift Uyumu Toplam	104,951	8,89	66	125

Araştırmaya katılan annelerin “memnuniyet doyum” düzeyi (33,37 ± 2,95); “fikir birliği” düzeyi (49,59±9,10); “bağlılık” düzeyi (13,39± 3,50); “duygusal ifade” düzeyi (8,59 ± 1,62); “çift uyumu toplam” düzeyi (104,95 ± 8,90); olarak saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 7. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyleri (n= 205)**

	Ort	Ss	Min.	Max.
Doğum Sonrası Depresyon	9,224	6,27	0,0	29

Araştırmaya katılan annelerin “doğum sonrası depresyon” düzeyi ( $9,24 \pm 6,27$ ); olarak saptanmıştır (Tablo 6).

### 2.2.1. Postpartum Depresyon Riski olan ve Postpartum Depresyon Riski Olmayan Grupların İncelenmesi

**Tablo 8. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi**

		Grup 1		Grup 2		p
		n	%	n	%	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	35	%24,0	12	%20,3	$X^2=0,314$ $p=0,358$
	Çalışmıyor	111	%76,0	47	%79,7	
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	43	%29,5	9	%15,3	$X^2=8,067$ <b>p=0,045</b>
	Ortaokul Mezunu	44	%30,1	28	%47,5	
	Lise Mezunu	37	%25,3	11	%18,6	
	Lisans ve Üzeri	22	%15,1	11	%18,6	
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	132	%90,4	48	%81,4	$X^2=3,218$ $p=0,063$
	Çalışmıyor	14	%9,6	11	%18,6	
Eş Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	27	%18,5	11	%18,6	$X^2=2,470$ $p=0,481$
	Ortaokul Mezunu	41	%28,1	22	%37,3	
	Lise Mezunu	46	%31,5	13	%22,0	
	Üniversite Mezunu	32	%21,9	13	%22,0	
Aile Tipi	Çekirdek	100	%68,5	35	%59,3	$X^2=1,572$ $p=0,138$
	Geniş	46	%31,5	24	%40,7	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	5 ve Altı	113	%77,4	37	%62,7	$X^2=4,616$ <b>p=0,026</b>
	5 ve Üzeri	33	%22,6	22	%37,3	
Çocuk Sayısı	1	70	%47,9	31	%52,5	$X^2=1,612$ $p=0,657$
	2	47	%32,2	20	%33,9	
	3	22	%15,1	5	%8,5	
	4 ve Üzeri	7	%4,8	3	%5,1	
Gelir Düzeyi	İyi	48	%32,9	14	%23,7	$X^2=6,658$ <b>p=0,036</b>
	Orta	92	%63,0	37	%62,7	
	Kötü	6	%4,1	8	%13,6	
Sağlık Güvencesi	Evet	131	%89,7	50	%84,7	$X^2=1,008$ $p=0,219$
	Hayır	15	%10,3	9	%15,3	

Çalışma durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $X^2=0,314$ ;  $p=0,358$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 35'i (%24,0) çalışıyorum, 111'i (%76,0) ev hanımı; postpartum depresyonda olan grubun ise 12'si (%20,3) çalışıyorum, 47'si (%79,7) ev hanımı olduğu görülmektedir.

Eğitim durumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $X^2=8,067$ ;  $p=0,045$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 43'ünün (%29,5) ilkokul mezunu, 44'ünün (%30,1) ortaokul mezunu, 37'si (%25,3) lise mezunu, 22'si (%15,1) lisans ve üstü; postpartum depresyonda olan grubun ise 9'unun (%15,3) ilkokul mezunu, 28'i (%47,5) ortaokul mezunu, 11'i (%18,6) lise mezunu, 11'i (%18,6) lisans ve üstü olduğu görölmektedir.

Eşin alışma durumu ile postpartum depresyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $X^2=3,218$ ;  $p=0,063$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 132'si (%90,4) alışıyor, 14'ünün (%9,6) alışmıyor; postpartum depresyonda olan grubun ise 48'i (%81,4) alışıyor, 11'i (%18,6) alışmıyor oldukları tespit edilmiştir.

Eşlerin eğitim durumları ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2=2,470$ ;  $p=0,481$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 27'si (%18,5) ilkokul mezunu, 41'i (%28,1) ortaokul mezunu, 46'sının (%31,5) lise mezunu, 32'si (%21,9) üniversite mezunu; postpartum depresyonda olan grubun ise olanların 11'i (%18,6) ilkokul mezunu, 22'si (%37,3) ortaokul mezunu, 13'ünün (%22,0) lise mezunu, 13'ünün (%22,0) üniversite mezunu olduğu görölmektedir.

Aile tipi ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,572$ ;  $p=0,138$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 100'ünün (%68,5) ekirdek, 46'sının (%31,5) geniş; postpartum depresyonda olan grubun ise 35'i (%59,3) ekirdek, 24'ünün (%40,7) geniş olduğu görölmektedir.

Hanede yaşayan bireylerin sayısı ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=4,616$ ;  $p=0,026$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 113'ünün (%77,4) 5 ve altı, 33'ünün (%22,6) 5 üstü; postpartum depresyonda olan grubun ise 37'si (%62,7) 5 ve altı, 22'si (%37,3) 5 üstü olduğu görölmektedir.

ocuk sayısı ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,612$ ;  $p=0,657$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 70'i (%47,9) 1, 47'si (%32,2) 2, 22'si (%15,1) 3, 7'si (%4,8) 4 ve üstü; postpartum depresyonda olan grubun ise 31'i (%52,5) 1, 20'si (%33,9) 2, 5'i (%8,5) 3, 3'ünün (%5,1) 4 ve üstü olduğu görölmektedir.

Gelir düzeyi ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=6,658$ ;  $p=0,036$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 48'i (%32,9) iyi, 92'si (%63,0) orta, 6'sının (%4,1) kötü; postpartum depresyonda olanların ise 14'ünün (%23,7) iyi, 37'si (%62,7) orta, 8'i (%13,6) kötü olduğu görölmektedir.

Sağlık güvencesi ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,008$ ;  $p=0,219$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 131'i (%89,7) evet, 15'i (%10,3) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 50'si (%84,7) evet, 9'unun (%15,3) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 8).

**Tablo 9. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Yaş, Evlilik Süresi ve Evlilik Yaşına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi**

		N	Ort	Ss	t	P
Yaş	Grup 1	146	27,370	5,395	0,435	0,664
	Grup 2	59	27,017	4,904		
Evlilik Süresi	Grup 1	146	5,843	4,992	1,828	<b>0,035</b>
	Grup 2	59	4,542	3,476		
Evlilik Yaşı	Grup 1	146	21,450	4,521	-1,697	0,091
	Grup 2	59	22,630	4,410		

Araştırmaya katılan annelerin evlilik sürelerinin genel ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine kıyasla güven düzeyinde bir değişkenlik gösterip göstermediğini belirleyebilmek amacı ile t-testi uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda grup ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $t=1.828$ ;  $p=0,035$ ). Postpartum depresyonda olmayanların evlilik süresi puanları ( $X^2=5,843$ ), depresyonda olanların evlilik süresi puanlarından ( $X^2=4,542$ ) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin; mevcut yaş ve evlilik yaşı ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine üzerinde anlamlı bir etkisibulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo10. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Klinik Özelliklerinin İncelenmesi**

		Grup 1		Grup 2		p
		n	%	n	%	
Geçmiş Depresyon Öyküsü	Var	34	%23,3	33	%55,9	$X^2=20,353$ <b>p=0,000</b>
	Yok	112	%76,7	26	%44,1	
Geçmiş Depresyon Tedavisi	Evet	13	%38,2	15	%45,5	$X^2=0,359$ $p=0,363$
	Hayır	21	%61,8	18	%54,5	
Gebeliği İsteme Durumu	Evet	123	%84,2	41	%69,5	$X^2=5,718$ <b>p=0,016</b>
	Hayır	23	%15,8	18	%30,5	

**Tablo 10. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Klinik Özelliklerinin İncelenmesi (devamı)**

Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumu	Evet	26	%17,8	18	%30,5	$X^2=4,021$ <b>p=0,037</b>
	Hayır	120	%82,2	41	%69,5	
Gebelikte Psikolojik Problem Yaşama Durumu	Evet	9	%6,2	19	%32,2	$X^2=24,159$ <b>p=0,000</b>
	Hayır	137	%93,8	40	%67,8	
Gebelik Takiplerinin Nerede Yapıldığı	Takip Yapılmadı	1	%0,7	0	%0,0	$X^2=4,626$ <b>p=0,463</b>
	Aile Sağlığı Merkezi	30	%20,5	14	%23,7	
	Devlet Hastanesi	42	%28,8	21	%35,6	
	Tıp Fakültesi	2	%1,4	0	%0,0	
	Özel Muayenehane	36	%24,7	8	%13,6	
	Özel Hastane	35	%24,0	16	%27,1	
Gebelikte Cinsiyeti Öğrenme Durumu	Evet	142	%97,3	59	%100,0	$X^2=1,649$ <b>p=0,254</b>
	Hayır	4	%2,7	0	%0,0	
Cinsiyeti Öğrendikten Sonra Karşılaşılan Tutum	Evet	69	%48,6	33	%55,9	$X^2=0,899$ <b>p=0,214</b>
	Hayır	73	%51,4	26	%44,1	
Tutum Değişikliğini Nasıl Değerlendirdiği	Olumlu	63	%91,3	29	%87,9	$X^2=0,296$ <b>p=0,413</b>
	Olumsuz	6	%8,7	4	%12,1	
Doğum Şekli	Normal	64	%43,8	27	%45,8	$X^2=0,063$ <b>p=0,461</b>
	Sezeryan	82	%56,2	32	%54,2	
Doğumun Gerçekleşme Şeklinden Memnuniyet	Çok Memnun Kalma	43	%29,5	12	%20,3	$X^2=10,788$ <b>p=0,005</b>
	Memnun Kalma	81	%55,5	26	%44,1	
	Memnun Kalmama	22	%15,1	21	%35,6	

Geçmiş depresyon öyküsü ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=20,353$ ;  $p=0,000$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 34'ünün (%23,3) var, 112'si (%76,7) yok; postpartum depresyonda olan grubun ise 33'ünün (%55,9) var, 26'sının (%44,1) yok olduğu görülmektedir.

Geçmiş depresyon tedavisi ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ( $X^2=0,359$ ;  $p=0,363$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 13'ünün (%38,2) evet, 21'i (%61,8) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 15'i (%45,5) evet, 18'i (%54,5) hayır olduğu görülmektedir.

Gebeliği isteme durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=5,718$ ;  $p=0,016$ ). Postpartum depresyonda olmayan

grubun 123'ünün (%84,2) evet, 23'ünün (%15,8) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 41'i (%69,5) evet, 18'i (%30,5) hayır olduğu görülmektedir.

Gebelikte sağlık problemi yaşama durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=4,021$ ;  $p=0,037$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 26'sının (%17,8) evet, 120'si (%82,2) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 18'i (%30,5) evet, 41'i (%69,5) hayır olduğu görülmektedir.

Gebelikte psikolojik problem yaşama durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=24,159$ ;  $p=0,000$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 9'unun (%6,2) evet, 137'si (%93,8) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 19'unun (%32,2) evet, 40'ının (%67,8) hayır olduğu görülmektedir.

Gebelik takiplerinin nerede yapıldığı ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2=4,626$ ;  $p=0,463$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 1'i (%0,7) takip yaptırmadım, 30'unun (%20,5) aile sağlığı merkezi, 42'si (%28,8) devlet hastanesi, 2'si (%1,4) tıp fakültesi, 36'sının (%24,7) özel muayenehane, 35'i (%24,0) özel hastane; postpartum depresyonda olan grubun ise olanların 14'ünün (%23,7) aile sağlığı merkezi, 21'i (%35,6) devlet hastanesi, 8'i (%13,6) özel muayenehane, 16'sının (%27,1) özel hastane olduğu görülmektedir.

Gebelikte cinsiyeti öğrenme durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2=1,649$ ;  $p=0,254$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 142'si (%97,3) evet, 4'ünün (%2,7) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 59'unun (%100,0) evet olduğu görülmektedir.

Cinsiyeti öğrendikten sonra karşılaşılan tutum ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,899$ ;  $p=0,214$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 69'unun (%48,6) evet, 73'ünün (%51,4) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 33'ünün (%55,9) evet, 26'sının (%44,1) hayır olduğu görülmektedir.

Tutum değişikliğini nasıl değerlendirdiği ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,296$ ;  $p=0,413$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 63'ünün (%91,3) olumlu, 6'sının (%8,7) olumsuz; postpartum depresyonda olan grubun ise 29'unun (%87,9) olumlu, 4'ünün (%12,1) olumsuz olduğu görülmektedir.

Doğum şekli ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $X^2=0,063$ ;  $p=0,461$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun

64'ünün (%43,8) normal, 82'si (%56,2) sezeryan; postpartum depresyonda olan grubun ise 27'si (%45,8) normal, 32'si (%54,2) sezeryan olduğu görülmektedir.

Doğumun gerçekleşme şekliyle memnuniyet ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $X^2=10,788$ ;  $p=0,005$ ). Postpartum Depresyonda olmayan grubun 43'ünün (%29,5) çok memnun kaldım, 81'i (%55,5) memnun kaldım, 22'si (%15,1) memnun kalmadım; postpartum depresyonda olan grubun ise 12'si (%20,3) çok memnun kaldım, 26'sının (%44,1) memnun kaldım, 21'i (%35,6) memnun kalmadım olduğu görülmektedir (Tablo 10).

**Tablo 11. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Bebek Bakımı ve Annelik Rolüne Adapte Olabilme Özelliklerine Göre İncelenmesi**

		Grup 1		Grup 2		p
		n	%	n	%	
Eş ve Ailenin Bakım Konusunda Yardım Etme Durumu	Evet	130	%89,0	44	%74,6	$X^2=6,850$ $p=0,010$
	Hayır	16	%11,0	15	%25,4	
Bebek Bakımında Zorluk Çekme Durumu	Evet	16	%11,0	20	%33,9	$X^2=21,615$ $p=0,000$
	Bazen	72	%49,3	31	%52,5	
	Hayır	58	%39,7	8	%13,6	
Annelik Rolüne Uyum Sağlayabilme	Biraz Uyum Sağlama	13	%8,9	17	%28,8	$X^2=20,900$ $p=0,000$
	Genel Olarak Uyum Sağlama	78	%53,4	35	%59,3	
	Çok İyi Uyum Sağlama	55	%37,7	7	%11,9	
Anneliğin Kaygılı Bir İnsan Yapması	Evet	81	%55,5	46	%78,0	$X^2=9,864$ $p=0,007$
	Bazen	34	%23,3	9	%15,3	
	Hayır	31	%21,2	4	%6,8	

Eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $X^2=6,850$ ;  $p=0,010$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 130'unun (%89,0) evet, 16'sının (%11,0) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 44'ünün (%74,6) evet, 15'i (%25,4) hayır olduğu görülmektedir.

Bebek bakımında zorluk çekme durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $X^2=21,615$ ;  $p=0,000$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 16'sının (%11,0) evet, 72'si (%49,3) bazen, 58'i (%39,7) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 20'si (%33,9) evet, 31'i (%52,5) bazen, 8'i (%13,6) hayır olduğu görülmektedir.

Annelik rolüne uyum sağlayabilme ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $X^2=20,900$ ;  $p=00.05$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 13'ünün (%8,9) biraz uyum sağladım, 78'i (%53,4) genel olarak uyum sağladım, 55'i (%37,7) çok iyi uyum sağladım; postpartum depresyonda olan grubun ise 17'si (%28,8) biraz uyum sağladım, 35'i (%59,3) genel olarak uyum sağladım, 7'si (%11,9) çok iyi uyum sağladım olduğu görülmektedir.

Anneliğin kaygılı bir insan yapması ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $X^2=9,864$ ;  $p=0,007$ ). Postpartum depresyonda olmayan grubun 81'i (%55,5) evet, 34'ünün (%23,3) bazen, 31'i (%21,2) hayır; postpartum depresyonda olan grubun ise 46'sının (%78,0) evet, 9'unun (%15,3) bazen, 4'ünün (%6,8) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 11).

**Tablo 12. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi**

		N	Ort	Ss	t	P
Benlik Saygısı	Grup 1	146	0,925	1,024	-10,732	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	2,848	1,448		

Araştırmaya katılan annelerin benlik saygısı puanlarının genel ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine kıyasla anlamlı bir şekilde değişkenlik gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan t-testi neticesinde grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Postpartum depresyonda olmayanların benlik saygısı puanları ( $X^2=2,848$ ), postpartum depresyon riski olan kadınların benlik saygısı puanlarından ( $X^2=0,925$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

**Tablo 13. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi**

		N	Ort	Ss	t	P
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Grup 1	146	25,644	2,842	10,011	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	19,593	5,790		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Grup 1	146	21,959	5,396	5,793	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	16,441	7,789		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Grup 1	146	23,096	4,074	9,524	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	16,051	6,243		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Grup 1	146	70,699	8,277	11,422	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	52,085	14,811		



Sosyal destek puanlarının; annelerin aileden algılanan desteğe yönelik ortalamalarının postpartum depresyon kriterine göre anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediğinin değerlendirilmesi için yapılan t-testi neticesinde grup ortalamalarının birbirleriyle arasında anlamlı bir fark istatistiksel açıdan tespit edilmiştir (p=0.000). Postpartum depresyonu bulunmayan annelerin, ailelerinden algıladıkları sosyal destek puanları ( $X^2=25,644$ ), postpartum depresyon riski olan annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek puanlarından daha ( $X^2=19,593$ ) yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bununla birlikte annelerin özel insandan ve arkadaştan algıladıkları sosyal destek puanlarının ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi neticesinde; özel insandan algılanan grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p=0.000). Postpartum depresyonda olmayan annelerin özel insandan algılanan sosyal destek puanları ( $X^2=21,959$ ), postpartum depresyonda olan annelerin özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından ( $X^2=16,441$ ) yüksek bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan annelerin arkadaştan algılanan sosyal destek puanları ise ( $X^2=23,096$ ), postpartum depresyon riski taşıyan annelerin arkadaştan algılanan sosyal destek puanlarından daha ( $X^2=16,051$ ) yüksek bulunmuştur.

Anneler tarafından algılanan genel sosyal destek puanlarının ortalamalarının postpartum depresyon kriterine göre anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediğini tespit etmek amacıyla yapılan t-testi neticesinde elde edilen bulgular grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğunu (p=0.000) göstermektedir. Postpartum depresyonda olmayan annelerin algılanan sosyal destek genel puanları ( $X^2=70,699$ ), postpartum depresyon riski taşıyan annelerin algılanan sosyal destek genel puanlarından ( $X^2=52,085$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

**Tablo 14. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Çift Uyum Düzeylerinin İncelenmesi**

		N	Ort	Ss	t	P
Memnuniyet Doyum	Grup 1	146	32,973	2,806	-3,146	<b>0,002</b>
	Grup 2	59	34,373	3,073		

**Tablo 14. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Annelerin Çift Uyum Düzeylerinin İncelenmesi (devamı)**

Fikir Birliği	Grup 1	146	52,370	6,199	7,826	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	42,712	11,309		
Bağlılık	Grup 1	146	13,192	3,163	-1,309	0,249
	Grup 2	59	13,898	4,221		
Duygusal İfade	Grup 1	146	8,863	1,252	3,907	<b>0,002</b>
	Grup 2	59	7,915	2,176		
Çift Uyumu Toplam	Grup 1	146	107,397	7,461	6,855	<b>0,000</b>
	Grup 2	59	98,898	9,321		

Annelerin memnuniyet doyum puanları ortalamalarının postpartum depresyon kriterine göre anlamlı bir farklılığa vurgu yapıp yapmadığını belirlemek amacıyla yapılan t-testi neticesinde grup ortalamaları arasında tespit edilen farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu söylenebilir ( $p=0.002$ ). Postpartum depresyon riski taşıyan kadınların memnuniyet doyum puanları ( $X^2=34,373$ ), postpartum depresyon da olmayanların memnuniyet doyum puanlarından ( $X^2=32,973$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin fikir birliği puanlarının ortalamalarının postpartum depresyon kriterine göre anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını belirlemek amacı ile uygulanan t-testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.000$ ). Postpartum depresyonda olmayanların fikir birliği puanları ( $X^2=52,370$ ), postpartum depresyonda olanların fikir birliği puanlarından ( $X^2=42,712$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin bağlılık puanları ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine göre incelenmesi sonucunda grupların arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür( $p>0,05$ ).

Duygusal ifade puanlarının ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılık sergileyip sergilemediğini tespit etmek amacıyla uygulanan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0.002$ ). Postpartum depresyonda olmayanların duygusal ifade puanları ( $X^2=8,863$ ), postpartum depresyon riski taşıyan kadınların duygusal ifade puanlarından ( $X^2=7,915$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çift uyumu toplam puanları ortalamalarının postpartum depresyon değişkenine göre anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi neticesinde grupların ortalama puanları arasında gözlenen

farkın istatistiksel açıdan anlamlı bulunduğu söylenebilir ( $p=0.000$ ). Postpartum depresyonda olmayanların çift uyumu toplam puanları ( $X^2=107,397$ ), postpartum depresyon riski taşıyan kadınların çift uyumu toplam puanlarından ( $X^2=98,898$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

### 2.2.2. Postpartum Depresyon Riski Taşıyan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi

**Tablo 15. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Benlik Saygısı	İlkokul Mezunu	9	3,444	1,333	6,345	0,096	
	Ortaokul Mezunu	28	3,036	1,527			
	Lise Mezunu	11	2,818	1,079			
	Lisans Ve üstü	11	1,909	1,375			
Aileden Algılanan Sosyal Destek	İlkokul Mezunu	9	16,778	6,723	5,053	0,168	
	Ortaokul Mezunu	28	19,036	5,789			
	Lise Mezunu	11	20,273	4,628			
	Lisans ve üstü	11	22,636	5,259			
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	İlkokul Mezunu	9	14,778	6,978	1,263	0,738	
	Ortaokul Mezunu	28	17,393	7,661			
	Lise Mezunu	11	15,091	8,130			
	Lisans ve üstü	11	16,727	9,012			
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	İlkokul Mezunu	9	13,222	4,494	5,026	0,170	
	Ortaokul Mezunu	28	15,714	6,288			
	Lise Mezunu	11	16,182	6,646			
	Lisans ve Üzeri	11	19,091	6,426			
Algılanan Sosyal Destek Genel	İlkokul Mezunu	9	44,778	13,470	3,221	0,359	
	Ortaokul Mezunu	28	52,143	16,147			
	Lise Mezunu	11	51,546	12,136			
	Lisans ve Üzeri	11	58,455	13,523			
Memnuniyet Doyum	İlkokul Mezunu	9	35,000	3,674	5,446	0,142	
	Ortaokul Mezunu	28	33,750	2,952			
	Lise Mezunu	11	33,818	2,677			
	Lisans ve Üzeri	11	36,000	2,933			
Fikir Birliği	İlkokul Mezunu	9	35,667	13,172	4,606	0,203	
	Ortaokul Mezunu	28	42,464	11,902			
	Lise Mezunu	11	44,273	7,030			
	Lisans ve Üzeri	11	47,546	9,893			
Bağlılık	İlkokul Mezunu (1)	9	16,333	3,202	8,586	<b>0,035</b>	<b>1 &gt; 4</b>
	Ortaokul Mezunu (2)	28	14,250	3,728			
	Lise Mezunu (3)	11	14,000	4,919			
	Lisans ve Üzeri (4)	11	10,909	4,230			

**Tablo 15. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

Duygusal İfade	İlkokul Mezunu	9	6,667	2,121	3,620	0,306
	Ortaokul Mezunu	28	8,286	2,209		
	Lise Mezunu	11	7,546	1,968		
	Lisans ve Üzeri	11	8,364	2,157		
Çift Uyumu Toplam	İlkokul Mezunu	9	93,667	11,630	3,877	0,275
	Ortaokul Mezunu	28	98,750	9,348		
	Lise Mezunu	11	99,636	6,136		
	Lisans ve Üzeri	11	102,818	8,942		

Postpartum depresyon riski olan annelerin bağıllık puanlarına ilişkin genel ortalamaları ile eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılığın var olup, olmadığı tespit etmek üzere uygulanan Kruskal Wallis H-Testi bulguları ışığında; grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,035$ ). Söz konusu farklılığın kaynağını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim durumu ilkokul mezunu olanların bağıllık puanları ( $16,333 \pm 3,202$ ), eğitim durumu lisans ve üstü olanların bağıllık puanlarından ( $10,909 \pm 4,230$ ) yüksek bulunmuştur. Postpartum depresyon riski olan annelerin diğer ölçekler ve alt ölçek puanları ile eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark ( $p>0,05$ ) bulunamamıştır (Tablo 15).

**Tablo 16. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	p
Benlik Saygısı	Çalışıyor	12	1,667	1,371	126,500	<b>0,003</b>
	Çalışmıyor	47	3,149	1,318		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Çalışıyor	12	23,167	5,254	149,500	<b>0,012</b>
	Çalışmıyor	47	18,681	5,611		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Çalışıyor	12	18,417	9,229	222,500	0,260
	Çalışmıyor	47	15,936	7,406		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Çalışıyor	12	19,250	6,552	182,500	0,060
	Çalışmıyor	47	15,234	5,961		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Çalışıyor	12	60,833	14,886	181,500	0,058
	Çalışmıyor	47	49,851	14,090		

**Tablo 16. Postpartum Depresyon Riski Olan Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Çalışma Durumlarına Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

Memnuniyet Doyum	Çalışıyor	12	35,333	3,473	223,500	0,267
	Çalışmıyor	47	34,128	2,953		
Fikir Birliği	Çalışıyor	12	48,917	10,335	169,500	<b>0,034</b>
	Çalışmıyor	47	41,128	11,096		
Bağlılık	Çalışıyor	12	10,500	3,729	118,500	<b>0,002</b>
	Çalışmıyor	47	14,766	3,919		
Duygusal İfade	Çalışıyor	12	8,667	2,309	221,000	0,245
	Çalışmıyor	47	7,723	2,123		
Çift Uyumu Toplam	Çalışıyor	12	103,417	9,229	180,500	0,056
	Çalışmıyor	47	97,745	9,083		

Benlik saygısı puanlarının ortalamaları ile çalışma durumları açısından anlamlı bir farkın var olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının birbirleriyle arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,003$ ). Çalışanların benlik saygısı puanları ( $X^2=1,667$ ), ev hanımı olanların benlik saygısı puanlarından ( $X^2=3,149$ ) düşük bulunmuştur.

Bunlara ilave olarak annelerin algıladıkları sosyal desteğin aileye yönelik biçimine ilişkin puanlarının ortalamalarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde bir değişkenlik gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,012$ ). Çalışanların aileden algılanan sosyal destek puanları ( $X^2=23,167$ ), ev hanımı olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından ( $X^2=18,681$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin fikir birliklerine ilişkin puanlarının ortalamaları ile çalışma durumu kriteri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,034$ ). Çalışanların fikir birliği puanlarının ( $X^2=48,917$ ) ev hanımı olanların fikir birliği puanlarından ( $X^2=41,128$ ) yüksek bulunmuştur.

Aynı şekilde bağlılık puanları ortalamasının çalışma kriterine göre grup ortalamalarının birbirleri ile aralarındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,002$ ). Çalışanların bağlılık puanları ( $X^2=10,500$ ), ev

hanımıolanların bağıllık puanlarından ( $X^2=14,766$ ) düşük bulunmuştur. Diğer ölçekler ve alt ölçeklerinin çalışma durumuna göre grupların aralarında anlamlı düzeyde bir farkın olmadığı görülmüştür ( $p>0,005$ ) (Tablo 16).

**Tablo 17. Postpartum Depresyon Riski Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Aile Tipine Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Çekirdek	35	2,600	1,557	319,500	0,111
	Geniş	24	3,208	1,215		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Çekirdek	35	20,257	6,771	300,500	0,065
	Geniş	24	18,625	3,888		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Çekirdek	35	17,714	7,599	313,000	0,097
	Geniş	24	14,583	7,846		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Çekirdek	35	15,829	6,382	411,500	0,895
	Geniş	24	16,375	6,156		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Çekirdek	35	53,800	14,939	317,500	0,113
	Geniş	24	49,583	14,569		
Memnuniyet Doyum	Çekirdek	35	34,600	3,201	396,000	0,709
	Geniş	24	34,042	2,911		
Fikir Birliği	Çekirdek	35	44,229	12,161	311,000	0,092
	Geniş	24	40,500	9,762		
Bağıllık	Çekirdek	35	13,143	3,782	306,500	0,079
	Geniş	24	15,000	4,653		
Duygusal İfade	Çekirdek	35	8,171	2,294	331,000	0,165
	Geniş	24	7,542	1,978		
Çift Uyum Toplam	Çekirdek	35	100,143	10,367	306,000	0,078
	Geniş	24	97,083	7,378		

Annelerin benlik saygısı, algılanan sosyal destek, çift uyumu toplam puanları ile alt ölçek ortalamalarının aile tipi kriterine bakıldığında ise, yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 18. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	5 ve Altı	37	2,730	1,610	370,500	0,556
	5 ve Üzeri	22	3,046	1,133		

**Tablo 18. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

Aileden Algılanan Sosyal Destek	5 ve Altı	37	20,973	6,171	220,000	<b>0,003</b>
	5 ve Üzeri	22	17,273	4,278		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	5 ve Altı	37	17,054	7,902	348,500	0,357
	5 ve Üzeri	22	15,409	7,664		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	5 ve Altı	37	15,892	6,641	395,500	0,857
	5 ve Üzeri	22	16,318	5,652		
Algılanan Sosyal Destek Genel	5 ve Altı	37	53,919	15,735	310,000	0,128
	5 ve Üzeri	22	49,000	12,866		
Memnuniyet Doyum	5 ve Altı	37	34,622	3,121	369,500	0,554
	5 ve Üzeri	22	33,955	3,015		
Fikir Birliği	5 ve Altı	37	45,162	10,885	267,500	<b>0,029</b>
	5 ve Üzeri	22	38,591	11,035		
Bağlılık	5 ve Altı	37	12,703	4,068	242,000	<b>0,009</b>
	5 ve Üzeri	22	15,909	3,753		
Duygusal İfade	5 ve Altı	37	8,378	2,086	278,000	<b>0,041</b>
	5 ve Üzeri	22	7,136	2,145		
Çift Uyumu Toplam	5 ve Altı	37	100,865	9,087	276,500	<b>0,041</b>
	5 ve Üzeri	22	95,591	8,953		

Annelerin aileden algılanan sosyal destek puanları ortalamalarının evde yaşayan kişi sayısı değişkenine ilişkin olarak anlamlı bir farklılık sergileyip sergilemediklerini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,003$ ). Ailede kişi sayısı 5 ve altı olanların aileden algılanan sosyal destek puanları ( $X^2=20,973$ ), 5 üstü olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından ( $X^2=17,273$ ) daha yüksek olarak gözlenmiştir.

Annelerin fikir birliği puanları ortalamalarının evde yaşayan kişi sayısı unsuruna göre anlamlı bir fark yaratıp yaratmadığını belirlemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,029$ ). 5 ve altı olanların fikir birliği puanları ( $X^2=45,162$ ), 5 üstü olanların fikir birliği puanlarından ( $X^2=38,591$ ) yüksek bulunmuştur. Bağlılık puanları ve duygusal ifade ortalamalarını ile evde yaşayan kişi sayısı unsuruna göre gruplar arasında anlamlı bir fark göstermektedir. 5 ve altı olanların bağlılık puanları ( $X^2=12,703$ ), 5 ve üzeri olanların bağlılık puanlarından

( $x=15,909$ ) düşük bulunmuştur. 5 ve altı olanların duygusal ifade puanları ( $X^2=8,378$ ), 5 ve üzeri olanların duygusal ifade puanlarından ( $X^2=7,136$ ) daha yüksek olarak bulunmuştur.

Annelerin çift uyumu toplam puanları ortalamalarının evde yaşayan kişi sayısı değişkenine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p=0,041$ ). 5 ve altı olanların çift uyumu toplam puanları ( $X^2=100,865$ ), 5 üstü olanların çift uyumu toplam puanlarından ( $X^2=95,591$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin benlik saygısı, algılanan sosyal destek genel ve memnuniyet doyum puanları ortalamalarının evde yaşayan kişi sayısına göre göre grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 18).

**Tablo 19. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	KW	P
Benlik Saygısı	1	31	2,871	1,455	3,362	0,339
	2	20	2,700	1,658		
	3	5	3,600	0,548		
	4 ve Üzeri	3	2,333	0,577		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	1	31	21,161	5,484	6,881	0,076
	2	20	18,700	5,859		
	3	5	17,000	2,550		
	4 ve Üzeri	3	13,667	8,145		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	1	31	17,516	7,702	3,332	0,343
	2	20	15,250	8,117		
	3	5	12,400	7,570		
	4 ve Üzeri	3	20,000	6,083		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	1	31	16,774	6,586	7,314	0,063
	2	20	15,100	5,964		
	3	5	12,000	4,000		
	4 ve Üzeri	3	21,667	2,082		
Algılanan Sosyal Destek Genel	1	31	55,452	13,175	4,809	0,186
	2	20	49,050	17,154		
	3	5	41,400	12,502		
	4 ve Üzeri	3	55,333	8,963		
Memnuniyet Doyum	1	31	34,613	3,041	1,706	0,636
	2	20	34,250	3,291		
	3	5	32,800	3,033		
	4 ve Üzeri	3	35,333	2,309		



**Tablo 19. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Çocuk Sayısına Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

Fikir Birliği	1	31	45,032	10,572	3,591	0,309
	2	20	41,650	10,500		
	3	5	37,200	4,817		
	4 ve Üzeri	3	35,000	26,058		
Bağlılık	1	31	13,032	4,687	5,890	0,117
	2	20	14,050	3,300		
	3	5	17,400	2,608		
	4 ve Üzeri	3	16,000	4,583		
Duygusal İfade	1	31	8,226	2,012	4,961	0,175
	2	20	8,150	2,110		
	3	5	6,000	1,581		
	4 ve Üzeri	3	6,333	3,786		
Çift Uyum Toplam	1	31	100,903	8,791	4,294	0,231
	2	20	98,100	7,840		
	3	5	93,400	3,975		
	4 ve Üzeri	3	92,667	23,288		

Annelerin benlik saygısı, algılanan sosyal destek genel, çift uyumu genel puanlarına ilişkin ortalamalarının çocuk sayısı açısından anlamlı düzeyde bir farklılık oluşturup oluşturmadığını tespit etmek amacı ile yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ) (Tablo 19).

**Tablo 20. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Benlik Saygısı	İyi	14	2,286	1,267	2,850	0,241	
	Orta	37	2,946	1,353			
	Kötü	8	3,375	1,996			
Aileden Algılanan Sosyal Destek	İyi(1)	14	22,429	4,988	7,684	<b>0,021</b>	<b>1 &gt; 3</b>
	Orta(2)	37	19,432	5,630			
	Kötü(3)	8	15,375	5,655			
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	İyi	14	20,000	7,716	5,667	0,059	
	Orta	37	14,757	7,715			
	Kötü	8	18,000	6,547			

**Tablo 20. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	İyi	14	18,071	7,152	1,429	0,489	
	Orta	37	15,270	6,270			
	Kötü	8	16,125	3,796			
Algılanan Sosyal Destek Genel	İyi	14	60,500	14,622	4,988	0,083	
	Orta	37	49,460	14,253			
	Kötü	8	49,500	13,784			
Memnuniyet Doyum	İyi	14	34,000	2,542	0,351	0,839	
	Orta	37	34,595	3,131			
	Kötü	8	34,000	3,891			
Fikir Birliği	İyi(1)	14	50,571	7,293	12,223	0,002	1 > 2 1 > 3
	Orta(2)	37	41,568	10,650			
	Kötü(3)	8	34,250	12,859			
Bağlılık	İyi	14	12,571	4,398	3,416	0,181	
	Orta	37	14,000	4,230			
	Kötü	8	15,750	3,495			
Duygusal İfade	İyi	14	8,857	1,875	4,915	0,086	
	Orta	37	7,811	1,956			
	Kötü	8	6,750	3,105			
Çift Uyum Toplam	İyi(1)	14	106,000	5,738	14,479	0,001	1 > 2 1 > 3
	Orta(2)	37	97,973	8,129			
	Kötü(3)	8	90,750	11,732			

Araştırmaya katılan annelerin aileden algılanan sosyal destek puanlarına ilişkin ortalamalarının gelir düzeyi kriteriyönünden anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığına ise uygulanan Kruskal Wallis H-Testi ile bakılmıştır. Bu testin sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ( $p=0,021$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi iyi olanların aileden algılanan sosyal destek puanları ( $22,429 \pm 4,988$ ), gelir düzeyi kötü olanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından ( $15,375 \pm 5,655$ ) yüksek bulunmuştur.

Fikir birliği puanları ortalamalarının gelir düzeyi kriteri açısından anlamlı bir fark gösterip göstermediğini tespit etmek üzere yapılan Kruskal Wallis H-Testi neticesinde; grup ortalamalarının arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur( $p=0,002$ ). Yapılan Mann Whitney U testine göre; gelir düzeyi iyi olanların fikir birliği puanları ( $50,57 \pm 7,293$ ), gelir düzeyi orta olanların fikir birliği

puanlarından (41,568±10,650) yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi iyi olanların fikir birliği puanları (50,571 ± 7,293), gelir düzeyi kötü olanların fikir birliği puanlarından (34,250 ± 12,859) yüksek bulunmuştur.

Çift uyumu toplam puanları ortalamalarının gelir düzeyi değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,001). Farklılığın kaynağını belirlemek üzere Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Gelir düzeyi iyi olanların çift uyumu toplam puanları (106,000 ± 5,738), gelir düzeyi orta olanların çift uyumu toplam puanlarından (97,973 ± 8,129) yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi iyi olanların çift uyumu toplam puanları (106,000 ± 5,738), gelir düzeyi kötü olanların çift uyumu toplam puanlarından (90,750 ± 11,732) yüksek bulunmuştur (Tablo 20).

### 2.2.3. Postpartum Depresyon Riski Taşıyan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Klinik Özelliklere Göre İncelenmesi

**Tablo 21. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Geçmiş Depresyon Öyküsüne Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Var	33	3,030	1,380	380,500	0,446
	Yok	26	2,615	1,525		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Var	33	17,970	6,111	268,500	<b>0,014</b>
	Yok	26	21,654	4,698		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Var	33	15,000	7,677	316,500	0,084
	Yok	26	18,269	7,687		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Var	33	15,394	5,804	387,500	0,525
	Yok	26	16,885	6,784		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Var	33	48,364	13,407	321,500	0,100
	Yok	26	56,808	15,407		
Memnuniyet Doyum	Var	33	35,000	3,231	303,000	0,053
	Yok	26	33,577	2,715		
Fikir Birliği	Var	33	40,303	12,413	318,500	0,091
	Yok	26	45,769	9,061		
Bağlılık	Var	33	14,576	4,085	351,500	0,235
	Yok	26	13,039	4,313		
Duygusal İfade	Var	33	7,455	2,195	322,000	0,099
	Yok	26	8,500	2,045		
Çift Uyumu Toplam	Var	33	97,333	10,273	344,000	0,194
	Yok	26	100,885	7,691		

Aileden algılanan desteğin sosyal yönüne ilişkin puanların ortalamalarının depresyon öyküsü kriterine göre anlamlı bir farklılığa işaret edip etmediğini belirlemek üzere yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur( $p=0,014$ ). Depresyon öyküsü olanların aileden algılanan sosyal destek puanları ( $X^2=17,970$ ), depresyon öyküsü olmayanların aileden algılanan sosyal destek puanlarından ( $X^2=21,654$ ) düşük bulunmuştur (Tablo 21).

**Tablo 22. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Depresyon Tedavisine Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Evet	15	2,933	1,624	122,500	0,641
	Hayır	18	3,111	1,183		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Evet	15	18,133	5,604	133,000	0,942
	Hayır	18	17,833	6,662		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Evet	15	15,267	6,871	129,000	0,828
	Hayır	18	14,778	8,482		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Evet	15	16,867	4,719	98,500	0,186
	Hayır	18	14,167	6,447		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Evet	15	50,267	8,066	134,500	0,986
	Hayır	18	46,778	16,700		
Memnuniyet Doyum	Evet	15	34,933	2,865	125,000	0,716
	Hayır	18	35,056	3,589		
Fikir Birliği	Evet	15	41,600	13,663	112,500	0,416
	Hayır	18	39,222	11,558		
Bağlılık	Evet	15	15,067	4,464	114,500	0,456
	Hayır	18	14,167	3,823		
Duygusal İfade	Evet	15	6,933	2,374	101,000	0,214
	Hayır	18	7,889	1,997		
Çift Uyumu Toplam	Evet	15	98,533	11,463	105,500	0,286
	Hayır	18	96,333	9,387		

Annelerin benlik saygısı, algılanan sosyal destek genel, çift uyumu toplam puanları ve alt ölçekleri puanları ortalamalarının depresyon tedavisi kriterine göre anlamlı düzeyde bir farklılık yaratıp yaratmadığını tespit etmek amacı ile yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p>0,05$ ) (Tablo 22).

**Tablo 23. Postpartum Depresyon Olan Annelerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gebeliği İsteme Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Evet	41	2,902	1,546	347,500	0,716
	Hayır	18	2,722	1,227		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Evet	41	19,976	5,336	335,500	0,580
	Hayır	18	18,722	6,798		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Evet	41	16,634	7,661	348,500	0,735
	Hayır	18	16,000	8,282		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Evet	41	16,366	6,610	334,000	0,564
	Hayır	18	15,333	5,423		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Evet	41	52,976	14,778	350,000	0,754
	Hayır	18	50,056	15,109		
Memnuniyet Doyum	Evet	41	34,634	2,973	323,000	0,446
	Hayır	18	33,778	3,300		
Fikir Birliği	Evet	41	44,781	10,487	245,000	<b>0,041</b>
	Hayır	18	38,000	11,990		
Bağlılık	Evet	41	13,488	4,434	311,000	0,338
	Hayır	18	14,833	3,634		
Duygusal İfade	Evet	41	8,317	2,043	259,500	0,068
	Hayır	18	7,000	2,249		
Çift Uyumu Toplam	Evet	41	101,220	8,540	196,500	<b>0,004</b>
	Hayır	18	93,611	9,069		

Annelerin fikir birliği puanları ortalamalarının gebeliği isteme durumu kriterine göre anlamlı bir farklılık sergileyip sergilemediğini tespit etmek üzere yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p=0,041$ ). Gebeliği isteyenlerin fikir birliği puanları ( $X^2=44,781$ ), gebeliği istemeyenlerin fikir birliği puanlarından ( $X^2=38,000$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çift uyumu toplam puanları ortalamalarının gebeliği isteme durumu kriterine göre anlamlı bir değişkenliğin var olup olmadığını belirlemek amacıyla uygulanan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,004$ ). İsteyerek hamile kalan kadınların çift uyumu toplam puanları ( $X^2=101,220$ ), istemsiz olarak hamile kalan kadınların çift uyumu toplam puanlarından ( $X^2=93,611$ ) daha yüksek olarak bulunmuştur.

Benlik saygısı, algılanan sosyal destek genel ve çift uyum puanları ortalamalarının gebeliği isteme durumu kriterine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 23).

**Tablo 24. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Evet	18	2,611	1,243	321,000	0,416
	Hayır	41	2,951	1,532		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Evet	18	19,722	6,415	357,000	0,843
	Hayır	41	19,537	5,577		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Evet	18	18,500	6,862	298,500	0,244
	Hayır	41	15,537	8,075		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Evet	18	15,556	6,061	336,000	0,586
	Hayır	41	16,268	6,384		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Evet	18	53,778	13,256	321,000	0,429
	Hayır	41	51,342	15,541		
Memnuniyet Doyum	Evet	18	35,333	2,449	257,500	0,065
	Hayır	41	33,951	3,248		
Fikir Birliği	Evet	18	44,000	9,911	346,000	0,705
	Hayır	41	42,146	11,943		
Bağlılık	Evet	18	13,444	3,552	314,500	0,368
	Hayır	41	14,098	4,510		
Duygusal İfade	Evet	18	7,944	1,924	368,500	0,993
	Hayır	41	7,902	2,300		
Çift Uyumunu Toplam	Evet	18	100,722	8,628	322,000	0,439
	Hayır	41	98,098	9,602		

Annelerin benlik saygısı, algılanan sosyal destek genel, çift uyumu toplam puanları ortalamalarının gebelikte sağlık problemi yaşayıp yaşamamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek üzere yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 24).

**Tablo 25. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Gebelikte Psikolojik Problem Yaşama Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Evet	19	2,632	1,383	331,000	0,414
	Hayır	40	2,950	1,484		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Evet	19	16,842	6,702	236,000	<b>0,019</b>
	Hayır	40	20,900	4,866		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Evet	19	17,790	8,502	328,500	0,401
	Hayır	40	15,800	7,453		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Evet	19	14,421	5,501	307,000	0,235
	Hayır	40	16,825	6,488		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Evet	19	49,053	15,778	344,000	0,559
	Hayır	40	53,525	14,308		
Memnuniyet Doyum	Evet	19	35,526	3,642	266,000	0,063
	Hayır	40	33,825	2,640		
Fikir Birliği	Evet	19	36,579	12,554	212,500	0,007
	Hayır	40	45,625	9,510		
Bağlılık	Evet	19	14,947	3,908	311,500	0,264
	Hayır	40	13,400	4,319		
Duygusal İfade	Evet	19	7,158	2,478	267,500	0,065
	Hayır	40	8,275	1,948		
Çift Uyumu Toplam	Evet	19	94,211	10,141	222,000	0,010
	Hayır	40	101,125	8,121		

Annelerin aileden algıladıkları sosyal destek puanlarının ortalamalarının gebelikte psikolojik problem yaşayıp yaşamama durumu ölçütüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek üzere yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamalarının aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p=0,019). Gebelik boyunca problem yaşayanların ise aileden algıladıkları sosyal destek puanları ( $X^2=16,842$ ), problem yaşamayan kadınların aileden algıladıkları sosyal destek puanlarından ( $X^2=20,900$ ) daha düşük olarak bulunmuştur.

Annelerin fikir birliği puanları ortalamalarının gebelikte psikolojik problem yaşama durumu değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur p=0,007). Problem yaşayan kadınların fikir birliği puanları ( $X^2=36,579$ ), problem yaşamayan kadınların fikir birliği puanlarından ( $X^2=45,625$ ) düşük bulunmuştur.

Annelerin çift uyumu toplam puanları ortalamalarının gebelikte psikolojik problem yaşama durumu değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0,010$ ). Problem yaşayan kadınların çift uyumu toplam puanları ( $X^2=94,211$ ), problem yaşamayan kadınların çift uyumu toplam puanlarından ( $X^2=101,125$ ) düşük bulunmuştur.

Annelerin benlik saygısı, algılanan sosyal destek genel ve çift uyumu toplam puanlarının ortalamalarının gebelikte psikolojik problem yaşayıp yaşamama durumlarına göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini tespit etmek üzere yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamalarının aralarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 25).

**Tablo 26. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Doğum Şekline Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Normal	27	2,704	1,265	403,000	0,650
	Sezeryan	32	2,969	1,596		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Normal	27	20,370	5,039	393,500	0,557
	Sezeryan	32	18,938	6,360		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Normal	27	17,407	8,436	386,500	0,487
	Sezeryan	32	15,625	7,232		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Normal	27	15,852	6,786	420,000	0,855
	Sezeryan	32	16,219	5,852		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Normal	27	53,630	13,932	391,500	0,537
	Sezeryan	32	50,781	15,614		
Memnuniyet Doyum	Normal	27	33,852	3,461	344,000	0,178
	Sezeryan	32	34,813	2,681		
Fikir Birliği	Normal	27	44,704	10,662	360,500	0,276
	Sezeryan	32	41,031	11,729		
Bağlılık	Normal	27	13,148	4,663	353,500	0,230
	Sezeryan	32	14,531	3,767		
Duygusal İfade	Normal	27	8,185	2,185	379,500	0,419
	Sezeryan	32	7,688	2,177		
Çift Uyumu Toplam	Normal	27	99,889	8,317	408,000	0,715
	Sezeryan	32	98,063	10,147		

Annelerin benlik saygısı, çift uyumu toplam puanları ve alt ölçekleri puanları ortalamalarının doğum şekli kriterine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediğini



ilişkin olarak yapılan Mann Whitney-U testi neticesinde grup ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 26).

**Tablo 27. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Doğumun Gerçekleşme Şeklinde Memnuniyet Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Benlik Saygısı	Çok Memnun Kalma	12	2,583	1,443	2,120	0,347	
	Memnun Kalma	26	2,692	1,517			
	Memnun Kalmama	21	3,191	1,365			
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Çok Memnun Kalma	12	19,583	7,937	2,186	0,335	
	Memnun Kalma	26	20,615	4,640			
	Memnun Kalmama	21	18,333	5,713			
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Çok Memnun Kalma	12	18,417	9,520	1,297	0,523	
	Memnun Kalma	26	15,308	7,934			
	Memnun Kalmama	21	16,714	6,581			
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Çok Memnun Kalma	12	15,000	8,158	0,531	0,767	
	Memnun Kalma	26	16,731	6,322			
	Memnun Kalmama	21	15,810	5,016			
Algılanan Sosyal Destek Genel	Çok Memnun Kalma	12	53,000	17,924	0,468	0,791	
	Memnun Kalma	26	52,654	15,062			
	Memnun Kalmama	21	50,857	13,165			
Memnuniyet Doyum	Çok Memnun Kalma	12	33,333	3,114	4,324	0,115	
	Memnun Kalma	26	34,154	2,824			
	Memnun Kalmama	21	35,238	3,254			
Fikir Birliği	Çok Memnun Kalma(1)	12	48,333	11,452	6,437	<b>0,040</b>	<b>1 &gt; 3</b>
	Memnun Kalma(2)	26	43,231	10,168			
	Memnun Kalmama(3)	21	38,857	11,603			
Bağlılık	Çok Memnun Kalma	12	11,083	4,337	5,953	0,051	
	Memnun Kalma	26	14,385	3,889			
	Memnun Kalmama	21	14,905	4,036			
Duygusal İfade	Çok Memnun Kalma(1)	12	9,833	1,337	13,568	<b>0,001</b>	<b>1 &gt; 2</b> <b>1 &gt; 3</b>
	Memnun Kalma(2)	26	7,615	2,041			
	Memnun Kalmama(3)	21	7,191	2,159			
Çift Uyum Toplam	Çok Memnun Kalma	12	102,583	7,971	3,276	0,194	
	Memnun Kalma	26	99,385	9,016			
	Memnun Kalmama	21	96,191	9,963			

Araştırmaya katılan annelerin fikir birliği puanları ortalamalarının doğumun gerçekleşme şekline göre memnuniyet kriterine yönelik olarak anlamlı bir farklılığın bulunup bulunmadığını tespit etmek üzere uygulanan Kruskal Wallis H-

Testi neticesinde; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur(p=0,004). Farklılığın kaynağını tespit etmek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre; doğumun gerçekleşme şekline göre memnuniyet çok memnun olanların fikir birliği puanları (48,333 ± 11,452), doğumun gerçekleşme şekline göre memnun kalmadım diyenlerin fikir birliği puanlarından (38,857 ± 11,603) daha yüksek olarak bulunmuştur.

Duygusal ifade alt ölçeği puanlarının ortalamalarının doğumun gerçekleşme şekline göre memnuniyet kriteri açısından gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur(p=0,001). Farklılığın kaynağını belirlemek için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu testin sonuçlarına göre; doğumun gerçekleşme şekline göre memnuniyeti çok memnun kaldım şeklinde olanların duygusal ifade puanları (9,833 ± 1,337), doğumun gerçekleşme şekline göre memnuniyeti memnun kaldım olanların duygusal ifade puanlarından (7,615 ± 2,041) daha yüksek olarak bulunmuştur. Doğumun gerçekleşme şekline göre çok memnun kalan kadınların duygusal ifade puanları (9,833 ± 1,337), doğumun gerçekleşme şekline göre memnun kalmayan kadınların duygusal ifade puanlarından (7,191 ± 2,159) yüksek bulunmuştur (Tablo 27).

**Tablo 28. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Eş ve Ailenin Bebek Bakım Konusunda Yardım Etme Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	MW	P
Benlik Saygısı	Evet	44	2,773	1,412	298,500	0,573
	Hayır	15	3,067	1,580		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Evet	44	20,659	5,225	209,000	<b>0,035</b>
	Hayır	15	16,467	6,402		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Evet	44	17,500	7,684	223,500	0,063
	Hayır	15	13,333	7,490		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Evet	44	16,614	6,024	266,000	0,264
	Hayır	15	14,400	6,791		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Evet	44	54,773	12,791	200,500	<b>0,024</b>
	Hayır	15	44,200	17,801		
Memnuniyet Doyum	Evet	44	34,068	3,143	247,000	0,146
	Hayır	15	35,267	2,764		
Fikir Birliği	Evet	44	44,841	9,939	212,500	<b>0,041</b>
	Hayır	15	36,467	13,054		

**Tablo 28. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Eş ve Ailenin Bebek Bakım Konusunda Yardım Etme Durumuna Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

Bağlılık	Evet	44	13,341	4,345	217,500	<b>0,049</b>
	Hayır	15	15,533	3,461		
Duygusal İfade	Evet	44	7,864	1,912	295,500	0,544
	Hayır	15	8,067	2,890		
Çift Uyumu Toplam	Evet	44	100,114	8,353	252,000	0,174
	Hayır	15	95,333	11,286		

Annelerin aileden algılanan sosyal destek puanları ortalamalarının eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumlarına göre anlamlı bir farklılık sergileyip sergilemediklerini tespit etmek amacıyla uygulanan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı olarak bulunmuştur( $p=0,035$ ). Aile ve eşinden yardım alan kadınların aileden algılanan sosyal destek puanları ( $X^2=20,659$ ), yardım almayan kadınların aileden algılanan sosyal destek puanlarından ( $X^2=16,467$ ) daha yüksek olarak bulunmuştur.

Annelerin algılanan sosyal destek genel puanları ortalamalarının eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumu değişkenine göre grupların arasında anlamlı yönde bir farklılık tespit edilmiştir ( $p=0,024$ ).

Annelerin fikir birliği puanları ortalamalarının eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumlarına göre grupların arasında anlamlı bir fark bulunmuştur( $p=0,041$ ). Ailesinden yardım alan kadınların fikir birliği puanları ( $X^2=44,841$ ), yardım almayanların fikir birliği puanlarından ( $X^2=36,467$ ) yüksek bulunmuştur.

Annelerin bağlılık puanları ortalamalarının eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumu değişkenine göre grupların arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur( $p=0,049$ ). Ailesinden yardım alan kadınların bağlılık puanları ( $X^2=13,341$ ), yardım almayanların bağlılık puanlarından ( $X^2=15,533$ ) düşük bulunmuştur (Tablo 28).

**Tablo 29. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Bebek Bakımında Zorluk Çekme Durumuna Göre İncelenmesi (n=59)**

		N	Ort	Ss	KW	P
Benlik Saygısı	Evet	20	3,100	1,334	2,369	0,306

	Bazen	31	2,645	1,450		
--	-------	----	-------	-------	--	--

**Tablo 29. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerin Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum Düzeylerinin Bebek Bakımında Zorluk Çekme Durumuna Göre İncelenmesi (n=59) (devamı)**

	Hayır	8	3,000	1,773		
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Evet	20	20,000	5,831	0,275	0,872
	Bazen	31	19,290	6,310		
	Hayır	8	19,750	3,732		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Evet	20	16,500	7,592	0,259	0,878
	Bazen	31	16,774	7,919		
	Hayır	8	15,000	8,635		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Evet	20	15,150	6,089	0,744	0,689
	Bazen	31	16,419	6,480		
	Hayır	8	16,875	6,221		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Evet	20	51,650	13,128	0,068	0,966
	Bazen	31	52,484	16,892		
	Hayır	8	51,625	11,199		
Memnuniyet Doyum	Evet	20	34,100	2,751	0,064	0,968
	Bazen	31	34,516	3,305		
	Hayır	8	34,500	3,251		
Fikir Birliği	Evet	20	41,900	11,630	2,330	0,312
	Bazen	31	44,194	11,861		
	Hayır	8	39,000	7,892		
Bağlılık	Evet	20	14,400	3,362	0,657	0,720
	Bazen	31	13,419	4,918		
	Hayır	8	14,500	3,338		
Duygusal İfade	Evet	20	7,500	2,306	3,796	0,150
	Bazen	31	8,419	2,094		
	Hayır	8	7,000	1,852		
Çift Uyumunu Toplam	Evet	20	97,900	10,597	2,461	0,292
	Bazen	31	100,548	8,763		
	Hayır	8	95,000	7,329		

Araştırmaya katılan annelerin benlik saygısı, aileden algıladıkları sosyal destek, özel insandan algıladıkları sosyal destek, arkadaştan algıladıkları sosyal destek, algıladıkları sosyal destek genel puanları, memnuniyet doyum, fikir birliği, bağlılık, duygusal ifade, çift uyumu toplam puanları ortalamalarının bebek bakımında zorluk çekme ölçütü açısından anlamlı bir farklılık belirtip belirtmediğini tespit etmek amacıyla kullanılan Kruskal Wallis H-Testi bulgularına göre; grupların ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 29).

**Tablo 30. Postpartum Depresyon Riski Olan Annelerde Yaş, Evlilik Süresi, Evlilik Yaşı, Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek, Çift Uyum ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Yaş	r														
	p														
2.Evlilik Süresi	r	0,462**													
	p	0,000													
3.Evlilik Yaşı	r	0,751**	-0,170												
	p	0,000	0,198												
4.Benlik Saygısı	r	-0,123	-0,031	-0,125											
	p	0,352	0,814	0,345											
5.Aileden Algılanan Sosyal Destek	r	-0,162	-0,160	-0,058	-0,347**										
	p	0,219	0,225	0,662	0,007										
6.Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	r	-0,173	-0,091	-0,166	-0,174	0,240									
	p	0,190	0,492	0,208	0,187	0,067									
7.Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	r	0,045	-0,121	0,117	-0,238	0,471**	0,313*								
	p	0,735	0,360	0,377	0,070	0,000	0,016								
8.Algılanan Sosyal Destek Genel	r	-0,136	-0,162	-0,061	-0,327*	0,716**	0,752**	0,770**							
	p	0,306	0,221	0,648	0,011	0,000	0,000	0,000							
9.Memnuniyet Doyum	r	0,212	-0,052	0,317*	0,005	-0,333**	-0,134	-0,091	-0,239						
	p	0,106	0,698	0,014	0,969	0,010	0,313	0,494	0,068						
10.Fikir Birliği	r	-0,178	-0,051	-0,196	-0,360**	0,584**	0,378**	0,312*	0,558**	-0,357**					
	p	0,177	0,700	0,137	0,005	0,000	0,003	0,016	0,000	0,005					
11.Bağlılık	r	0,074	0,154	-0,032	0,361**	-0,407**	-0,334**	-0,303*	-0,462**	-0,046	-0,692**				
	p	0,576	0,243	0,812	0,005	0,001	0,010	0,020	0,000	0,728	0,000				
12.Duygusal İfade	r	-0,161	0,008	-0,145	-0,223	0,125	0,262*	0,056	0,210	-0,093	0,646**	-0,624**			
	p	0,222	0,949	0,272	0,089	0,347	0,045	0,673	0,110	0,483	0,000	0,000			
13.Çift Uyumunu Toplam	r	-0,150	-0,007	-0,181	-0,323*	0,443**	0,325*	0,224	0,438**	-0,147	0,933**	-0,548**	0,704**		
	p	0,257	0,956	0,169	0,013	0,000	0,012	0,088	0,001	0,268	0,000	0,000	0,000		
14.Doğum Sonrası Depresyon	r	0,130	-0,020	0,157	0,330*	-0,410**	-0,296*	-0,113	-0,363**	0,215	-0,429**	0,370**	-0,236	-0,338**	
	p	0,326	0,878	0,234	0,011	0,001	0,023	0,396	0,005	0,102	0,001	0,004	0,072	0,009	

Evlilik süresi ve yaş arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.462$ ), evlilik yaşı ve güncel yaş arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.751$ ), aileden algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.347$ ), arkadaştan algılanan sosyal destek ve aileden algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.471$ ), arkadaştan algılanan sosyal destek ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.313$ ), algılanan sosyal destek genel ve benlik saygısı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.327$ ), algılanan sosyal destek genel ve aileden algılanan sosyal destek arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.716$ ), algılanan sosyal destek genel ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.752$ ) algılanan sosyal destek genel ve arkadaştan algılanan sosyal destek arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.77$ ) tespit edilmiştir.

Memnuniyet doyum ve evlilik yaşı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0.317$ ), memnuniyet doyum ve aileden algılanan sosyal destek arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.333$ ), fikir birliği ve benlik saygısı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.36$ ), fikir birliği ve aileden algılanan sosyal destek arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.584$ ), fikir birliği ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.378$ ), fikir birliği ve arkadaştan algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.312$ ), fikir birliği ve algılanan sosyal destek genel arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.558$ ), fikir birliği ve memnuniyet doyum arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.357$ ) tespit edilmiştir.

Bağlılık ve benlik saygısı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.361$ ), bağlılık ve aileden algılanan sosyal destek arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.407$ ), bağlılık ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.334$ ), bağlılık ve arkadaştan algılanan sosyal destek arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.303$ ) bağlılık ve algılanan sosyal destek genel arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.462$ ), bağlılık ve fikir birliği arasında, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.692$ ) duygusal ifade ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.262$ ), duygusal ifade ve fikir birliği arasında orta, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.646$ ), duygusal ifade ve bağlılık arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-$

0.624), çift uyumu toplam ve benlik saygısı arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.323$ ) tespit edilmiştir.

Çift uyumu toplam ve aileden algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.443$ ), çift uyumu toplam ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.325$ ), çift uyumu toplam ve algılanan sosyal destek genel arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.438$ ), çift uyumu toplam ve fikir birliği arasında çok yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.933$ ), çift uyumu toplam ve bağlılık arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.548$ ), çift uyumu toplam ve duygusal ifade arasında yüksek, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.704$ ) tespit edilmiştir.

Doğum sonrası depresyon ve benlik saygısı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.33$ ), doğum sonrası depresyon ve aileden algılanan sosyal destek arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.41$ ), doğum sonrası depresyon ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.296$ ), doğum sonrası depresyon ve algılanan sosyal destek genel arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.363$ ), doğum sonrası depresyon ve fikir birliği arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.429$ ), doğum sonrası depresyon ve bağlılık arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki ( $r=0.37$ ), doğum sonrası depresyon ve çift uyumu toplam arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki ( $r=-0.338$ ) bulunduğu tespit edilmiştir (Tablo 30).

#### **2.2.4. Lojistik Regresyon Analizi İle Etki Eden Risk Faktörlerinin Belirlenmesi**

Lojistik regresyon modelinde risk faktörlerinin belirlenmesi için modele alınacak ilişkili ve temsil oranı yüksek değişkenler belirlenmiştir. İlişki analizleri incelendiğinde eğitim durumu, evde yaşayan kişi sayısı, gelir düzeyi, depresyon öyküsü, gebeliği isteme durumu, gebelikte sağlık problemi yaşama durumu, gebelikte psikolojik problem yaşama durumu, doğumun gerçekleşme şeklinden memnuniyet, eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumu, bebek bakımında zorluk çekme durumu, annelik rolüne uyum sağlayabilme, anneliğin kaygılı bir insan yapması, evlilik süresi, benlik saygısı, aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, memnuniyet doyum, fikir birliği, duygusal ifade parametreleri ile lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.



Bağımlı değişkenin (depresyon) pozitif olması 1, negatif olması 0 olarak alınmıştır. Depresyon değişkenine etki eden risk faktörlerini belirlemek üzere yapılan analiz istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Modele ilişkin katsayılar aşağıda verilmektedir.

**Tablo 31. Postpartum Depresyon Görülme Riskine Yönelik Lojistik Regresyon**

Bağımsız Değişkenler	B	S.Hata	p	OR	%95Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Eğitim durumu			,005			
<b>Eğitim durumu(ilkokul)</b>	2,934	,970	<b>,002</b>	18,809	2,810	125,918
Eğitim durumu(ortaokul)	1,805	1,135	,112	6,077	,657	56,252
<b>Eğitim durumu(lisans ve üstü)</b>	4,105	1,214	<b>,001</b>	60,647	5,617	654,823
Evlilik süresi	-,022	,089	,808	,979	,822	1,165
Evde yaşayan kişi sayısı	,428	,882	,628	1,534	,272	8,641
Gelir düzeyi			,313			
Gelir düzeyi(iyi)	-1,136	,758	,134	,321	,073	1,418
Gelir düzeyi(kötü)	-1,418	1,510	,348	,242	,013	4,669
<b>Geçmiş Depresyon öyküsü</b>	-1,372	,707	<b>,048</b>	,254	,063	1,014
Gebeliği isteme durumu	,894	,838	,286	2,444	,473	12,620
Gebelikte sağlık problemi yaşanması	-,587	,747	,432	,556	,129	2,405
Gebelikte psikolojik problem yaşanması	-,479	,934	,608	,619	,099	3,865
Doğumun gerçekleşme şeklinden memnuniyet			,990			
Doğumun gerçekleşme şeklinden memnuniyet(memnun kalma)	-,116	,834	,889	,890	,174	4,564
Doğumun gerçekleşme şeklinden memnuniyet(memnun kalmama)	-,126	1,082	,908	,882	,106	7,360
Eş ve ailenin bakım konusunda yardım etme durumu(evete)	,458	,895	,609	1,581	,274	9,136
Bebek bakımında zorluk çekme durumu			,306			
Bebek bakımında zorluk çekme durumu( evete)	-,491	,889	,580	,612	,107	3,494
Bebek bakımında zorluk çekme durumu(bazen)	-1,507	1,040	,147	,222	,029	1,700

**Tablo 31. Postpartum Depresyon Görülme Riskine Yönelik Lojistik Regresyon (devamı)**

Annelik rolüne uyum sağlayabilme			,412			
Annelik rolüne uyum sağlayabilme (biraz uyum sağlama)	-1,256	,968	,194	,285	,043	1,897
Annelik rolüne uyum sağlayabilme( genel olarak uyum sağlama)	-1,334	1,221	,275	,263	,024	2,886
Anneliğin kaygılı bir insan yapması			,562			
Anneliğin kaygılı bir insan yapması (evet)	,011	,850	,990	1,011	,191	5,353
Anneliğin kaygılı bir insan yapması (hayır)	-1,120	1,056	,289	,326	,041	2,587
<b>Benlik saygısı</b>	,956	,269	<b>,000</b>	2,602	1,536	4,406
<b>Aileden algılanan sosyal destek</b>	-,178	,092	<b>,046</b>	,837	,699	1,002
<b>Özel insandan algılanan sosyal destek</b>	-,109	,053	<b>,039</b>	,896	,808	,994
<b>Arkadaştan algılanan sosyal destek</b>	-,228	,074	<b>,002</b>	,796	,689	,920
Memnuniyet doyum	-,017	,119	,884	,983	,778	1,242
Fikir birliği	,006	,058	,914	1,006	,898	1,128
Duygusal ifade	,046	,266	,864	1,047	,621	1,764
Sabit	9,119	5,314	,086	9127,148		

Ortaokul mezunlarının depresyon riski, ilkokul mezunlarına göre 18,809 kat daha yüksektir. Lisans ve üstü mezun olanların postpartum depresyon riski, ilkokul mezunlarına göre 60,647 kat yüksektir. Geçmiş depresyon öyküsü olmayanların depresyon riski, geçmiş depresyon öyküsü olanlara göre 0,254 kat düşüktür. Benlik saygısının azalması postpartum depresyon riskini 2,602 kat arttırmaktadır. Aileden algılanan sosyal destek postpartum depresyon riskini 0,837 kat azaltmaktadır. Özel insandan algılanan sosyal destek postpartum depresyon riskini 0,896 kat azaltmaktadır. Arkadaştan algılanan sosyal destek postpartum depresyon riskini 0,796 kat azaltmaktadır. Diğer değişkenlerin postpartum depresyon durumunu etkileme riski istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır (Tablo 31).

## TARTIŞMA

Postpartum dönemi annenin ve ailenin hayatında biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişimlere yol açmakla birlikte kimi zaman hafif, orta ve şiddetli seviyelerde sorunlara neden olmaktadır. Doğum sonrası depresyon ise yaygın olarak görülen psikolojik problemlerin başında yer almaktadır. Bu çalışmada benlik saygısı ve evlilik doyumunun postpartum depresyon dönemine olan etkisi incelenmiştir. Aynı zamanda postpartum depresyonun risk faktörleri, depresyonda olan ve depresyonda olmayan grupların karşılaştırılması ve her iki grubunda kendi içerisinde sonuçları incelenmiştir.

Postpartum depresyon ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, doğum sonrası depresyon ile sosyodemografik özellikler arasında ilişkiyi araştıran çalışmaların sonucu birbirinden farklıdır (Norhayati ve ark, 2015). Bu çalışmada kadınların sosyodemografik özellikleri ile PPD arasındaki bulgular incelendiğinde, gruplarda çalışma durumu, eşin çalışma ve eşin eğitim durumu, aile tipi, ve çocuk sayısında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öncelikle kadınların eğitim durumu ve PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. PPD'nin risk faktörlerinin belirlenmesinde yapılan analiz sonucunda lisans ve lisansüstü eğitimden mezun olanların postpartum depresyon olma riski eğitim seviyesi daha az olanlardan daha yüksektir. Başka bir ifade ile eğitim düzeyi arttıkça PPD riskinin yükseldiği görülmektedir. Eğitim seviyesi ve PPD arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalara bakıldığında ise bu çalışmadan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Eğitim düzeyi ve PPD arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığı sonucunu elde etmişlerdir (Inandı ve ark, 2002). PPD'nin risk faktörlerini araştıran diğer bir çalışmada ise eğitim seviyesinin PPD'yi yordayan bir faktör olmadığı sonucunu elde etmişlerdir (Verkerk ve ark, 2004). Bu araştırmada PPD ile eğitim arasında beklenenden farklı bir sonuç elde edilmiştir. Kadınların doğumdan sonra mesleki yaşantılarında kayıplarının olması

veyakariyerlerini bir süre geri planda tutmak durumunda olmaları PPD riskini arttıran bir durum olabilir şeklinde yorum getirilebilir.

Çalışmanın bulguları incelendiğinde, gelir düzeyi ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan grubun %32,2'si ekonomik durumunu iyi olarak nitelendirirken, PPD'si olan grubun %23,7'si ekonomik durumunu iyi şeklinde cevaplamıştır. Bu bağlamda postpartum depresyonda olan grupta gelir düzeyinin daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bu bulgu alanyazında yapılan çalışmalar ile uyumludur. Afyonda postpartum depresyon üzerine yapılan bir çalışmada PPD'si olan kadınlarda gelir düzeyinin postpartum depresyonda olmayan kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Uyar, 2005). Ekonomik gelirleri iyi olan kadınların yaşam koşullarının daha rahat olması nedeni ile postpartum depresyondan daha az etkilenmeleri beklenebilir.

Araştırmaya katılan annelerin evlilik süresi puanlarının postpartum depresyon değişkenine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan grubun evlilik süresi puanları, postpartum depresyonda olan grubun evlilik süresi puanlarından yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde postpartum depresyon ile evlilik süresi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Karabulut,2013).

Yapılan analiz sonucunda, postpartum depresyonu olan grubun %59,9'nun geçmişinde depresyon öyküsü mevcut iken, PPD'si olmayan grubun %23,3'nün geçmişinde depresyon öyküsü vardır. Postpartum depresyonu olan grupta geçmiş depresyon öyküsü istatistiksel olarak daha fazladır. Regresyon analizinde ise annenin geçmişinde depresyon öyküsünün bulunması risk faktörü olarak belirlendi. Bu çalışmanın sonucuna göre geçmişinde depresyon öyküsü olmayanların doğum sonrası depresyon riski, geçmişinde depresyon öyküsü olanlara göre daha düşüktür. Bu sonuç alanyazında çalışmaları destekler niteliktedir. Doğum sonrası depresyonda olan ve olmayan kadınların karşılaştırıldığı başka bir çalışmada aynı şekilde PPD'si olan katılımcılarda geçmiş depresyon öyküsü daha yüksek bulunmuştur (Uygur,2015). Yapılan çalışmalarda annenin geçmişinde depresyon öyküsünün olmasını PPD için önemli bir risk faktörü olarak belirtmişlerdir. Doğum sonrası depresyonun yaygınlığı ve risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada geçmişinde depresyon yaşamış olan annelerin %33'ünde PPD yaşadıklarını söylemişlerdir (Eren, 2007). Aynı şekilde başka bir araştırma ise geçmiş öyküsünde depresyon bulunan kadınların PPD olasılığının 7,5 kat daha fazla olduğunu

belirtmişlerdir (Gülnar ve ark., 2010).İsveç'te 259 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada postpartum öncesi depresyon öyküsü olan kadınların %46'sında ilk 6-8 hafta arası ve ilk 6 ay içersinde postpartum depresyon yaşamışlardır (Larsson ve ark., 2004).

Postpartum depresyonda olan grubun %30,5'ningebeliği plansız iken, PPD'si olmayan grubun %15,8'i plansız bir gebelik yaşamıştır. Başka bir ifade ile postpartum depresyonda olan kadınlarda plansız gebelik daha fazladır.Gebeliği isteme durumu ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.Ancak yapılan regresyon analizinde kadınlarda gebeliğin plansız olarak gerçekleşmesi postpartum depresyonu etkileme riski istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.Postpartum depresyon ile ilişkili etmenlerin araştırıldığı bir çalışmada gebeliğin istemli olup olmaması PPD için risk faktörü oluşturmamıştır (Demir ve ark., 2016).

Gebelik döneminde yaşanan sağlık problemleri ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayanların %17,8'inde gebelik döneminde yaşanan sağlık sorunları mevcut iken, PPD'si olmayan grubun %30,5'inde gebelikte yaşanan sağlık problemleri vardır. Aynı şekilde gebelik döneminde yaşanan psikolojik problemler ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayanların %6,2'sinde gebelik döneminde yaşanan psikolojik sorunlar mevcut iken, PPD'si olmayanların %32.2'sinde gebelik döneminde yaşanan psikolojik sorunlar vardır. Yapılan bir çalışmada PPD'si olan ve olmayan gruplar arasında gebelik döneminde yaşanan biyolojik ve psikolojik sorunlar postpartum depresyonda olan kadınlarda daha yüksek çıkmıştır (Lanos ve ark., 2011).

Doğum şekli ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.Postpartum depresyonda olmayanların %43.8'i normal, % 56.2'si sezeryan; PPD'si olan grubun %45.8'i normal ve % 54.2 sezeryan doğum yapmıştır.Başka bir ifade ile gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Aynı şekilde bu çalışmada doğum şekli doğum sonrası depresyon için herhangi bir risk faktörü oluşturmamıştır. Bu sonuçlar literatür ile uyumludur.Hergüner ve arkadaşları (2014) yılında yapmış oldukları çalışmada doğum şeklinin postpartum depresyon üzerine herhangi bir etkisini bulamamışlardır.Patel ve arkadaşları da 10.934 kadın ile gerçekleştirdikleri araştırmada, doğum şeklinin PPD zerine bir etkisi olmadığını göstermişlerdir.Doğumun gerçekleşme şeklinden memnuniyet ile

postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan kadınların %15,1 doğumun gerçekleşme şekline memnun kalmazken, PPD'si olan kadınların %35,6'sı doğumunun gerçekleşme şeklinde memnun kalmadığını belirtmiştir.

Doğum sonrasında kadınların eş ve aileden bebek bakımında aldıkları yardım ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan grubun % 89'u evet,%11 hayır cevaplarını verirken, PPD'si olan grubun % 74,6'sı evet , %25,4'ü hayır cevabını vermiştir. Başka bir ifade ile postpartum depresyonda olan kadınların doğum sonrası eşlerinden ve ailelerinden bebek bakımı konusunda aldıkları yardım postpartum depresyonda olmayan gruptan daha düşük bulunmuştur. PPD üzerine yapılmış çalışmalarda doğum sonrasında aile ve eşlerin bebek bakımında yeterli yardımı alamamaları ve bebek bakımında zorluk yaşanması kadınların postpartum depresyonun ortaya çıkma riskini arttırdığı belirtilmiştir (Nur ve ark.,2004). Bu çalışmada eş ve ailenin bebek bakımında yardım etmesi, bebek bakımında zorlanma durumları istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü oluşturmamıştır. Farklı bir sonuç elde edilmesi örneklem ve çalışmanın yapıldığı yer ile açıklanabilir. Çalışmaya dahil edilen annelerin küçük bir ilçede yaşaması ve daha çok geniş aile olarak yaşamalarından dolayı doğum sonrası bebek bakımında yardım konusunda kendilerini yalnız hissetmemiş olabilirler. İstanbul, Ankara gibi büyük şehirlerde farklı sonuçlar elde etmek mümkün olabilir. Araştırmaya katılan annelerin, bebek bakımında zorlanmaları ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan grubun % 39,7'si bebek bakımında zorlanmadıklarını belirtirken, postpartum depresyonda olan grubun % 13,6 'sı bebek bakımında zorlanmadığını belirtmiştir.

Araştırmada kadınların annelik rolüne uyum sağlayabilmesi ve PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. PPD'si olmayan grubun %8,9 'u annelik rolüne biraz uyum sağlayabildiğini, % 37,7'si annelik rolüne çok iyi uyum sağladığını belirtirken, PPD'si olan grubun % 28,8'i biraz uyum sağladığını, %11,9'u çok iyi uyum sağladığını belirtmiştir. Başka bir ifade ile postpartum depresyonda olan kadınlarda "annelik rolüne çok iyi uyum sağladım" cevabı, PPD'si olmayan gruptan istatistiksel olarak daha az olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen annelerin benlik saygısı puanlarının postpartum depresyon değişkenine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan kadınların benlik saygısı potpartum

depresyonda olan kadınların benlik saygısı puanlarından yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde yapılan lojistik analiz sonucuna göre kadınlarda benlik saygısının azalması postpartum depresyon riskini arttırmaktadır. Benlik saygısı, bireyin kendisini algılaması olarak tanımlanabilir. Benlik, kişinin kendinden farkında olduğu andan itibaren çevresiyle olan iletişimi sonucunda oluşur. Benlik saygısı kişinin kendinden memnun olması, olumlu taraflarını görebilmesi ve kendine güvenmek gibi özellikleri içermektedir. Yapılan birçok çalışmanın sonucuna göre benlik saygısının düşük olması depresyon ve anksiyete için risk faktörü teşkil etmektedir. Özellikle depresyonu tetikleyen birçok psikososyal faktör olmasına rağmen benlik saygısı bu bağlamda önemli bir yordayıcıdır (Jomeen ve Martin, 2005). Bu çalışmada benlik saygısının postpartum depresyonda olan kadınlarda daha düşük çıkması beklenen bir sonuçtur. Postpartum döneminde olan 738 kadınla yapılan bir çalışmada da düşük benlik saygısı olan annelerde postpartum depresyon, yüksek benlik saygısı olan annelere göre daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Hall ve ark., 1991). Çünkü benlik algısı düşük olan kadınların kendini değerlendirmesi olumsuz olduğu için doğum sonrası dönemde kendilerini yetersiz hissetme, iyi anne olamama gibi olumsuz inançlara kapılmış olabilirler.

Bu çalışmaya getirilecek başka bir bakış açısı da benlik saygısının duygusal, zihinsel öğelerinin yanında bedensel bir öğesi de vardır. Postpartum depresyonda olan kadınları gebelik döneminde ve sonrasında ele aldığımızda kadınların kendini algılamasında olumsuz değişimler, kendilerini beceriksiz, kilolu ve çirkin hissedebilirler. Başka bir ifade ile gebelik ve doğumdan sonraki dönemlerde meydana gelen fiziksel değişimler nedeniyle kadınlarda beden algısının olumsuz yönde değişmesi benlik saygısının azalmasına neden olabilir. Ancak bu çalışmada gebelik ve doğum sonrası dönemde kadınların beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi yordayan bir ölçek kullanılmamıştır. Daha sonraki çalışmalarda postpartum depresyonda olan ve olmayan kadınlarda benlik saygısı, beden imajı algısı ve mizaç özelliklerini inceleyen çalışmalar yapılabilir. Literatürde gebelik döneminde benlik saygısı ve beden imajını araştıran bir çalışmalar vardır (Gümüş ve ark, 2011). Ancak postpartum döneminde beden imajı algısı ve benlik saygısını araştıran bir çalışma yapılmamıştır.

Çalışmamızda kadınların aileden algılamış oldukları sosyal destek postpartum depresyon riskini azaltmaktadır. Başka bir ifade ile annelerin doğum sonrası ailesinden yeterli düzeyde destek alamamaları postpartum depresyon riskini

arttırmaktadır. Aileden ve yakın çevreden alınan destek annenin yaşadığı zorluklara karşı, strese karşı daha kolay baş etmesini sağlar. Aynı zamanda hissedilen çaresizlik duygusunun azalmasına destek sağlar (Uygur,2015).Yapılan regresyon analizinde özel bir insandan algılanan sosyal destek PPD riskini azaltmaktadır. Aynı şekilde arkadaştan alınan sosyal destek PPD riskini azaltmaktadır. Çıkan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Anne olmak kadınlar için doğal bir döngü olmasına rağmen doğumdan sonraki değişime adapte olmak her kadın için aynı olmayabilir. Bu durumda anne tek başına değişimlere uyum sağlayamadığı zaman çevresindeki sosyal kaynaklara yönelmektedir. Kadının sosyal destek olarak yönelebileceği en yakın grup eş, aile ve arkadaştan oluşmaktadır. Eğer bu destek anneyi tatmin edecek düzeyde sağlanıyorsa annenin değişimlere baş etmesi daha kolaylaşır ve uyum artar.

Yapılan çalışmalar incelediğimizde algılanan sosyal desteğin PPD için risk faktörü oluşturduğu yönündedir. Malatya’ da postpartum döneminin birinci yılında bulunan 785 katılımcı ile PPD risk faktörleri ve PPD ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada algılanan sosyal desteğin doğum sonrası depresyon için önemli bir değişken olduğu belirtilmiştir (Yağmur ve Ulukoca, 2010). Aileden algılanan sosyal destek postpartum döneminde sosyal ağın çok önemli bir parçasıdır. Aileden alınan destek annenin kendine duyduğu güvenin artmasına ve annelik rolüne daha kolay uyumun gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır (Chen ve ark, 2007).

Bu çalışmada PPD ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ nin alt boyutları puanları ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde bir fark bulunmuştur. Araştırmaya katılan annelerin aileden algılanan sosyal destek puanları ortalamalarının PPD değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Başka bir ifade ile postpartum depresyonda olmayan kadınların aileden algıladıkları sosyal destek puanları, postpartum depresyonda olan kadınların aileden algılanan sosyal destek puanlarından yüksek bulunmuştur. Alanyazında yapılan çalışmalar ile bu araştırmanın sonucu uyumludur. Postpartum döneminde kadınlar aile ve özellikle eşten gelen desteğe çok ihtiyaç duymaktadırlar. Kadınlar eşlerinden gelen desteği temel sosyal destek kaynağı olarak algırlarlar.

Araştırmaya katılan annelerin özel insandan algılanan sosyal destek puanları ortalamalarının PPD değişkenine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığını göstermek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan kadınların özel insandan algıladıkları



sosyal destek puanları postpartum depresyonda olan kadınların özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından yüksek bulunmuştur. Özel insandan algılanan sosyal destek akraba, komşu, doktor veya hemşire gibi kadınların kendisine yakın gördüğü kişileri kapsamaktadır. Özellikle gebelik süresince ve doğum anında doktorun, hemşirenin desteği kadınlar için önemlidir. Doğumdan sonraki ilk 24 saatte, sağlık personeli ile aktif iletişimde olan annenin postpartum dönemine daha kolay adapte olabilmesinde aileden gelen desteği yanında doktordan ve hemşiren alınan desteğin oldukça önemli olabilir. Çünkü postpartum döneminde kadınların bakımlarının karşılanmasında sağlık personelleri etkin bir role sahiptir. Alanyazından yapılan çalışmalara bakıldığında, doğum sonrası dönemde sağlık personellerin tutumu PPD için risk faktörü oluşturmaktadır (Tezel ve Gözüm, 2015). Özel bir insanın içeriğini komşu veya akraba olarak düşündüğümüzde ise bu çalışmada özel insandan alınan desteğin postpartum depresyonda olmayan gruplarda daha yüksek çıkması örneklemin toplandığı yer ile de ilgili olabilir. Örneklemin Samsun da ve Ordunun ilçesinde toplanmış olması ve kadınların %76'sının ev hanımından oluşması komşu veya akrabalarından alınan sosyal desteğin önemini ortaya çıkarmış olabilir.

Araştırmaya katılan annelerin arkadaştan algılanan sosyal destek puanları ile PPD değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan kadınların arkadaştan algıladıkları sosyal destek puanları, postpartum depresyonda olan kadınların arkadaşlarından algılanan sosyal destek puanlarından yüksek bulunmuştur. Doğum sonrası depresyonda olmayan kadınlarda arkadaş desteğinin daha fazla olması beklenen bir sonuçtur. Bu sonuçlar postpartum döneminde aileden alınan sosyal desteğin yanında arkadaş çevresinden alınan desteğinde önemini ortaya çıkarmaktadır. Arkadaşlarından da sosyal destek verilen kadınlar kendisine saygı duyulduğunu, değer gördüğünü, sevildiğini ve yalnız olmadığını hissettirmektedir şeklinde bir yorum getirilebilir.

Annelerin algılanan sosyal destek puanlarının genel ortalamalarına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Diğer bir ifade ile postpartum depresyonda olmayan kadınların algılanan sosyal destek genel puanları, postpartum depresyonda olan kadınların algıladıkları sosyal destek genel puanlarından yüksek bulunmuştur. Sonuçlar literatür ile uyumludur. Sosyal destek kavramının herkes tarafından başka algılanan tanımları olmasına rağmen sosyal desteğin insanlara iyi geldiği ve yarar sağladığı düşüncesi ortaktır. Sosyal destek çok boyutları olan bir kavramdır. Sosyal destek yardım etme, baş etmesi zor bir durumda kişinin yanında

olma, takdir etme, saygı duyma, maddi manevi destek ve öz saygı desteği gibi boyutlardan oluşmaktadır. Bu açıklamalardan yola çıkarak algılanan doğum sonrası depresyonda olan kadınlarda algılanan sosyal desteğin daha düşük çıkması beklenen bir sonuçtur (Çağ, 2011). 0-12 aylık çocuğa sahip 197 annenin katılımı ile gerçekleştirilen araştırma PPD ve sosyal destek arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Başka bir ifade ile algılanan sosyal destek arttıkça postpartum depresyon puanları azalmaktadır (Yıldırım ve ark., 2011). Sosyal desteğin bütün alt boyutlarında gruplar arasında anlamlı bir farkın bulunması ülkemizin aile dinamikleri ve kültürü ile açıklanabilir. Çünkü doğum sonrası dönemde kadınların yalnız eşlerden algıladığı sosyal destek yeterli değildir. Aynı zamanda aileden, arkadaştan ve özel bir insandan algılanan sosyal destek oldukça önemli bir yer kaplamaktadır. Çünkü sosyal destek kavramı sadece duygusal değil, maddi ve zihinsel süreçleri de kapsayan bir durumdur.

Annelerin çift uyumu toplam puanları postpartum depresyon değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayanların çift uyumları, postpartum depresyonda olanların çift uyumu toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Başka bir ifade ile doğum sonrası depresyonda olan ve olmayan grup karşılaştırıldığında, depresyonda olmayan kadınlarda çift uyumu daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmada kullanılan Çift Uyum Ölçeği, çiftlerin ilişkilerini nasıl yorumladığını ve ilişkilerinden algıladıkları doyumunu nitelendirmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalar bu bulguları desteklemektedir. Doğu ve batı kültüründe yapılan çalışmalar, evlilik doyumunun kalitesiyle eşlerin psikolojik durumları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Evlilikten alınan uyum azaldığında en yaygın görülen psikolojik rahatsızlık depresyondur ve kadınlarda daha sık görülmektedir (Yüksel,2013). Çiftlerin evliliklerinden yeterli seviyede doyum alamamaları çiftlerin daha fazla strese, depresyona girmelerine ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına neden olmaktadır. İran’ da evlilik uyumunun postpartum depresyonda olan ve olmayan gruplar arasında fark olup olmadığını araştırmak amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Doğum sonrası depresyonda olan 40 kadın ve doğum sonrası depresyonda olmayan 40 kadının dahil edildiği araştırma PPD ‘da olmayan kadınlarda evlilik uyumu istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Jahromi ve ark.,2015). Evlilik uyumunun postpartum depresyon üzerine yapılan başka bir çalışmada, doğum sonrası depresyonda olan kadınlarda evlilik uyumu daha düşük bulunmuştur (Kılıç, 2016). Bu beklenen bir sonuçtur. Bu çalışmada da benzer sonuçların elde edilmesi postpartum

depresyon döneminin kadınlar için hassas bir dönem olmasına ve evlilikten alınan doyumun annelerin psikolojisinde etkin bir rol oynadığı düşünülmektedir. Aynı zaman da partneri ile evlilik uyumu düşük olan annelerin doğumdan sonra kendilerini yalnız hissetmesi nedeniyle doğum sonrası depresyonun görülme ihtimalini yükselten bir durum olabilir.

Çift uyum ölçeğinin alt boyutu olan çift doyum puanları postpartum depresyon değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayanların çift doyum puanları postpartum depresyonda olanların çift doyum puanlarından yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda evlilikten alınan doyum ile PPD arasında negatif yönde bir ilişki olması beklenen bir sonuçtur. Bireylerin yaşadıkları ilişkide veya evlilikte gerekli doyum almaları sağlıklı bir ilişkinin yürütülmesi için şarttır. Çiftlerin evliliklerinde doyumsuzluk yaşaması kadınların psikolojik olarak sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada evliliklerinde doyum alamayan çiftlerde depresif belirtilerin daha yüksek olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir. (Aksu, 1998). Diğer bir noktaya değinmek gerekirse bu çalışmanın bulgularına göre çift doyum ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutu olan aileden alınan soysak destek (eş, anne, baba, kardeş) arasında bir bağlantı olduğu söylenebilir. Çünkü eşten gelen destek evlilikten alınan doyum ve memnuniyeti arttırmaktadır. Bu nedenle evlilikten alınan doyumun gerçekleşebilmesinde özellikle eşten gelen desteğin önemli bir faktör olduğunu söylemek mümkündür.

Çift uyum ölçeğinin alt boyutu olan fikir birliği puanları postpartum depresyon değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Postpartum depresyonda olmayan kadınların fikir birliği puanları, postpartum depresyonda olmayan kadınların fikir birliği puanlarından yüksek bulunmuştur. Başka bir ifade ile doğum sonrası depresyonda olan kadınlarda eşlerin birbirleriyle olan fikir birliği daha düşük bulunmuştur. Fikir birliği eşlerin evlilik içerisinde önemli konularda anlaşabilme seviyelerini ortaya çıkarmaktadır. Birbirleriyle etkileşim halinde olan, evliliklerini ve aileyi kapsayan konularda uzlaşabilen, fikir birliği yapabilen çiftlerde daha sağlıklı bir iletişim söz konusudur. Bu nedenden dolayı postpartum depresyonda olmayan kadınlarda fikir birliğinin yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.Çift uyum ölçeğinin alt boyutu olan duygusal ifade puanları postpartum depresyon değişkenine göre gruplar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmalara göre stres verici olaylar yaşandığında eşten gelen duygusal yakınlık depresif semptomları

azaltmaktadır (Çağ,2011). Çiftlerin duygusal anlamda yakın olmaları birbirlerine gösterdikleri duygusal bağ ve sevgiyi içermektedir. Duygusal yakınlık özellikle kriz dönemlerinde kadınlara yalnız olmadıklarını ve değer gördüklerini göstermektedir. Duygusal yönden yeterli tatmin olmayan annelerde doğum sonrası meydana gelen yeni rollere ve değişmeye uyum sağlaması daha zor olabilir.

Çift uyum ölçeğinin diğer alt boyutu olan bağlılık alt boyutu puanları postpartum depresyon değişkenine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Başka bir ifade ile postpartum depresyonda olan ve olmayan kadınlar arasında bağlılık puanları arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Aynı şekilde yapılan regresyon analizinde çift bağlılığı postpartum depresyon risk faktörü oluşturmamıştır.

Bu araştırmanın birtakım sınırlılıkları mevcuttur. Çalışmada örnekleme sadece Orta Karadeniz Bölgesinde yer alan Samsun ve Ünye ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Postpartum depresyon riski olan ve olmayan grupların kıyaslanmasında ve risk faktörlerinin belirlenmesinde farklı şehirlerde örneklem oluşturulması daha güvenilir sonuçlar verebilir. Bu nedenden dolayı postpartum depresyon üzerine yapılan sonraki çalışmalar farklı illerde data toplanması bulguların daha genellenebilir olmasını sağlayacaktır.

Çalışma süresince katılımcılar klinik değerlendirmeye tabi tutulmadığı için postpartum depresyon tanısı koymak yanlış olacaktır. Daha sonraki çalışmalarda klinik gözlem yapılarak postpartum depresyon tanısının konulması daha doğru olacaktır. Aynı zamanda postpartum depresyonun risk faktörlerini araştıran çalışmalarda kadınlara gebelik döneminden itibaren takiplerin başlatılmasının daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada diğer bir sınırlılıktaki sosyodemografik bilgilendirme formunda katılımcılara yöneltilen gelir düzeyi ile ilgili sorusu olmuştur. Elde edilen bulgular sonucunda gelir düzeyi ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir bulunmuştur. Ancak postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda gelir düzeyinin daha düşük bulunmasına rağmen ‘gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız’ şeklinde sorulması subjektif bir sonuç elde edilmiş olmasına neden olabilir. Çünkü gelir düzeyinin nasıl algılandığı kişiden kişiye değişebilmektedir.

Sonuç olarak; araştırma sonucunda elde edilen bulguların, genel olarak literature ile uyumlu olduğunu söylemek mümkündür. Annelerin eğitim durumu, gelir düzeyi, evde yaşayan kişi sayısı ve evlilik süresi gibi sosyodemografik özellikler ile

postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu PPD için risk faktörü teşkil etmektedir.

Geçmiş depresyon öyküsü ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve PPD riski olan kadınlarda geçmiş depresyon öyküsü daha fazla bulunmuştur. Geçmiş dönemde depresyonun olması doğum sonrası depresyon için risk faktörü olarak bulunmuştur. Kadınlarda gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar, doğumun gerçekleşme şekliyle memnun olmama durumları ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmasına rağmen risk faktörleri olarak tespit edilememiştir.

Postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda bebek bakımında zorlanma, anneliğin kaygılı bir insan yapması postpartum depresyon riski taşımayan gruptan daha fazla olmasına rağmen PPD için risk faktörü olarak belirlenmemiştir.

Benlik saygısı, sosyal destek ve çift uyum düzeyleri postpartum depresyon riski taşıyan kadınlarda daha düşük bulunmuştur. Başka bir ifade ile PPD ile benlik saygısı, sosyal destek ve çift uyumu arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Bu sonuçlara paralel olarak benlik saygısı ve sosyal destek düzeyleri postpartum depresyon risk faktörleri arasında yer almaktadır.

## Öneriler

Sosyal destek birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da doğum sonrası depresyon için risk faktörü olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçtan dolayı gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal desteği arttırmaya yönelik ailelerin bilgilendirilmesi postpartum depresyonu azaltacağı ve tedavi döneminde etkili bir faktör olacağı düşünülmektedir.

İleride gerçekleştirilecek olan çalışmaların daha geniş örneklemlerle, farklı kültürlerin olduğu şehirlerde ve klinik değerlendirmelerinin yapılması daha önemli sonuçlar edilmesi sağlayabilecektir.

## KAYNAKLAR

- Abadi, A. M., Fallahchai, R., & Askari, M. (2014). The relationship between marital satisfaction and postpartum depression in women who visited health centers in bandar Abbas city. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 4, 120-124.
- Akbaş, E., Vırt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A. H., & Sertbaş, G. (2008). Association between sociodemographic variables with the levels of depression and anxiety in pregnancy. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 85-91.
- Akkaş, S. Ç. (2014). *Gebelik dönemi eşler arası uyum*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.
- Akkaya, C. (2005). Serotonin and noradrenalin in the etiology of depression. *Yeni Symposium* 43, 91-6.
- Aksu, S. (1998). *Çiftlerin kişilik özellikleri ve evlilik uyum düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Altıok, Ö. H., Ek, N. ve Koruklu, N. (2010). Üniversite öğrencilerinin benlik saygı düzeyi ile ilişkili bazı değişkenlerin incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, Cilt:1*
- Arikan, I., Demir, B. K., Korkut, Y., Sahin, S., & Dibeklioğlu, S. E. ( 2016 ). Doğum sonrası depresyon ve ilişkili etmenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17-27.
- Aydemir, N. (2007). *Beah sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme*.

Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A, & Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17, 243-251.

Barsky, A. J., & Wyshak, G. (1990). Hypochondriasis and somatosensory amplification. *The British Journal of Psychiatry*. 157,404-409.

Beck, C. T. ( 2001). Revision of the postpartum depression predictors inventory. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 31, 394-402.

Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 28, 3-8.

Blum, D. L. (2007). Psychoynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology*, 1, 45-62.

Brugha, T. S. ( 1995). Social support and psychiatric disorder: Resarch findings and guidelines for clinical practice. Cambridge University Press, 1995.

Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363, 303-310.

Büyükkoca, M. (2001). *Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Chen, C.M., Kuo, S.F., Chou, Y.H., & Chen, H.C. (2007) Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *J Clin Nurs* 16,1550–1560.

Çalik, K. Y., & Aktas, S. (2011). Depression in pregnancy: Prevalence, risk factors and treatment. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 3, 142.

Çağ, P. (2011). *Evli bireylerde eş desteği ve evlilik doyumu*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çağ, P.,& Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumuna yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 39, 13-23.

Çağın, Ö. (2005). Doğum sonrası depresyonun etiyolojisinin biyopsikososyal bakış açısı üzerinden değerlendirilmesi. *Türk Psikolojileri Yazıları*, 8, 55-71.

Çelik, E. F.,& Hocaoğlu, Ç. (2016). ‘Majör depresif bozukluk’ tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*. 6, 51-66.

Çelik, F., Köken, G. N., & Yılmaz, M. (2013). Gebelikte depresyon semptomlarının sıklığı ve depresyonun gelişimini etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 7, 110-117.

Çelikel, A. S. (2012). *Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çınar, L. (2008). *Evlilik doyumu: cinsiyet roller ve yardım arama tutumu*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dalfen, A. (2008). *When baby brings the blues: solutions for postpartum depression*. Canada: John Wileys & Sons Canada.

Demir, S., Şentürk, B. M., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *Med Bull Haseki*, 54-83-9.

Dindar, I.,& Erdogan, S. (2007). Screening of turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: The risk profile of a community sample. *Public Health Nursing*, 24, 176-183.



Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*. 1, 29-38.

Doğan, T. (2008). Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 30-44.

Durukan, E. (2007). *Ankara il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 2 hafta- 18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 12, 17-25.

Erberk, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., & Alpkan R.L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18, 39-47.

Erdem, Ö.,& Bez, Y. ( 2014). Doğum sonrası psikoz. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6, 74-77.

Erdem, Ö.,& Bucaktepe, E.G. (2012). The prevalence and screening methods of postpartum depression. *Dicle Tıp Dergisi*, 39, 458.

Erdoğan, Ö. T. (2010). *Some psychosocial correlates of post partum epression: a longitudinal study*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eren, T. (2007). *Postpartum depresyon prelevansı ve sosyodemografik risk faktörleri*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, İstanbul.

Fışıoğlu, H.,& Demir, A. (2000). Applicability of the dyadic adjusment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *Journal of Psychological Assessment*, 16, 214-218.

Franck, E., Vanderhasselt, M., Goubert, L., Loeys, T., Temmerman, M., & De Raedt, R. (2016). The role of self-esteem instability in the development of postnatal depression: a prospective study testing a diathesis-stress account. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 15-22.

Fontaine, K. R., & Jones, L. C. (1997). Self-esteem, optimism, and postpartum depression. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 59-63.

Galeshi, M., Mirghafourvand, M., Abbasnezhad, M., & Afsari, A. (2016). Relationship between postpartum anxiety and depression and marital satisfaction. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25, 351-356.

Golbasi, Z., Kelleci, M., & Kisacık, G., & Cetin, A. (2010). Prevalence and correlates of depression in pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*. 14, 485-491.

Gülınar, D., Sunay, D., & Çaylan, A. (2010). Postpartum depresyon ile ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obs*, 20, 141-8.

Gümüş, A. E. (2006). Sosyal kaygının benlik saygısına ve işlevsel olmayan tutumlara göre yordanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 63-75.

Gümüş, B. A., Çevik, N., Hynusi, H. S., Biçen, Ş., Keskin, G., & Malak, T. A. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilgili özellikler. *Anatol J Clin Investing*, 5, 7-14.

Gümüş, B. A., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., Karsak, A. (2012). Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New Symposium Journal*, 50, 145– 154.

Hall, L., Gurley, N. D., Sachs, B., & Kryscio, J. R. (1991). Psychosocial predictors of maternal depressive symptoms, parenting attitudes, and child behaviour in single-parent families. *Nursing Research*, 40, 214- 220.

Hall, L. A., Kotch, J. B., Browne, D., & Rayens, M. K. (1996). Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nursing Res*, 45,231-8.

Hasin, D. S., Goodwin, R. D., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Epidemiology of major depressive disorder: results from the national epidemiologic survey and alcoholism and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 1097- 1106.

Heh, S.S. (2003). Relationship between social support and postnatal depression. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 19, 491- 495.

Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., & Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosysl destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 15-20.

Huang, Y. C.,& Mathers, N. J. (2008). Postanal depression and the experience of South Asian marriage migrant women in Taiwan: Survey and study. *International Journal of NursingStudies*, 45, 924- 931.

Inandi, T., Elci, O. C., Ozturk, A., Egri, M., Polat, A., & Sahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International journal of epidemiology*, 31, 1201-1207.

Jahromi, M.K., Zare, A., Taghizadeganzadeh, M., &Koshkaki, A. R. (2015). A study of marital satisfaction among non-depressed and depressed mothers after childbirth in Jahrom, Iran. *Global Journal of Health Science*, Vol. 7, No. 3.

Jomeen, J.,& Martin, C. R. (2005). Self-esteem and mental health during early pregnancy. *Clinical Effectiveness in Nursing*, 9, 92-95.

Karaçam, Z.,& Ançel, G. (2007). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study turkish population. *Midfery*, doi: 10.1016/j.midw.2007.03.006

Karamustafalıoğlu, O.,& Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bozuklukları*, 45, 65-74.

Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., & Öztürk, Ö. (2003). On beş – kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prelevansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 208-219.

Kessler, R. C. (2001). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*. 74, 5-13.

Kılıç, M. (2016). Evlilik uyumunun doğum sonrası depresyon üzerine etkisi: çok değişkenli bir analiz. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 106-113.

Kiani, F., Khadivzadeh, T., Sargolzee, M. R., & Behnam, H. (2010). Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression. *Iranian Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*, 13, 37-44.

Klainin, P., Arthur, D.G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: A literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1355– 1373.

Kuğu, N.,& Akyüz, G. (2003). Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 1, 61-64.

Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 5-12.

Kocabaşoğlu, N.,& Başer, S. Z. (2008). Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 349-354.

Kocamanoğlu, B.,& Şahin, A. R. (2011). Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 226-232.

Korkmaz, M. (1996). *Yetişkin örnekleme için bir benlik saygısı ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Lanos, A., Kuk, J. K. & Tamim, H. (2011). Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11, 302.

Larsson, C., Sydsjö, G., & Josefsson A. (2004). Health, sociodemographic data and pregnancy outcome in women with antepartum depressive symptoms. *Obstetrical Gynecology*, 104, 459-66.

Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24.

Liabsuetrakul, T., Vittayanont, A., & Pitanupong, J. (2007). Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 33, 333-340.

Mann, M. i Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & Vries, N. K. D. (2004). Self-esteem in a broad spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19, 357-372.

Marakoğlu, K., Özdemir, S., & Çivi, S. (2009). Postpartum depression: review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences Journal Identity*, 29, 206-14.

Martinez, R., Johnston-Robledo, I., Ulsh, H. M., & Chrisler, J. C. (2000). Singing "the baby blues": A content analysis of popular press articles about postpartum affective disturbances. *Women & Health*, 31, 37-56.

Meçe, D. (2013). Postpartum depression and marital relationship. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 3.

Mermer, G., Bilge, U., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2): 71-76.

Metin, A. (2014). *Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Milgrom, J., & Beatrice, G. (2003). Coping with the stress of motherhood: Cognitive and defence style of women with postnatal depression. *Stress and Health*, 19, 281-287.

Kapıkıran, N. A. (2004). İdeal ve gerçek benlik kavramı ölçeğinin güvenilirliği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 16, 24-25.

Nasiri, S., Kordi, M., & Gharavi, M. M. (2015). A comparative study of the effects of problem-solving skills training and relaxation on the score of self-esteem in women with postpartum depression. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(1), 105.

Nicolson, P. (1990). Understanding postnatal depression: a mother-centred approach. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 689-695.

Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. A., & Demirel, Y. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26, 55-59.

O'Hara, M. W., & SpringerLink (Online service). (1995). *Postpartum depression: Causes and consequences*. New York, NY: Springer New York.

O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: What we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 1258-1269.

O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54

Okanlı, A. (1999). *Hemşirelik öğrencilerinin ail eve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği, Erzurum.

Özgen, Y. A. (2012). Depresyon. *Cerrahpaşa Öğrenci Bilimsel Dergisi*, 5,6.

Patten, S. B. (2003). International differences in major depression prevalence : what do they mean ? *Journal of Clinical Epidemiology*, 56, 711-716.

Satıkıran, T. (2014). *Gebelik ve doğum sonrası dönemde depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler: bir izlem çalışması*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum.

Şahin, E. E. (2013). *Cinsiyete göre üniversite öğrencilerinde utangaçlık: benlik saygısı, ilişki başlatma, kendini açma, etki bırakma, duygusal destek ve çatışma yönetimi değişkenlerinin rolü*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Serhan, N. (2010). *Anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*.

Sünter, A. T., Güz, H., Canbaz, S., & DüNDAR, C. (2006). Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği*, 3, 26-31.

Tang, L., Zhu., & Zhang, X. (2016). Postpartum depression and social support in china: A cultural perspective. *Journal of Health Communication*, 21, 1055-1061.

Tezel, A.,& Gözüm, S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*, 12, 62-68.

Tutarel-Kışlak, Ş. (1997). Evlilik uyumu ile nedensellik ve sorumluluk yüklemeleri arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 12, 55-64.

Tutarel- Kışlak Ş.,& Göztepe, I. (2012). Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3.

Uygur, F. Ö. (2015). *Prematür bebeklerin annelerinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.

Ülev. E. (2014). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Üncü, S. (2007). *Duyusal zeka ve evlilik doyumu ilişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Verkerk, G. J., Denollet, J., Van Heck, G. L., Van Son, M. J., & Pop, V. J. (2004). Patient preference for counselling predicts postpartum depression: a prospective 1-year follow up study in high-risk women. *Journal of affective disorders*, 83, 43-48.

Yağmur, Y.,& Ulukoca, N. (2010). Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *Int J Public Health*, 55,543–549

Yavuz. R. (1999). Depresyonun kliniği. *Depresyon, somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. 29-34. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.



Yim, I. S., Stapleton, L. R. T., Guardiono, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Clinical Psychology*, 11, 99-137.

Yılmaz- Bingöl, T.,& Tel, H. (2007). Postpartum dönemindeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi*, 10, 3.

Yüksel, N. (1998). Depresyonda tanı ve ayırıcı tanı. *Psikiyatri Dünyası*. 1, 13-20.

Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8,1.

Yıldız, M.,& Çapar, B. (2010). Orta öğretim öğrencilerinde benlik saygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10, 103-131.

Zhang, Y.,& Jin, S. (2014). The impact of social support on postpartum depression: The mediator role of self-efficacy. *Journal of Health Psychology*, 21, 720-726.

## EKLER

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Evlilik doyumu ve benlik saygısının postpartum dönemine olan etkilerinin araştırılmasının yanı sıra sosyal destek, çift uyumu, sosyokültürel düzey ve eğitim seviyesi gibi faktörlerin doğum sonrası depresyon ile ilişkili olup olmadığını 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.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

#### **Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Koordinatörlüğü tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. İstediğim zaman araştırmada kendi isteğimle ile ayrılabilirim bilgisi ve herhangi bir zarar görmeyeceğim konusunda yeterli bilgi verildi. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:...../...../.....

#### **Katılımcı:**

Adres/ Tel:

İmza:

#### **Araştırmacı: Tanık:**

Fatma Cansu Karamustafa

Adres: Işık üniversitesi İmza:

İmza:

Adı Soyadı:

## **EK-A: Sosyodemografik Özellikler ve Bilgi Formu Anket Formu**

- 1-Yaşınız :
- 2-Çalışma durumunuz?  
a) Çalışıyor b) Ev Hanımı
- 3- Eğitim Durumunuz?  
a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversitesi mezunu
- 4-Eşinizin çalışma durumu?  
a) Çalışıyor b) Çalışmıyor
- 5-Eşinizin eğitim durumu?  
a) İlkokul mezunu b) Ortaokul mezunu c) Lise mezunu d) Üniversite mezunu
- 6- Kaç yıldır evlisiniz?
- 7-Kaç yaşında evlendiniz?
- 8- Aile tipiniz?  
a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile
- 10-Evinizde kaç kişi yaşıyor?
- 11-Sahip olduğunuz çocuk sayısını yazınız:
- 12-Gelir düzeyiniz :  
a)iyi b)orta c)kötü
- 13-Sağlık güvenceniz var mı?  
a)Evet b)Hayır
- 14-Daha önceden yaşanmış depresyon öykünüz var mı?  
a)Var b)Yok
- 15 -Cevabınız evet ise herhangi bir tedavi gördünüz mü?  
a)Evet gördüm b)Hayır görmedim

## **Gebelik Dönemi ve Gebelik Sonrası İle İlgili Bilgiler**

- 1-İsteyerek mi gebe kalmıştınız?  
a)Evet b) Hayır
- 2- Gebeliğiniz boyunca herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı?  
a)Evet(açıklayınız) b)Hayır
- 3-Gebeliğiniz boyunca herhangi bir psikolojik problem yaşadınız mı?  
a)Evet(açıklayınız) b)Hayır
- 4-Gebelik takiplerinizi nerede yaptırınız?  
a)Takip yaptırmadım b)Aile Sağlığı Merkezi c)Devlet Hastanesi d)Tıp Fakültesi  
e)Özel Muayenehane- Özel Hastane
- 5-Gebelik sırasında bebeğiniz cinsiyetini öğrendiniz mi?  
a)Evet b)Hayır
- 6-Bir önceki soruya cevabınız EVET ise; cinsiyeti öğrendikten sonra eşinizin veya ailenizin size karşı tutumlarında değişme oldu mu?  
a)Evet b)Hayır
- 7-Bir önceki soruya cevabınız EVET İSE; bu tutum değişikliğini nasıl değerlendirirsiniz?  
a)Olumlub)Olumsuz
- 8-Doğum şekliniz?  
a)Normalb)Sezaryen
- 9-Doğumunuzun gerçekleşme şeklinden memnun kaldınız mı?

- a)Çok memnun kaldım b)Memnun kaldımc)Memnu kalmadım
- 10-Eşiniz ve aileniz bebek bakımı konusunda size yardımcı oluyor mu?  
a)evet b)hayır
- 11-Bebek bakımı ile ilgili zorluk çekiyor musunuz?  
a)evet b)bazen c)hayır
- 12- Annelik rolüne uyum sağlayabildiniz mi?  
a)Hiç uyum sağlayamadım  
b)Biraz uyum sağladım  
c)Genel olarak uyumsağladım  
d)Çok iyi uyum sağladım
- 13-Anne olmak sizi daha kaygılı bir insan yaptı mı?  
a)evet  
b)biraz  
c)hayır

## EK-B: Çift Uyum Ölçeği

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıklar vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşmama ölçüsünü aşağıda verilen düzeylerden birini seçerek belirtiniz.

	Her Zaman Anlaşırız	Hemen Hemen Her Zaman Anlaşırız	Nadiren Anlaşamayız	Sıkça Anlaşamayız	Hemen Hemen Her Zaman Anlaşamayız	Her Zaman Anlaşamayız
1. Ailesiyle ilgili parasal işlerin idaresi..... ...						
2. Eğlenceyle ilgili konular..... ..						
3. Dini konular..... ..						
4. Muhabbet-sevgi gösterme..... ....						
5. Arkadaşlar.....						
6. Cinsel yaşam..... ..						
7. Geleneksellik (doğru veya uygun davranış)..... ..						
8. Yaşam felsefesi..... ..						
9. Anne baba yada yakın akrabalarla ilişkiler..... ..						
10. Önemli olduğuna inanılan amaçlar hedefler ve konular..... ..						
11. Birlikte geçirilen zaman miktarı..... ...						
12. Temel kararların alınması..... .						

13. Ev ile ilgili görevler..... ..						
14. Boş zaman ilgi ve uğraşları.....						
15. Mesleki kararlar.....						

	Her Zaman	Hemen Hemen Her Zaman	Zaman Zaman	Ara Sıra	Nadiren	Hiçbir Zaman
16. Ne sıklıkta boşanmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür ya da tartışırsınız?.....						
17. Ne sıklıkta siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?.....						
18. Ne sıklıkta eşinizle olan ilişkinizin iyi gittiğini düşünürsünüz?.....						
19. Eşinize güvenir misiniz?.....						
20. Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?.....						
21. Ne sıklıkta eşinizle münakaşa edersiniz?.....						
22. Ne sıklıkta birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?.....						

	Her gün	Hemen Hemen Her Zaman	Ara Sıra	Nadiren	Hiçbir Zaman
23. Eşinizi öper misiniz?.....					

	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok Azına	Hiçbirine
24. Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katlanırsınız?.....					

**Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkta geçer?**

	Hiçbir Zaman	Ayda Birden Az	Ayda Bir veya İki Defa	Haftada Bir veya İki Kere	Günde Bir Defa	Günde Birden Fazla
25. Teşvik edici fikir alışverişinde bulunmak.....						
26. Birlikte gülmek.....						
27. Bir şeyi sakince tartışmak.....						
28. Bir iş üzerinde birlikte çalışmak.....						

**Eşlerin bazı zamanlar anlaşabildikleri bazen anlaşamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz veya eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yarattıysa belirtiniz. (Evet veya hayır'ı işaretleyiniz)**

	Evet	Hayır
29. Seks için yorgun olmak.....		
30. Sevgi göstermemek.....		

31. Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki "mutlu" birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir. İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinizi en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

- ( ) Aşırı mutsuz ( ) Oldukça mutsuz  
 ( ) Mutlu ( ) Oldukça mutlu  
 ( ) Tam anlamıyla mutlu

32. Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

- A. İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapmayacağım şey yoktur.
- B. İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.
- C. İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.
- D. İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın fazlasını yapamam.
- E. İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın fazlasını yapmayı reddederim.
- F. İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok.



### EK-C:Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Aşağıda, genel olarak kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinize yönelik 10 madde verilmiştir. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyup, sizin için doğruluk derecesini verilen 4'lü derecelendirme sistemini kullanarak belirtiniz.

		Çok Doğru	Doğru	Yanlış	Çok Yanlış
1	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli bulurum.	1	2	3	4
2	Bazı olumlu özelliklerimin olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4
3	Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4
4	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilirim.	1	2	3	4
5	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	1	2	3	4
6	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.	1	2	3	4
7	Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4
8	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	1	2	3	4
9	Bazen kendimin kesinlikle bir işe yaramadığını düşünüyorum.	1	2	3	4
10	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4

## EK-D: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvенеbilirim.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.

**Kesinlikle hayır** **Kesinlikle evet**  
1 2 3 4 5 6 7

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcıyı olmaya isteklidir.

**Kesinlikle hayır**

**1**

**2**

**3**

**4**

**5**

**6**

**Kesinlikle evet**

**7**

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

**Kesinlikle hayır**

**Kesinlikle evet**

## **EK-E: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği**

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. Gülebiliyorum ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.**

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

Son 7 gündür;

### **2. Geleceğe hevesle bakıyorum.**

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

Son 7 gündür;

### **3. Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.**

Evet, çoğu zaman  
Evet, bazen  
Çok sık değil  
Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

### **4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.**

Hayır, hiçbir zaman  
Çok seyrek  
Evet, bazen  
Evet, çoğu zaman

Son 7 gündür;

### **5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.**

Evet, çoğu zaman  
Evet, bazen  
Çok sık değil  
Hayır, hiçbir zaman 105

Son 7 gündür;

### **6. Herşey giderek sırtıma yükleniyor.**

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

Son 7 gündür;

**7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.**

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

**8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.**

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Çok sık değil

Hayır, hiçbir zaman

Son 7 gündür;

**9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.**

Evet, çoğu zaman

Evet, oldukça sık

Çok seyrek

Hayır, asla

Son 7 gündür;

**10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.**

Evet, oldukça sık

Bazen.

Hemen hemen hiç

Asla

## ÖZGEÇMİŞ

Fatma Cansu Karamustafa 1991 yılında Samsun'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimlerini Samsun'da tamamladı. Lisans eğitimini 2009-2014 yılları arasında, Işık Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji bölümünde tamamladı. Mezun olduğu sene Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda yüksek lisans programına başladı.

E-mail: fatma.karamustafa@isik.edu.tr