



# Kliniğimizde Doğum Yapan Kişilerde Postpartum Depresyon Oranı ve İlişkili Faktörler

## Postpartum Depression and Associated Factors in Patients Who Admitted to Our Clinic to Make Child Birth

Sevcan Demir, Mehmet Baki Şentürk\*, Yusuf Çakmak, Metin Altay\*\*

Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Jinekoloji ve Obstetrik Kliniği, Batman, Türkiye

\*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji ve Obstetrik Kliniği, İstanbul, Türkiye

\*\*Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji ve Obstetrik Kliniği, Ankara, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kliniğimizde doğum yapmak için başvuran gebelerde postpartum depresyon (PPD) sıklığı ile ilişkili faktörleri araştırmaktır.

**Yöntemler:** Bu çalışma prospektif kontrollü çalışma olup 482 olgu incelendi. Antenatal dönemde tüm olgular Beck depresyon ölçeği ile değerlendirildi. Beck depresyon ölçeğine göre 17 ve üzerinde puan alan olgular çalışmadan çıkartıldı. Çalışma 431 olgu ile tamamlandı. Olguların yaş, evlilik süreleri ve sayısı, eğitim durumları, ekonomik faktörler, kişisel faktörler yanı sıra doğum ve yenidoğan ile ilgili faktörlerin PPD ile ilişkisi araştırıldı. PPD olan ve olmayan gruplar arasında bu faktörler Pearson ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Ayrıca multilojistik regresyon analizi ile PPD ile ilişkili faktörler araştırıldı. İstatistiksel anlamlılık p değerinin 0,05 altında olması şeklinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Yüz elli olguda (%34,8) PPD görüldü. Önceki evliliğin yaklaşık üç kat ( $p=0,003$ ), sürekli ilaç kullanımının 2,5 kat ( $p=0,018$ ), ve yenidoğanın yoğun bakıma alınmasının 4,3 kat ( $p=0,005$ ) PPD'yi artırdığı görüldü.

**Sonuç:** Ekonomik, kişisel ve doğum ile ilgili faktörler PPD'ye katkıda bulunabilir. Doğum sonrası bu faktörler göz önünde bulundurulacak postpartum dönemde gerektiğinde psikiyatri konsültasyonu yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Ekonomik durum, doğum, postpartum depresyon

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the incidence of postpartum depression (PPD) and associated factors in patients who have given birth in our clinic.

**Methods:** This was a prospective controlled study including 482 cases. All the subjects were evaluated using the Beck depression inventory during antenatal period and those with a Beck depression inventory score of higher than 17 were excluded. Hence, we included 431 subjects. Age, duration and number of marriage, education level, economic status, personal factors as well as the factors associated with labor and newborn were investigated. These factors were compared between women with and without PPD by using Pearson's chi-square test. The factors which increased PPD were also investigated by using multivariate analysis. A p value of less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** PPD was observed in 34.8% of subjects ( $n=150$ ). Previous marriage, continuous drug use and newborn taken to intensive care unit increased the incidence of PPD three times ( $p=0.003$ ), 2.5 times ( $p=0.018$ ), and 4.3 times ( $p=0.005$ ), respectively.

**Conclusion:** Economic, personal and labor-associated factors can increase PPD. These factors should be taken into consideration after birth and psychiatric consultation should be requested if necessary.

**Keywords:** Economic status, birth, postpartum depression

## Giriş

Postpartum depresyon (PPD); doğumdan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda başlayabilen bir duygu durum bozukluğu olup postpartum kadınların %10-15'inde görülür (1). PPD'nin morbidite hatta mortalite riski yüksek olup anneyi, bebeği, anne bebek ilişkisini ve tüm aileyi olumsuz yönde etkileyebilir. Bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olabilir (2).

Ülkemizde doğum sonrası birinci hafta ile 18. ay arasında yapılan çalışmalarda PPD prevalansı %12,5 ile %42,7 arasında değişmektedir (3,4). Kültürel gelenekler, inanışlar ve ritüeller, kişisel faktörler ve özgeçmiş (örneğin daha önceden PPD geçirmiş olmak) PPD gelişimi üzerine güçlü etki gösterebilirler. En yaygın ritüeller olarak, doğum sonrası annenin belli bir süre istirahat etmesi, özel diyet ve bazı kısıtlamalar yapılması ve geniş ailelerde anne veya kayın validenin anneye destek ve yardımcı olması sayılabilir. Ritüel ve geleneklere göre oluşan sosyal desteğin postpartum duygu durumu üzerine pozitif etkilerinin olduğu gösterilmiştir (5).

Bu çalışmada PPD oranı ile ilişkili faktörler araştırılmıştır.

## Yöntemler

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır. Etik kurul onayından sonra Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde takipli Mayıs 2014 - Eylül 2014 tarihleri arasında canlı doğum yapmış, çalışma kriterlerimize uygun ve aydınlatılmış onamla çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarını belirten hastalar alındı.

Çalışmaya; kliniğimize doğum yapmak üzere başvuran 18 yaşın üzerinde ve 45 yaşın altında olup 38. ve daha büyük gebelik haftasında olan tüm olgular alınmıştır. On sekiz yaşın altında veya 45 yaşın üzerinde olan, psikiyatrik bir hastalığı olan, anomalili bebek doğurmuş olan ve antenatal dönemde Beck depresyon ölçeğine göre 17 ve üzeri puan alan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmaya toplam 482 hasta alındı. Hastalarla doğum öncesi son antenatal visitte yani 37. haftada ve doğum sonrası altıncı haftalarda olmak üzere iki kez görüşme yapıldı. İlk görüşmede hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu ve Beck depresyon ölçeği (6) doldurtuldu. Hastaların yaş, evlilik süresi ve sayısı, eğitim durumları, kendilerinin ve kocalarının çalışıp çalışmadıkları, aylık gelir, kirada oturup oturmadıkları, alışkanlıkları, kronik hastalıklarının olup olmadığı, mevcut gebeliği isteyip istemedikleri sorgulandı. Bunlara ek olarak doğum şekli, bebek cinsiyeti ve ağırlığı, doğum haftası, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olup olmadığı kaydedilerek bu faktörlerin PPD ile ilişkili olup olmadığı araştırıldı. Çalışmaya katılan 32 hasta doğum öncesi uygulanan Beck Depresyon ölçeğine

göre 17 ve üzerinde puan aldığından depresif duygu durumu halinde oldukları kabul edildiğinden, 12 hasta ulaşılamadıklarından, yedi hasta ise hastanemiz dışında doğum yaptıklarından çalışma dışı bırakıldı ve çalışma 431 hasta ile tamamlandı. Hastalarla ikinci görüşme sırasında Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği doldurtuldu. Türkiye'de yapılan çalışma puanına göre 12 ve üzerinde puan alanlar depresif kabul edildi (7).

Çalışmayı tamamlayan kadınlardan elde edilen tüm veriler ve hesaplanan test puanları SPSS versiyon 16.0 paket programı kullanılarak kaydedildi.

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler kesikli sayısal değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve (%) şeklinde gösterildi. Depresyon saptanan ve saptanmayan gruplar arasında demografik özellikler, eğitim ve ekonomik durumları ile neonatal sonuçların karşılaştırılmasında Pearson'un ki-kare testi kullanıldı. Ayrıca depresyon ile ilişkili faktörlerin saptanması için multipl regresyon analizi uygulandı. İstatistik analizinde p değeri <0,05 olduğu durumlar anlamlı olarak kabul edildi.

## Bulgular

Edinburg skalasına göre olguların ortalama puanı  $8,3 \pm 6,8$  olup puanlar 0 ile 27 arasında değişmekteydi. Dört yüz otuz bir olgunun 150'sinde (%34,8) Edinburg ölçeğine göre depresyon saptandı.

İki grup arasındaki sosyodemografik özellikler ile eğitim durumları karşılaştırıldığında; olguların ortalama yaşları, evlilik süreleri, ve öğrenim durumları benzer iken depresyon olan grupta birden fazla evlilik oranı daha fazla idi ( $p=0,001$ ) (Tablo 1). Olguların ekonomik şartları incelendiğinde; depresyon olan grup ile olmayan grup arasında kendisinin ve eşinin çalışıyor olması ya da olmaması ve aylık gelir düzeyi arasında fark olmamakla beraber depresyon olmayan olgularda kiralık evde oturanların oranı daha fazla idi ( $p=0,045$ ) (Tablo 2). Lohusaların tıbbi özellikleri, alışkanlıkları, şimdiki gebeliklerini isteyip istememeleri ve doğum yapma şekilleri Tablo 3'te karşılaştırılmıştır; kronik hastalığı olan ve devamlı ilaç kullanan lohusa sayısı depresyonu olan grupta daha fazla iken ( $p<0,05$ ) alkol ve sigara kullanımı, şimdiki gebelikleri konusundaki isteklilikleri ve doğum şekilleri bakımından her iki grup arasında benzer oranların olduğu görüldü. Yenidoğan özelliklerinin PPD üzerine olan etkisi incelendiğinde; depresyon olan grupta sadece yenidoğanın yoğun bakıma alınma oranları daha fazla idi ( $p=0,008$ ) (Tablo 4). Yapılan multilojistik regresyon analizinde daha önceki evliliğin yaklaşık üç kat ( $p=0,003$ ), sürekli ilaç kullanımının 2,5 kat ( $p=0,018$ ), ve yenidoğanın yoğun bakıma alınmasının 4,3 kat ( $p=0,005$ ) oranında depresyonu artırdığı görüldü (Tablo 5).

### Tartışma

Çalışma sonucu göstermiştir ki kirada oturmak, bebeğinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine girmesi, devamlı ilaç kullanmak ve daha önceden de evli olmak PPD ile ilişkilidir. Sosyoekonomik faktörler ve yenidoğan ile ilgili olumsuz faktörler önemli etkenlerdir.

Doğum sonrası depresyonun risk faktörleri arasında; prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, gebelik sırasında tedavi edilmemiş depresyon, geçirilmiş depresyon ve geçirilmiş PPD öyküsü, ailede depresyon öyküsü, genç yaş, zayıf aile ve evlilik ilişkileri, çocukluk döneminde aile ilişkilerinde bozukluklar, menstürasyon ile ilgili problemler, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, düşük benlik saygısı, bebeğin huzursuzluğu, annenin evlilikten memnuniyetsizliği, sosyoekonomik durum, gebeliğin istenmeme durumu, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum yer almaktadır (8,9).

Bu çalışmada birden fazla evliliğin depresyonu yaklaşık üç kat artırdığı görülmüştür. Fakat evlilik süreleri ile PPD arasında herhangi bir ilişki saptanmadı. Kakyö ve ark.'nın (10) 2012 yılında 202 postpartum kadın üzerinde yaptıkları çalışmada da evlilik sayısı PPD'yi etkileyen faktörler arasında bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin eğitim durumları ile elektronik performans destek sistemi (EPDS) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik olmadığı görüldü. Benzer şekilde, ülkemizde değişik merkezlerde yapılan çalışmalarda lohusanın eğitim durumu ile PPD arasında ilişki saptanmamıştır (11-13).

Ekonomik şartlar sağlık kurumlarına ulaşım, sağlık hizmetlerinden yararlanmada sigorta ödemeleri gibi faktörleri etkileyerek sağlık bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir ve bu depresyona direkt olarak olumsuz katkıda bulunabilir. Bu çalışmada gelir düzeyi ile depresyon arasında doğrudan bir ilişki görülmemiş ve ilginç olarak depresyon olmayan olgularda kirada oturanların

**Tablo 1. Depresyon olan ve olmayan grupların sosyodemografik özellikleri**

			Depresyon yok	Depresyon var	p
Yaş (yıl)	18-35	n	243	126	0,485
		%	65,9	34,1	
	35-45	n	38	24	
		%	61,3	38,7	
Evlilik sayısı	Tek	n	266	128	0,001
		%	67,5	32,5	
	Birden fazla	n	15	22	
		%	40,5	59,5	
Evlilik süresi (yıl)	<1 yıl	n	48	26	0,104
		%	64,9	35,1	
	1-5 yıl	n	104	71	
		%	59,4	40,6	
	5-10 yıl	n	79	28	
		%	73,8	26,2	
	>10 yıl	n	50	25	
		%	66,7	33,3	
Eğitim durumu	Okur yazar değil	n	7	2	0,554
		%	77,8	22,2	
	İlkokul mezunu	n	68	36	
		%	65,4	34,6	
	Ortaokul mezunu	n	137	65	
		%	67,8	32,2	
	Lise mezunu	n	27	17	
		%	61,4	38,6	
	Üniversite mezunu	n	42	30	
		%	58,3	41,7	

oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Olguların büyük bölümünün aylık gelirinin 1000-1500 TL arasında olması gruplar arasındaki farklılığın daha az görünmesine neden olmuş olabilir ve bu durum da gelir düzeyinin depresyon üzerindeki etkisinin incelenmesinde yetersizliğe neden olmuş olabilir. Ülkemizde annenin çalışmasının depresyonla ilişkisi farklılık göstermektedir; orta bölgeler ve doğuda annenin çalışmıyor olmasının, batıda ise annenin çalışmasının PPD sıklığını artırdığı bildirilmiştir (14-16). Bu durum kültürel, inanç, geleneksel faktörlerden etkilenebilir. Ev kadınlığı rolünün toplumumuzda büyük çoğunlukla benimsendiği ve olağan kabul edildiği, sosyal destek sistemlerinin ev kadınları için daha geçerli olduğu gözlenmektedir. Özellikle aile yakınları, arkadaşları ve çocukları ile daha yakın ilişkiler kurabilmeleri ve destek alabilmeleri önemlidir. Ev kadınlarının klinik olarak yüksek oranlarda depresif bozukluk göstermemeleri bununla açıklanabilir (17). Özellikle ekonomik nedenlerden dolayı iş yaşamına daha çabuk dönen kadınlarda, daha fazla PPD olduğu bildirilmiştir (16). Çalışmamızda annelerin çalışma durumlarına göre EPDS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Aynı şekilde kişilerin eşlerinin çalışma durumu da depresif yanıtlarda farklı etkiye neden olmaktadır. Bazı çalışmalar eşin iş durumu ile PPD arasında ilişki saptamazken bazı çalışmalarda ise işsiz

eşlerin depresyonu artırdığı görülmüştür (11). Tek başına eşin işsiz olmasından ziyade depresyonu etkileyen aile içi huzursuzluk ya da sosyoekonomik şartların bir parçası olabilir.

Kişiyeye has faktörler, alışkanlıklar ya da emosyonel durumlarını etkileyen birtakım özellikler de depresyonda etkili olabilirler. Edirne’de yapılmış bir araştırmada, istenmeyen gebeliklerde PPD’nin 2,84 kat fazla görüldüğü tespit edilmiştir (18). Yine Aydın’da yapılan çalışmada istenen bebek olmamasının PPD yaşama olasılığını arttırdığı tespit edilmiştir (11). Bu çalışmada da şimdiki gebeliğin istemli olup olmamasının depresyonla ilişkisi saptanmamıştır. Çalışmamızda sigara içmenin depresyonla ilişkisi bulunmamıştır. Sigara içen hastalar ayrıntılı sorgulandığında günlük içtikleri sigara sayısının az olduğu görülmüş ve depresyonla sigara içmek arasında ilişki olmamasının bu sonuçtan kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Benzer şekilde kronik hastalığa sahip olanlar ve bundan ötürü devamlı ilaç kullanmak zorunda kalan hastalarda da depresyona eğilimin daha fazla olduğu ülkemizde yapılan önceki çalışmalarda bildirilmiştir (19). Bu çalışmada da kronik hastalığı olan ve devamlı ilaç kullanan kişilerde PPD’nin daha fazla olduğu görülmüştür.

Sezaryen ya da travmatik doğumlar anne adayının kendisinin ve çocuğunun hayatının tehlikeye girdiğini

**Tablo 2. İki grup arasındaki ekonomik durumun karşılaştırılması**

			Depresyon yok	Depresyon var	p
Çalışma durumu	Çalışmıyor	n	239	117	0,666
		%	67,1	32,9	
	Çalışıyor	n	42	33	
		%	56	44	
Eşin iş durumu	Çalışmıyor	n	25	9	0,288
		%	73,5	26,5	
	Çalışıyor	n	256	141	
		%	64,5	35,5	
Aylık gelir	500 TL’den az	n	9	6	0,839
		%	60	40	
	500-1000 TL arası	n	79	38	
		%	67,5	32,5	
	1000-1500 TL arası	n	188	102	
		%	64,8	35,2	
	5000 TL’den fazla	n	5	4	
		%	55,6	44,4	
Kiralık evde kalma	Hayır	n	137	58	0,045
		%	70,3	29,7	
	Evet	n	144	92	
		%	61	39	

**Tablo 3. İki grup arasındaki alışkanlıklar, gebeliğin istenmesi ve doğum şekli**

			Depresyon yok	Depresyon var	p
Kronik hastalık	Hayır	n	263	132	0,046
		%	66,6	33,4	
	Evet	n	18	18	
		%	50	50	
Alkol/sigara kullanımı	Hayır	n	246	128	0,519
		%	65,8	34,2	
	Evet	n	35	22	
		%	61,4	38,6	
Devamlı ilaç kullanımı	Hayır	n	267	135	0,048
		%	66,4	33,6	
	Evet	n	14	15	
		%	48,3	51,7	
Şimdiki gebeliğin istenmesi	Hayır	n	33	19	0,779
		%	63,5	36,5	
	Evet	n	248	131	
		%	65,4	34,6	
Doğum şekli	Vajinal	n	155	85	0,764
		%	64,6	33,6	
	Sezeryan	n	126	65	
		%	66	34	

**Tablo 4. İki grup arasındaki yenidoğan özellikleri ilgili parametrelerin kıyaslanması**

			Depresyon yok	Depresyon var	p
Doğum ağırlığı (gram)	<2500	n	11	8	0,765
		%	57,9	42,1	
	2500-4000	n	251	131	
		%	65,7	34,3	
	>4000	n	19	11	
		%	63,3	36,7	
Cinsiyet	Kız	n	153	69	0,95
		%	68,9	31,1	
	Erkek	n	128	81	
		%	61,2	38,8	
Yoğun bakımda kalma durumu	Hayır	n	275	139	0,008
		%	66,4	33,6	
	Evet	n	6	11	
		%	35,3	64,7	
Doğum haftası	<37	n	19	18	0,110
		%	51,4	48,6	
	37-40	n	197	93	
		%	67,9	32,1	
	>40	n	65	39	
		%	62,5	37,5	

**Tablo 5. Depresyonla ilişkili faktörler**

	ODDS oranı	%95 güven aralığı		p
		Alt sınır	Üst sınır	
Daha önceki evlilik	2,941	1,460	5,924	0,003
Sürekli ilaç kullanımı	2,559	1,173	5,585	0,018
Kirada oturmak	1,581	1,036	2,412	0,034
Yenidoğan yoğun bakım	4,354	1,548	12,250	0,005
ODDS: Tahmini olasılık oranı				

algılamasına neden olarak psikolojik distress gibi birtakım negatif sonuçlar doğurabilir (20). Bu deneyimi yaşayan kişilerde stres, endişe, ölüm korkusu ve sonrasında post-travmatik stres bozukluğu ve PPD görülmektedir (20). Fakat bu çalışmamada annelerin %55,7'sinin normal doğum, %44,3'nün sezaryen yöntemi ile doğum yaptığı saptanmıştır. Normal doğum yapanların %35,4'ü, sezaryen yöntemi ile doğum yapanların %34'ünde EPDS puanlaması yüksek olarak saptanmıştır. Doğum şekli ile EPDS puanlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik görülmemektedir. Bazı araştırmacılar sezaryenle doğum yapan ve destek gruplarına katılan kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, postpartum ilk iki ay kadınların enerjilerinin çoğunun yeni bir yenidoğan bakımıyla birlikte, cerrahi girişimden iyileşmek için harcandığını saptamıştır. Yine yapılan bu çalışmada sezaryenle doğum yapan kadınların %34'ünde, normal doğum yapan kadınların ise %72'sinde fiziksel enerjilerinin gebelik ve doğum sonrası altı haftada geri döndüğünü göstermiştir. Tüm fonksiyonlara yeniden dönüşün altı haftadan daha fazla zaman alabildiğini, bu sürenin sezaryenle doğum yapan kadınlarda vajinal doğum yapanlara oranla çok daha fazla olduğunu ve paritenin bu duruma bir olmadığı saptanmıştır (21).

Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti, doğduğu hafta ve doğum kilosu ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bir çalışmada da kız bebek doğurma risk faktörü olarak belirlenmiştir (18). Bebeğin cinsiyetinin kız olması ile cinsiyetten hoşnutsuzluk, önceki çocuklardan birinin kız oluşu, yoksulluk ve eş tarafından şiddet uygulanması durumunda PPD riskinin üç kata varan oranlarda arttığından bahsedilmektedir (22). Bir başka çalışmada yine kız bebek doğduğunda, PPD riskinin 2,6 kat arttığı bildirilmektedir (23). Bu bulguların aksine, Wang ve ark. (24) yaptıkları çalışmada çocuğun cinsiyetinin PPD görülme sıklığını etkilemediğini bulmuşlardır. Kirpınar ve ark.'nın (25) bölgemizde yaptığı çalışmada PPD ile bebeğin düşük doğum ağırlıklı olması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamıza göre PPD ile ilişkili en önemli faktör yenidoğan yoğun bakım oranı idi ve depresyonu yaklaşık 4,4 kat artırmaktaydı. Ülkemizdeki çalışmalarda bebekteki sağlık problemleri ya da yeni doğan yoğun bakım ihtiyacının artması depresyonla ilişkili bulunmuştur

(3,4,13). Gebelik döneminden ebeveynliğe geçiş, anneler için gelişimsel bir adımdır. Anneliğe geçiş, kendi başına zor bir durum iken bir de aileye yeni katılan üyenin sağlık sorunlarının bulunması zor bir süreç başlatmış olur. Bu durum annede suçluluk duygusuna, hastane masraflarının oluşturduğu ekonomik güçlükler, yakın arkadaşları ve çevresindeki insanlardan uzak kalma düşüncesine, dolayısıyla olumsuz duyguların gelişmesine neden olur.

### Sonuç

PPD ciddi morbiditenin yanı sıra sosyal ve ekonomik açıdan da olumsuz katkıda bulunarak bir halk sağlığı problemi haline gelebilir. Kişisel ve sosyal, ekonomik faktörler PPD ile ilişkili olup doğum sonrasında tüm bu faktörler dikkate alınmalıdır. Hasta postpartum dönemde iyi değerlendirilmeli ve gerektiğinde uzun takipler için psikiyatriste yönlendirilmelidir.

### Etik

Etik Kurul Onayı: Etik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan onam alınmıştır. Hasta Onayı: Çalışmaya alınan tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafınca değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Sevcan Demir. Konsept: Sevcan Demir, Mehmet Baki Şentürk. Dizayn: Sevcan Demir, Metin Altay. Veri Toplama veya İşleme: Sevcan Demir. Analiz veya Yorumlama: Mehmet Baki Şentürk, Yusuf Çakmak. Literatür Arama: Sevcan Demir, Mehmet Baki Şentürk. Yazan: Mehmet Baki Şentürk.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

1. Beck CT, Gable RK. Comparative analysis of the performance of the postpartum depression screening scale with two other depression instruments. Nurs Res 2001;50:242-50.

2. Gülseren L. Doğum sonu depresyon bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10:58-67.
3. Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Sen FS, İçelli I. Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2002;37:125-9.
4. Aydın N, Inandı T, Karabulut N. Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women Health* 2005;41:1-12.
5. Bina R. The impact of cultural factors upon postpartum depression: A literature review. *Health Care Women Int* 2008;29:568-92.
6. Hisli N. Beck depresyon envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1988;6:118-22.
7. Karaçam Z, Kitiş Y. The postpartum depression screening scale: its reliability and validity for the Turkish population. *Türk Psikiyatri Derg* 2008;19:187-96.
8. Moses-Kolko EL, Roth EK. Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *J Am Med Womens Assoc* 2004;59:181-91.
9. Manfredi G, Lazanio S, Kotzalidis GD, Ruberto A, Girardi P, Tatarelli R. Postpartum depression without delivering a child? *Acta Psychiatr Scand* 2005;112:233-7.
10. Kakyö TA, Muliira JK, Mbalinda SN, Kizza IB, Muliira RS. Factors associated with depressive symptoms among postpartum mothers in a rural district in Uganda. *Midwifery* 2012;28:374-9.
11. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;10:13-22.
12. Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999;3:33-7.
13. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Balkan Med J* 2011;28:385-93.
14. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;26:55-9.
15. Inandı T, Bugdaycı R, Dundar P, Sumer H, Sasmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year: a Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:725-30.
16. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, et al. Clinical and sociodemographic risk factors effecting level of postpartum depressive symptoms during postpartum period. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2004;14:252-7.
17. Önen RF, Kaptanoğlu C, Seber G. Kadınlarda depresyon yaygınlığı ve risk faktörleriyle ilişkisi. *Kriz Dergisi* 1995;3:88-103.
18. Ekuklu G, Tokuç B, Eskiocak M, Berberoglu U, Saltik A. Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med* 2004;49:908-14.
19. Eren Tİ. Postpartum depresyon prevalansı ve sosyodemografik risk faktörleri. *Uzmanlık Tezi, İstanbul; 2007.*
20. Elmir R, Schmied V, Jackson D, Wilkes L. Between life and death: women's experiences of coming close to death, and surviving a severe postpartum haemorrhage and emergency hysterectomy. *Midwifery* 2012;28:228-35.
21. Tulman L, Fawcett J. Return of functional ability after childbirth. *Nurs Res* 1988;37:77-81.
22. Patel W, Rodrigues M, De Souza N. Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *Am J Psychiatry* 2002;159:43-7.
23. Chandran M, Tharyan P, Muliylil J, Abraham S. Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India. *Br J Psychiatry* 2002;181:499-504.
24. Wang SY, Chen CH, Chin CC, Lee SL. Impact of postpartum depression on the mother-infant couple. *Birth* 2005;32:39-44.
25. Kirpınar İ, Gözüm S, Pasinlioğlu T. Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *J Clin Nurs* 2009;19:422-31.