

# SAĞLIKLI VE HASTA BEBEĞE SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONU DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

## *Comparison of Postpartum Depression Levels of Mothers With Healthy and Sick Baby*

Nihan TÜRKÖĞLU<sup>1</sup>, Hasret YALÇINÖZ BAYSAL<sup>2</sup>, Sibel KÜÇÜKOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma sağlıklı ve hasta bebek dünyaya getiren annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini karşılaştırmak ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini hasta bebekleri Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde yatılı olarak tedavi gören ve çalışmayı kabul eden 157 anne ile sağlıklı bebekleri olan ve Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 135 anne oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, hasta bebeğe sahip annelerin yaş ortalaması 27.26±4.8'dir. Hasta bebeğe sahip olan annelerden gebeliği süresince herhangi bir tıbbi sorun yaşama durumunun %25.5, ruhsal sorun yaşama durumunun %72, bakımda güçlük yaşama durumunun %57.3 olduğu saptanmıştır. Araştırmada, sağlıklı bebeğe sahip annelerin yaş ortalaması 27.59±4.5'dir. Sağlıklı bebeğe sahip olan annelerden gebeliği süresince herhangi bir tıbbi sorun yaşama durumunun %46.7, ruhsal sorun yaşama durumunun %23 ve bakımda güçlük yaşama durumunun %47.4 olduğu saptanmıştır. Araştırmada sağlıklı bebeği olan annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalaması 9.54±4.56, hasta bebeği olan annelerin ise 13.09±5.94 olarak bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001).

**Sonuç:** Postpartum depresyon görülme sıklığı sağlıklı bebeğe sahip olan annelerde hasta bebeğe sahip olan annelere göre daha düşük bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonu depresyon, sağlıklı bebek, hasta bebek, anne.

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the levels of postpartum depression and affecting factors of mothers who gave birth to healthy and sick baby.

**Method:** The research was conducted in the city center of Erzurum between March-May 2012. The population of the study was composed of 157 mothers for sick babies who agreed to work and treated as a boarder in Yakutiye Research Hospital and 135 mothers for healthy baby who agreed to work and applied to Ceylanoğlu Family Health Center. The data were collected via informative features form prepared by the researchers and by using Edinburgh Postpartum Depression Scale.

**Findings:** The mean age of mothers with sick baby was 27.26±4.8 in the study. The living any medical problems status of mothers with sick baby during pregnancy was 25.5%, state of psychological problem was 72%, living difficulty situation in the care was 57.3% were determined. In the study, the mean age of mothers with healthy baby was 27.59±4.5. The living any medical problems status of mothers with healthy baby during pregnancy was 46.7%, state of psychological problem was 23%, living difficulty situation in the care was 47.4% was determined. In the study, mean score of Edinburgh Postnatal Depression Scale for mothers with healthy baby was 9.54±4.56, for mothers with sick baby was 13.09±5.94 and the difference was significant statistically (p<0.001).

**Conclusions:** The incidence of postpartum depression in mothers with healthy babies than mothers with sick babies were low.

**Key Words:** Postpartum depression, healthy baby, sick baby, mother.

<sup>1</sup> Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, ERZURUM

<sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ERZURUM

#### Yazışma Adresi

Arş. Gör. Nihan TÜRKÖĞLU

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği

e-mail: nturkoglu@atatuni.edu.tr

Tel: 0442 231 2689

**Geliş tarihi/Received:25/11/2013 ; Kabul tarihi/Accepted:20/06/2014**

**GİRİŞ**

Gebelik ve doğum sonrası dönem birçok kadın için özel bir dönem olarak kabul edilmekle birlikte, bazı anneler içinde ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir dönem olabilmektedir (Aktaş 2008). Postpartum dönemde anneler bebek bakımı vermek, güvenli bir çevre sağlamak, bebekle iletişim kurmak, yeni rollerine adapte olmak, aile duyarlılığını geliştirmek ve gelişecek problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenlerle postpartum dönem aile için bir kriz yaşantısına dönüşebilmektedir (Vural ve Akkuzu 1999).

Doğum sonrası depresyon sıklığı %5-20 arasında bildirilmekle birlikte genel görülme sıklığı %10 olarak kabul edilmektedir. Postpartum dönemde kadınlarda ilk 4-5 haftada depresyon görülme riski, normal döneme göre 3 kat artmakta, ruhsal yakınmalarla hastaneye başvuru oranında ise 7 kat artış görülmektedir (Ekuklu ve ark. 2002; Özdemir 2007). Doğum sonrası dönemdeki depresyonun en sık görülen belirtileri uyku bozukluğu, yorgunluk, irritabilite, iştahsızlık, dikkat dağınıklığı, özgüven eksikliği, bebeğine bir şey olacak korkusu ya da bebeğin sağlığı ile ilgili düşüncelerdir (Ekuklu ve ark. 2002; Limlomwongse ve Liabsuetrakul 2006; Özdemir 2007; Serhan 2010; Vural ve Akkuzu 1999). Doğum sonrası depresyonda kadında ailesine karşı sevgisizlik ve bebeğine karşı zıt duygular daha ön plandadır (Salgın ve ark. 2007).

Ülkemizde kadınlarda doğum sonrası depresyon sıklığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda postpartum depresyon sıklığı %17.5 (Eren 2007), %33.2 (Ege ve ark.2008), % 23.0 (Efe ve ark. 2009) olarak bulunmuştur. Doğum sonu depresyon için risk etkenleri içinde; gebelik sırasında tedavi edilemeyen depresyonun varlığı, kadın ya da eşinin işinin olmaması, evlilikte eşler arası ilişki sorunlarının varlığı, travmatik doğum öyküsünün olması, toplumsal ve çevresel koşulların kötü olması, planlanmamış gebelik, çoğul gebelik, eşlerin deneyimsiz olması, yeterli sosyal desteğin olmaması, daha önce kayıpla sonlanan gebelik ve doğum deneyimlerinin varlığı, erken anne bebek ayrılığı, yeni doğanda herhangi bir hastalığın bulunması gibi durumlar sayılabilmektedir (Atasoy ve ark. 2004; Ayvaz ve ark.2006; Beydağ 2007; Çeber ve ark. 2002; Erdeve ve ark. 2008; Taşdemir ve ark. 2006; Tezel ve Gözüm 2005).

Özellikle ilk gebeliklerde ebeveynlerin yeterli danışmanlık ve eğitim hizmeti alamamaları, sosyal destek yetersizliği, gebelikte annede bulantı-kusma olması, düşük tehdidi, bebekle ilgili komplikasyonlar gibi riskli durumlar, doğum eyleminin beklenenden

zor gerçekleşmesi ya da erken gerçekleşmesi gibi nedenlerle ebeveynlerde stres, anksiyete ve kaygı artmaktadır (Aktaş 2008; Eren 2007; Özdemir 2007). Bu stresörlerle birlikte annelerin hasta bir bebeğe sahip olmasının bakımında yaratabileceği güçlükler, yakın çevresinden uzak kalmanın getireceği sosyal izolasyon ve bebeğin hastalığı nedeni yaşanan suçluluk bu annelerde sağlıklı bebeğe sahip olan annelere göre postpartum depresyon görülme oranını artırabilir.

Kadınlarda postpartum depresyon prevalansı ve sıklığı ile ilgili birçok çalışma olmasına karşın sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerdeki depresyon düzeylerinde karşılaştırmasına ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır (Ayvaz ve ark.2006; Beydağ 2007; Danacı ve ark. 2002; Tezel ve Gözüm 2005). Hemşireler anneler ve bebekleri ile diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla süre geçirmeleri, yoğun gözlem yapabileme fırsatlarının olması nedeniyle annelerde görülebilecek bu tip sorunların erken tanılanmasında anahtar rol oynayan sağlık çalışanlarıdır.

**AMAÇ**

Bu çalışma sağlıklı ve hasta bebek dünyaya getiren annelerin doğum sonu depresyon düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Araştırma Soruları;**

Sağlıklı bebeğe sahip anneler ile hasta bebeğe sahip annelerin postpartum depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

Sağlıklı bebeğe sahip anneler ile hasta bebeğe sahip annelerin depresyon yaşama durumları ve demografik özellikleri arasında fark var mıdır?

**YÖNTEM**

Tanımlayıcı özellikteki bu araştırma Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini solunum sıkıntısı, metabolik bozukluk, patolojik sarılık gibi tanı almış hasta bebekler için Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde yatılı olarak tedavi gören, çalışmayı kabul eden 157 anne ile sağlıklı bebekler için Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 135 anne oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmanın yapıldığı tarihlerde belirtilen kurumlara müracaat eden, 0-1 aylık bebeği olan anneler alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ile Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sağlık sorunu olan bebeğe sahip annelere ait veriler hasta bebeklerin odalarında annelerin uygun olduğu saatlerde, sağlıklı bebeğe sa-

hip olan annelere ait veriler rutin kontroller için kuruluşa başvurdukları gün görüşme için düzenlenen uygun bir odada yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan yasal izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan annelere çalışmanın amacı açıklanmış, sözlü onamları alınmıştır.

**Tanıtıcı Özellikler Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda annelerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, öğrenim düzeyleri, sağlık güvencesi, aile tipi, evlilik yaşı), doğurganlık özelliklerine (gebelik, çocuk, kürtaj sayısı), gebeliğe ilişkin özelliklerine (gebelikte yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sorunlar), eşinin ve aile bireylerinin destek olma durumuna yönelik toplam 21 soru yer almaktadır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS): EPDS, 1987'de Cox tarafından kadınlarda doğum sonrası dönemdeki depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0.87 bulunmuş, kesme puanı 12/13 olarak belirtilmiştir (Cox et al. 1996). Ülkemizde ölçeğin geçerlik güvenirlik

çalışması Engindeniz ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alfa) 0.79 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada Edinburgh Doğum Sonu Depresyon ölçeğinin Cronbach's alfa katsayısı 0.71 olarak saptanmıştır.

Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası toplam 10 soru içermekte, dördümlük tip ölçüm sağlamaktadır. Ölçekteki 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterir ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçiminde yapılır. Ölçekteki 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Ölçekten elde edilen puan 12 ve altında ise kişi postpartum depresyon açısından risksiz, 13 ve üstünde ise postpartum depresyon açısından riskli olarak kabul edilir (Engindeniz ve ark. 1996).

Verilerin analizi SPSS 16.0 paket programında, yüzdeler, ortalama, t testi, varyans analizi ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak yapılmıştır.

## BULGULAR

**Tablo 1.** Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Hasta Bebek Annesi		Sağlıklı Bebek Annesi	
<b>Yaş</b>	(27.26±4.77) (min:17-max:38 yaş)		(27.59±4.49) (min:22-max:38 yaş)	
<b>Çocuk sayısı</b>	(2.23±1.75) (min:1-max:8 çocuk)		(2.16±1.04) (min:0-max:4 çocuk)	
<b>Evlilik Yaşı</b>	(21.09± 8.63) (min:16-max:32 yaş)		(20.08±6.72) (min:18-max:31 yaş)	
<b>Kürtaj Sayısı</b>	(0.8± 2.4) (min:0-max: 3 kez)		(1.01± 3.6) (min:0-max: 4 kez)	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	153	97.5	131	97.0
Memur	4	2.5	4	3.0
<b>Anne Eğitim durumu</b>				
Okuma yazma bilmeyen	36	23.0	4	3.0
İlköğretim	88	56.1	104	77.0
Lise	19	12.1	19	14.1
Üniversite	14	8.8	8	5.9
<b>Eş Eğitim durumu</b>				
Okuma yazma bilmeyen	22	14	68	50.4
İlköğretim	62	39.5	47	34.8
Lise	53	33.8	20	14.8
Üniversite	20	12.7	-	-
<b>Eş Meslek</b>				
İşsiz	8	5.1	4	3.0
Memur	18	11.5	35	25.9
İşçi	19	12.1	32	23.7
Esnaf	4	2.5	44	32.6
Diğer	108	68.8	20	14.8
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>				
Var	151	96.2	133	98.7
Yok	6	3.8	2	1.3
<b>Geliri algılama durumu</b>				
Gelirim giderimden az	28	17.8	12	8.9
Gelirim giderime eşit	68	43.3	79	58.5
Gelirim giderimden fazla	61	38.9	44	32.6

Tablo 1. (Devamı)

	Sayı	%	Sayı	%
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek	89	56.7	111	82.2
Geniş	68	43.3	24	17.8
<b>Tıbbi sorun yaşama durumu</b>				
Yaşayan	40	25.5	63	46.7
Yaşamayan	117	74.5	72	53.3
<b>Ruhsal sorun yaşama durumu</b>				
Yaşayan	113	72.0	31	23.0
Yaşamayan	44	28.0	104	77.0
<b>Bakımda güçlük yaşama durumu</b>				
Yaşayan	90	57.3	64	47.4
Yaşamayan	67	42.7	71	52.6
<b>Gebeliği isteme durumu</b>				
Evet	129	82.2	108	80.0
Hayır	28	17.8	27	20.0
<b>Toplam</b>	<b>157</b>	<b>100.0</b>	<b>135</b>	<b>100.0</b>

Araştırmada, hasta bebeğe sahip annelerin yaş ortalaması 27.26±4.8, evlilik yaşı ortalaması 21.09±8.63, ortalama çocuk sayısı 2.23±1.8, ortalama kürtaj sayısı 0.8±2.4'tür. Annelerin %97.5'i ev hanımı, %56.1'i ilköğretim mezunu, %39.5'inin eşi ilköğretim mezunu, %96.2'sinin sosyal güvencesi mevcut, %43.3'ünün geliri orta düzeyde, %56.7'si çekirdek aile tipindedir. Hasta bebeğe sahip olan annelerden önceki gebeliklerinde herhangi bir tıbbi sorun yaşama durumu %25.5, ruhsal sorun yaşama durumu %72, bebek bakımında güçlük yaşama durumu %57.3 olarak saptanmıştır. Araştırmada, sağlıklı bebeğe sahip anne-

lerin yaş ortalaması 27.59±4.5, evlilik yaşı ortalaması 20.08±6.72, ortalama çocuk sayısı 2.16±1.04, ortalama kürtaj sayısı 1.01±3.6'dır. Annelerin %97'si ev hanımı, %77'si ilköğretim mezunu, %50.4'ünün eşi ilköğretim mezunu, %98.7'sinin sosyal güvencesi mevcut, %58.5'inin geliri orta düzeyde, %82.2'si çekirdek aile tipindedir. Sağlıklı bebeğe sahip olan annelerde önceki gebeliklerinde herhangi bir tıbbi sorun yaşama durumu %46.7, ruhsal sorun yaşama durumu %23, bebek bakımında güçlük yaşama oranının %47.4 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Sağlıklı ve Hasta Bebeği Olan Annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği Puanları

	Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği X±SS	Test ve p değeri
<b>Sağlıklı Bebeği Olan Anne</b>	9.54±4.56	t:5.657
<b>Hasta Bebeği Olan Anne</b>	13.09±5.94	p<0.001

Araştırmada sağlıklı bebeği olan annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalaması 9.54±4.56, hasta bebeği

olan annelerin ise 13.09±5.94 olarak bulunmuş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Tablo 3. Hasta Bebeğe Sahip Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Depresyon Puanları

	Sayı	X±SS	Test
<b>Meslek</b>			
Ev hanımı	153	13.22 ±5.92	U: 156.00 p: 0.094
Memur	4	8.0 ±4.61	
<b>Anne Eğitim durumu</b>			
Okuma yazma bilmeyen	36	18.00 ±5.49	KW: 10.18 p: 0.034
İlköğretim	88	13.30 ±5.12	
Lise	19	13.26 ±5.65	
Üniversite	14	9.28 ±4.06	
<b>Eş Eğitim durumu</b>			
Okuma yazma bilmeyen	22	17.50 ±3.22	KW: 23.440 p: 0.000
İlköğretim	62	15.58 ±6.03	
Lise	53	11.79 ±6.38	
Üniversite	20	10.50 ±4.08	

Tablo 3. (devamı)

	Sayı	X±SS	Test
<b>Eş Meslek</b>			
İşsiz	8	13.25 ±8.11	KW: 4.217 p: 0.377
Memur	18	11.00 ±5.75	
İşçi	19	14.57 ±4.07	
Esnaf	4	13.50 ±1.73	
Diğer	108	13.15 ±6.16	
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>			
Var	151	12.26 ±5.94	U: 186.05 p: 0.086
Yok	6	9.12 ±3.45	
<b>Geliri algılama durumu</b>			
Gelirim giderimden az	28	16.35 ±4.36	KW: 14.311 p: 0.001
Gelirim giderime eşit	68	12.33 ±6.11	
Gelirim giderimden fazla	61	12.44 ±5.96	
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek	89	13.24 ±5.00	t: 0.365 p:0.716
Geniş	68	12.89 ±7.02	
<b>Tıbbi sorun yaşama durumu</b>			
Yaşayan	40	15.40 ±6.27	t:2.906 p:0.004
Yaşamayan	117	12.30 ±5.64	
<b>Ruhsal sorun yaşama durumu</b>			
Yaşayan	113	14.24 ±6.12	t:4.082 p:0.000
Yaşamayan	44	10.13 ±4.24	
<b>Bakımda güçlük yaşama durumu</b>			
Yaşayan	90	13.76 ±5.73	t: 1.648 p:0.101
Yaşamayan	67	12.19 ±6.14	
<b>Gebeliği isteme durumu</b>			
Evet	129	13.25 ±6.18	U:1.712 p:0.667
Hayır	28	12.35 ±4.69	

Hasta bebeğe sahip anneler ve eşlerinin eğitim durumu ile annelerin gelir durumu, önceki gebeliklerinde tıbbi ve ruhsal sorun yaşama durumuna göre postpartum depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır

( $p < 0.05$ ). Kendisi ve eşi okuma yazma bilmeyen, geliri-giderinden az olan, önceki gebeliklerinde tıbbi ve ruhsal sorun yaşayan annelerin depresyon puanları daha yüksektir.

Tablo 4. Sağlıklı Bebeğe Sahip Annelerin Depresyon Puan Ortalamaları

	Sayı	X±SS	Test
<b>Meslek</b>			
Ev hanımı	131	9.69±4.48	U:2.69 p:0.024
Memur	4	4.50±5.19	
<b>Anne Eğitim durumu</b>			
Okuma yazma bilmeyen	4	13.0±3.46	KW: 9.79 p: 0.007
İlköğretim	104	9.15±3.86	
Lise	19	12.6±6.69	
Üniversite	8	5.5±2.44	
<b>Eş Eğitim durumu</b>			
İlköğretim	68	9.91±4.69	KW: 3.78 p: 0.150
Lise	47	9.70±4.55	
Üniversite	20	7.90±3.95	
<b>Eş Meslek</b>			
İşsiz	4	17.0±3.46	KW: 9.79 p: 0.007
Memur	35	8.91±4.28	
İşçi	32	8.37±3.75	
Esnaf	44	9.68±4.19	
Diğer	20	10.70±5.76	
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>			
Var	133	8.32 ±6.51	U: 1.512 p:0.784
Yok	2	8.94 ±5.14	

Tablo 4. (devamı)

<b>Geliri algılama durumu</b>			
Gelirim giderimden az	12	14.66±3.17	KW:16.22 p: 0.000
Gelirim giderime eşit	79	8.07±3.50	
Gelirim giderimden fazla	44	10.77±5.22	
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek	111	9.35±4.78	U: 1.079 p:0.144
Geniş	24	10.41±3.34	
<b>Tıbbi sorun yaşama durumu</b>			
Yaşayan	63	10.66±4.96	t: 2.74 p: 0.007
Yaşamayan	72	8.55±3.96	
<b>Ruhsal sorun yaşama durumu</b>			
Yaşayan	31	9.48±4.70	t: 0.79 p:0.937
Yaşamayan	104	9.55±4.54	
<b>Bakımda güçlük yaşama durumu</b>			
Yaşayan	64	11.65±4.55	t: 5.673 p:0.000
Yaşamayan	71	7.63±3.67	
<b>Gebeliği isteme durumu</b>			
Evet	108	9.55±4.63	U: 1.422 p:0.840
Hayır	27	9.48±4.36	

Sağlıklı bebeğe sahip annelerin eğitim durumu, eşlerinin mesleği ile annelerin gelir durumu, önceki gebeliklerinde tıbbi sorun yaşama durumu ve bakımda güçlük yaşama durumuna göre postpartum depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir fark olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Eşi işsiz olan anneler ile kendisi okuma yazma bilmeyen, geliri-giderinden az olan, önceki gebeliklerinde tıbbi sorun yaşayan ve bakımda güçlük yaşayan annelerin depresyon puanları daha yüksektir.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada sağlıklı bebeğe sahip olan annelerin postpartum depresyon puan ortalamasının hasta bebeğe sahip annelerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Ülkemizde sağlıklı bebeğe sahip annelerle yapılan çalışmalarda postpartum depresyon prevalansının %17 ile %30 arasında değiştiği bildirilmiştir (Nur ve ark. 2004, Sabuncuoğlu ve ark. 2006, Salgın ve ark. 2007). Gebelik döneminden ebeveynliğe geçiş, anneler için gelişimsel bir süreçtir. 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 güçlüklerle, yakın arkadaşları ve çevresindeki insanlardan uzak kalma düşüncesine, dolayısıyla olumsuz duyguların gelişmesine neden olur. Aynı zamanda yeni rolüne uyum sağlamaya çalışan annede bebeğin kaybı bu olumsuz duyguların yoğun yaşanmasına neden olur (Bulamacı ve Görak 2000). Bu çalışmada da hasta bebeğe sahip annelerin depresyon puan ortalamalarının yüksek olmasının bu durumdan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Sağlıklı ve hasta bebeğe sahip annelerin postpartum depresyon durumunun değer-

lendirildiği bu çalışmada; hem hasta hem de sağlıklı bebeğe sahip olan annelerin eğitim düzeyi arttıkça depresyon puanının azaldığı saptanmıştır. Dündar'ın (2002) çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon puanının azaldığı belirlenmiştir. İnandı ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da eğitim düzeyi azaldıkça postpartum depresyon oranının arttığı bildirilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak hasta ve sağlıklı bebeğe sahip eğitimli annelerin depresyon puan ortalamalarının benzer olduğu, eğitimli annelerin her iki grupta da depresyonu daha az yaşadığı, eğitim düzeyi düşük olan annelerin ise doğum sonu depresyonu açısından daha riskli oldukları söylenebilir.

Hasta bebeğe sahip annelerin eşleri okuma yazma bilmeyenlerde depresyon puanı anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Ekuklu ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında, kadınların eşlerinin eğitim düzeyi düştükçe postpartum depresyon sıklığının arttığı saptanmıştır. Sünter ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise eşleri lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan kadınların postpartum depresyon sıklığı 2 kat daha fazla bulunmuştur. Nur ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında doğum sonu depresyon sıklığı ile eşlerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir.

Eşlerin eğitim düzeyi ne kadar yüksek olursa hem çalışma koşulları hem de anneye vereceği desteği daha bilinçli şekilde yapmasını sağlayacağı için annelerin yaşayacağı depresyon düzeyini azaltması beklenebilir.

Çalışmada hasta ve sağlıklı bebeğe sahip ailelerin gelirini giderinden az olarak ifade eden annelerde depresyon görülme oranının arttığı bulunmuştur. İnandı ve arkadaşlarının çalışmasında (2005), ailenin aylık gelir düzeyi ile postpartum depresyon sıklığı arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi kötü olanlarda postpartum depresyon daha fazladır. Çeber ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise, geliri düşük olan grubun postpartum depresyon daha sık yaşadıkları görülmüştür. Dünder çalışmasında (2002), ailenin aylık gelir düzeyi kötü olanlarda postpartum depresyonun daha sık görüldüğünü saptamıştır. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki aileler daha fazla sorumluluk altındadırlar ve sorunla yüzleşmekten çok sorunla yaşamayı öğrenirler (Steele 1983). Bebeğin hasta olması ailenin ekonomik kaynaklarının zayıflamasına, ailede gelir düzeyinin düşmesi bakım giderlerinin karşılanamamasına, diğer çocuklara yeter bütçe ayırlanmamasına neden olabileceği için anneler depresyon açısından daha riskli duruma gelebilirler.

Hasta bebeği olan annelerin, bir önceki gebeliklerinde herhangi bir tıbbi ve ruhsal sorun yaşayan annelerin postpartum depresyon puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülkemizde Ekuklu ve arkadaşlarının (2005) yaptıkları çalışmada, önceki gebelik ya da doğumlarından sonra ruhsal sorun yaşayan annelerde postpartum depresyon düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hocaoğlu ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada, önceki gebelik ya da doğumlarından sonra ruhsal sorun yaşanması ile postpartum depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmışlardır.

Çalışmada sağlıklı bebeği olan annelerin bir önceki gebeliklerinde herhangi bir tıbbi sorun yaşamamasının depresyon puan ortalamalarını yükselttiği bulunmuştur. Bu konu ile ilgili çok az çalışma yapılmış olup ülkemizde Ekuklu ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, önceki gebeliklerinde annelerin tıbbi sorun yaşamaları ile postpartum depresyon sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Önceki gebeliklerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşamayan anneler için bile oldukça duygusal dalgalanmaların olduğu bir dönem iken, bu süreçte yaşanan sağlık sorunlarının anneler üzerinde olumsuz psikolojik sonuçları olabilir ve bunlar bir sonraki gebelikte de annede yaşanan olumsuz duyguların anımsanmasına ve postpartum depresyon düzeyinin

artmasına neden olabilir (Ayvaz ve ark.2006; Danacı ve ark. 2002).

Sağlıklı bebeği olan annelerin bebek bakımı konusunda güçlük yaşayanların doğum sonu depresyon yaşamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Aktaş (2008) bebek bakımında güçlük yaşayan annelerin yaşamayanlara göre depresyon ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğunu bildirmiştir. Çeber ve arkadaşları (2002) çalışmalarında, bebek bakımında güçlük yaşayan ve bakıma yönelik destek almadığını ifade eden kadınların depresyon puanlarının bebek bakımında güçlük yaşamadığını ve destek aldığını ifade edenlere göre yüksek olduğu bildirmiştir. Çalışmada annelerin doğum sonu dönemde en önemli kaygı alanının bakıma yönelik aktiviteler olduğu, bununla birlikte çocuk sayısının da bunu etkileyebilecek bir unsur olabileceği yani ilk bebeği olanlarda bu problemlerin daha fazla yaşanabileceği düşünülebilir.

Annelerin doğum sonu depresyon yaşamaları birçok risk faktörüyle ilişkili olan bir durumdur. Bunun yanında önceki gebeliklerde tıbbi ve ruhsal problemlerin yaşanması doğum sonu depresyonu tetikleyen bulgulardır (Çavuşoğlu 2010). Bunlarla birlikte annelerin bebeklerdeki sağlık sorunları nedeniyle 0-1 aylık dönemde bebeklerinden ayrılmaları ve hastane deneyimlerinin eklenmesiyle doğum sonu depresyonların artmasının kaçınılmaz olacağı düşünülebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmada doğum sonu depresyon görülme sıklığı hasta ve sağlıklı bebek dünyaya getiren annelerde anlamlı derecede farklılık göstermiştir. Bebeğin sağlık sorununun bulunması ile doğum sonu depresyon arasında fark belirlendiğinden, anne bebek ilişkisinin erken dönemde geliştirilmesi ve rehabilite edici hemşirelik hizmetlerinin verilmesi, sağlık sorunları ile doğan bebeklerin ebeveynlerinde rutin olarak depresyon taramalarının yapılması ve bu konuda aileye sosyal destek verilmesi, doğum sonu izlemlerinin düzenli olarak sürdürülmesi gibi konuların üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Aktaş D (2008) Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Atasoy N, Bayar Ü, Sade H ve ark. (2004) Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 14(5): 252-257.

- Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A ve ark (2006) Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4):243-251.
- Beydağ KD (2007) Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6):479-484.
- Bulamacı ÇG, Görak G. (2000) Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Riskli Yenidoğanların Anne ve Babalarındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi ve Karşılaştırılması. X. Ulusal Neonatoloji Kongresi Özet Kitabı, Antalya.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds), *From: British Journal Of Psychiatry*, 150: 782-786.
- Cox JL, Chapman G, Murray D et al (1996) Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. *J Affect Disord* 39(3):185-9.
- Çavuşoğlu H (2011) *Bebek Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara*
- Çeber TE, Pektaş İ, Dikici İ (2002) İzmir ili Bornova ilçesinde doğum yapmış kadınların doğum sonu depresyon durumları ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 858 – 861.
- Danacı AE, Dinç G, Deveci A ve ark. (2002) Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37(3):125-129.
- Dündar PE (2002) Yarı-Kentsel Bir Bölgede Postpartum Depresyon Prevalansı ve Risk Faktörleri, 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 2: 862- 65.
- Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K (2009) Türkiye’de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. *J Turkish German Gynecol Assoc*, 10:14-20.
- Ege E, Timur S, Zincir H ve ark (2008) Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet. Gynaecol. Res*, 34(4): 585-593
- Ekuklu G, Tokuç B, Eskiocak M ve ark. (2002) Edirne merkez ilçede doğum sonu depresyon sıklığı ve ilişkili bazı etmenler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, 2: 834-839
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S (1996) Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1 Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara*, s:51-52.
- Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S ve ark. (2008) Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Bebek Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(2): 104-109.
- Eren Tİ. (2007) Postpartum depresyon prevalansı ve sosyo demografik risk faktörleri. *Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. Uzmanlık Tezi. İstanbul*
- İnandı T, Buğdaycı R, Dündar P ve ark. (2005) Risk factors for depression in the first postnatal year. A Turkish study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 40(9): 725-730
- Limlomwongse N, Liabsuetrakul T (2006) Cohort study of depressive moods in Thai women during late pregnancy and 6-8 weeks of postpartum using the edinburgh postnatal depression scale (epds). *Arch Womens Ment Health*, 9:131-138. Doi 10.1007/S00737-005-0115-7
- Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, ve ark. (2004) Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2): 55-59.
- Özdemir S. (2007) Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyo demografik etmenler. *S.Ü.Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Konya*
- Sabuncuoğlu O, Berkem M (2006) Bağlanma biçimi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye’den Bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4): 252-258.
- Salgın A, Gökçay G, Yücel B ve ark (2007) Effects of postpartum depression on breastfeeding and child development. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 70(3): 70-73.
- Serhan N (2010) Anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek lisans tezi, Konya
- Steele S (1983) *Health Promotion of the Child with Long-Term Illness*. (3rd ed). Norwalk, CT: Appleton-Century- Crofts.
- Sünter AT, Güz H, Ordulu F ve ark . (2002) Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyon prevalansı ve risk faktörleri. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 855-858
- Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A (2006) Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2): 105-118.
- Tezel A, Gözüm S (2005)"Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler Ve Hemşirelik Bakımı", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(2); 62-69.
- Vural G, Akkuzu G (1999) *Normal Vajinal Yolla Doğum Yapan Primipar Annelerin Doğum Sonu 10. Günde Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1); 33-37.