



Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler*

Arzu Yıldırım**
Rabia Hacıhasanoğlu***
Papatya Karakurt****

Özet

Amaç: Bu çalışma, postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde yapılan bu araştırma, Erzincan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde Ekim-Aralık 2006 tarihleri arasında yürütülmüştür. Belirtilen tarihler arasında kadın doğum polikliniğine başvuran, 0-12 aylık çocuğa sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü anneler (n=197) çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın verileri, tanımlayıcı form, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ile kadınlarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımları, ortalama değerleri, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Pearson Korelasyon ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamasının 26.39 ± 5.55 olduğu, %80.2'sinin isteyerek hamile kaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada annelerin %51.3'ünde postpartum depresyon riski tespit edilmiş ve depresyon riski puanlarının ortalamasının 12.36 ± 5.76 olduğu saptanmıştır. Kadınların eşlerinin eğitim düzeyi, ekonomik durumları ve postpartum süresi (ay) ile postpartum depresyon riski arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Kadınların toplam MSPSS puan ortalamaları 47.04 ± 13.62 olup, özel insandan (hemşire) algılanan sosyal destek alt ölçeği puan ortalamaları ise 8.68 ± 6.39 olarak belirlenmiştir. EDSDÖ ile MSPSS ve alt boyutları olan aile, arkadaş ve özel insandan (hemşire) algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmada belirlenen %51.3'lük postpartum depresyon riskinin literatürde bildirilen sınırlardan yüksek olduğu görülmüş ve postpartum depresyon ile sosyal destek arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Postpartum depresyon açısından risk taşıyan kadınların sağlık çalışanları tarafından izlenmeleri ve uygun girişimlerin yapılması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Postpartum depresyon; sosyal destek; hemşirelik; eğitim

*4. Uluslararası-11.Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (5-8 Eylül 2007, Ankara).

** Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Erzincan, arzu.yildirim_25@hotmail.com

*** Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Erzincan, rabia_hhoglu@hotmail.com

**** Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, Erzincan, papatyademirci@hotmail.com

The relationship between postpartum depression and social support and affecting factors

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the relation between postpartum depression and social support and affecting factors.

Material and Methods: This study was designed as a cross-sectional study. The study was performed at the polyclinic of obstetrics and gynecology in Erzincan State Hospital within October-December in 2006. The mothers of 0-12 month-old babies who have consulted the polyclinic within these months and who volunteered to take part in the study are included in the study (n=197). Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and descriptive form was utilized for data collection. Forms were used for interview with women face to face. In evaluation of the data, percentage distribution, mean values, Mann Withney U test, Pearson Correlation, Kruskal Wallis Analysis of Variance and t test were employed.

Results: It was founded out that the average women's age is 26.39 ± 5.55 , %80.2 of women were pregnant willing. In this study it is also founded at that 51.3% of the mothers are at risk of postpartum depression, and that the average points of depression risk is 12.36 ± 5.76 . A significant difference between the women's spouses' level of education, economic conditions, postpartum period (month) and postpartum depression was found ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Besides, it is determined that the total MSPSS average points of the women are 47.04 ± 13.62 , and that the average points of the subscale of social support which is special person (nurse) is 8.68 ± 6.39 . There is a significant relation among the EPDS and MSPSS, and sub-dimensions, which are family, friends and special person (nurse) ($p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$).

Conclusion: It was ascertained that the postpartum depression risk, 51.3 % is higher than the limits given in literature. Also it was determined meaningful difference between postpartum depression and social support. It is important that the women posing postpartum depression be observed by the health workers and that the appropriate applications be made.

Key words: Postpartum depression; social support; nursing; education

GİRİŞ

Doğum sonu dönem, kadının psikiyatrik hastalıklara özellikle postpartum depresyona en fazla yakalanma riski taşıdığı dönemdir (Deveci, 2003; Dilbaz ve Enez, 2007). Postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde başlamakla birlikte ilk 3-6 aylar içinde de başlayabilmekte, uzun yıllar sürebilmekte veya doğum sonrası psikoza dönüşebilmektedir (Yüksel, 2001; Sadock & Sadock, 2006; Haris, 1996).

Postpartum depresyonun görülme oranları, ilk bir yıllık dönemde erişkin kadınlarda %7-17 arasında ve adölesan annelerde yaklaşık %26 (Yıldırım ve ark., 2004), sonraki gebeliklerde tekrarlama insidansı ise yaklaşık %30-50 olarak bildirilmiştir (Atasoy ve ark., 2004; Weissman & Olfson, 1995). Ülkemizde öz bildirim ölçekleri kullanılarak yapılan çalışmalarda annelerin %14 ile %41'inde postpartum depresyon belirtilerinin bulunduğu bildirilmektedir (Atasoy ve ark., 2004; Danacı ve ark., 2000; Sünter ve ark., 2006; İnandı ve ark., 2002; Kara ve ark., 2001). Amerika ve Avrupa toplumlarında postpartum depresyonun görülme sıklığı, standart tanı yöntemleri kullanılarak klinik görüşme yapılan çalışmalarda %3.5-17.5 arasında değişmektedir (Bashiri & Spielvogel, 1999; Evins & Theofrastous, 1997). Çalışmalarda postpartum depresyonun risk faktörleri arasında, doğum sonrası hormon düzeylerinde gözlenen değişiklikler, prenatal depresyon ve anksiyetenin varlığı, geçirilmiş depresyon öyküsü, genç yaş, çocuk bakımına ilişkin yaşanan sorunlar, sosyal destek eksikliği, stresli yaşam olayları, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkileri, düşük benlik saygısı, evlilik ilişkisinin zayıf olması, beden imgesinde değişiklikler, düşük sosyo-ekonomik durum ve gebeliğin istenmeme durumu olarak gösterilmektedir (Deveci, 2003; Ayvaz ve ark., 2006; Hung & Chung, 2001; Grote & Bledsoe, 2007; Rich-Edwards ve ark., 2006).

Postpartum depresyondaki kadın sık ağlama, uykusuzluk, dikkat eksikliği, kendini değersiz hissetme, kişisel görünümüne dikkat etmeme gibi davranışlar gösterebilmekte, kendini umutsuz, yalnız hissedebilmektedir (Gereklioğlu ve ark., 2007; Beck, 2001). Doğum sonrası depresyonu olan kadınlarda kendine ve bebeğe zarar verme düşünceleri ve intihar riski yüksektir. İntihara bağlı ölümlerin %20'sinin doğum sonrası döneme ait olduğu bildirilmekte (Gereklioğlu ve ark., 2007) ve hem bebek hem de anne için risk oluşturduğundan psikiyatrik bir acil olabilmektedir (Sadock & Sadock, 2009). Bu duygu ve davranışlar annenin, çocuğun ve ailenin çeşitli güçlükler yaşamasına neden olmakta, annenin sosyal hayatını, mesleki işlevselliğini, anne ile çocuk arasında kurulan ilişkiyi, bebeğin bilişsel ve emosyonel gelişimini, annenin bebek bakımı ve ebeveyn rolünü öğrenmesini etkileyebilmekte ve yaşam

kalitesini düşürebilmektedir. (Gülseren, 1999; Yüksel, 2000; Righetti-Veltima ve ark., 2007). Doğumla ilgili diğer psikiyatrik tablolara göre belirtilerin daha geç dönemde ortaya çıkması ve bir çok kadının mutlu olmaları gerektiğine inandıkları bir dönemde depresif duygular taşıdıklarından dolayı suçluluk duymaları nedeniyle hastalık belirtilerini saklamaları (Gülseren, 1999), etkili farmakolojik ve non farmakolojik tedavisi olmasına rağmen doğum sonu depresyonun farkına varılamamakta ve tedavi edilmemektedir (Whitton ve ark., 1996).

Sosyal destek eksikliği postpartum depresyon riskini artıran önemli etkenlerden biri olarak bilinmektedir (Deveci, 2003; Dilbaz & Enez, 2007; Yıldırım ve ark., 2004; Atasoy ve ark., 2004). Sosyal destek, genellikle stres verici bir durumda kişiye yakından bağlı insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanabilir (Sorias, 1992). Bireyin ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğu vurgulanan sosyal destek, stres verici durumları ortadan kaldırmaya bile kişilerin endişe ve çaresizlik duygusunu azaltmakta, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamakta, kişilerin kendine güvenini artırmakta ve stresin daha kolay tolere edilmesini sağlamaktadır (Özgür, 1993; Eker ve ark., 2001). Sosyal çevreden alınan yardımın içeriği ne olursa olsun, kişinin çaresizlik duygusunu azaltır ve stresle başa çıkma konusunda kendine olan güvenini artırır (Baltaş, 2000). Ayrıca bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar; fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler (Patterson, 1995; Langford ve ark., 1997).

Destekleyici eğitimsel girişimlerin postpartum depresyonun önlenmesinde, tanı ve tedavisinde önemli olduğu belirlenmiştir (Chabrol ve ark. 2002, Letourneau ve ark. 2007). Yapılan çalışmalarda ruh sağlığı hemşireleri tarafından doğum sonrası depresyonu olan kadınlara ev ziyaretleri ile yapılan eğitim sonucunda, depresif belirtilerde önemli azalma, anne-çocuk etkileşiminde ilerleme ve kadınların yaşam kalitesinde artma olduğu tespit edilmiştir (Tamaki, 2008; Beeber ve ark., 2004). Ciddi sonuçlar doğurabilen doğum sonrası depresyonu önleme, erken tanı, sevk etme, tedavi ve bakımında hemşirelerin/ebelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma, postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Kesitsel türde yapılan bu araştırma, Erzincan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğinde Ekim-Aralık 2006 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup bu tarihler arasında kadın doğum polikliniğine başvuran, 0-12 aylık çocuğa sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü anneler (n=197) çalışma kapsamına alınmıştır.

Değerlendirme araçları

Araştırmanın verileri, tanımlayıcı form, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Tanımlayıcı form; Bu formda kadınların sosyodemografik özelliklerini belirleyen (kadınların yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, eşin eğitim düzeyi, ekonomik durum), ve doğum sonrası depresyonu etkilemesi olasılığı olan (doğum sayısı, doğum sonrası dönem, isteyerek hamile kalma durumu, evde yardım eden birinin varlığı, önceden psikolojik yardım alma durumu ve ailede psikiyatrik öykü varlığı) toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ); Cox ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen, Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçek, doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemektedir. Ölçek, kendini değerlendirme türünde dördümlü likert tipindedir ve 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlamaları 3, 2, 1, 0 şeklindedir. 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanır. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir ve alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçeğin kesme puanının 12/13, cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının 0.79 olduğu belirlenmiştir (Engindeniz ve ark. 1997). Çalışmamızda da ölçeğin cronbach's alfa güvenilirlik katsayısının 0.79 olduğu saptanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS); Zimmet (1988) tarafından geliştirilen, Eker ve Arkar (1995) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçekte üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilir. On iki ifade içeren ölçek ile aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel insan (1, 2, 5 ve 10. maddeler) olmak üzere 3 farklı destek kaynağı değerlendirilebilir. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. Her madde likert tipi puanlamaya sahip 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilir. Ölçekteki alt boyutların puanı 4 ile 28

arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder. Alt ölçeklerin Cronbach's alfa katsayıları 0.77 ile 0.92 arasında değiştiği belirlenmiştir (Eker ve Arkar 1995). Çalışmamızda ölçeğin cronbach's alfa güvenilirlik değerinin total ölçek için 0.82, arkadaş ve özel insan alt boyutu için 0.90, aile alt boyutu için 0.87 olduğu görülmüştür.

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımları, ortalama değerleri, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Pearson korelasyon ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Çalışmada önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik İlkeler

Verilerin toplanması için ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca formlar uygulanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü onay alınmış, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir. Kadınların soruları cevaplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Çalışma tamamlandıktan sonra çalışma kapsamına alınan annelere araştırmacılar tarafından Erzincan Devlet Hastanesi çok amaçlı eğitim salonunda postpartum depresyon konusunda eğitim verilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının 26.39 ± 5.55 olduğu, %59.9'unun okuryazar-ilkokul, %36'sının eşlerinin lise mezunu olduğu, %83.8'inin ev hanımı, %57.9'unun ekonomik durumunun orta düzeyde, %39.6'sının ilk doğumu ve %46.7'sinin doğum sonrası 1-3 aylık dönemde olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınların %80.2'sinin isteyerek hamile kaldığı, %61.9'unun evde yardım eden birisinin olmadığı, %10.2'sinin önceden psikolojik yardım aldığı, %9.6'sının ailesinde psikiyatrik öykü olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamalarının dağılımı (n=197)

Tanıtıcı Özellikler	S	%	X±SS	Anlamlılık
Yaş grubu				MW-U= 1041.00
19 yaş ve altı	14	7.1	13.86±5.33	p>0.05
20 yaş ve üzeri	183	92.9	12.25±5.79	
Eğitim düzeyi				KW=4.22
Okuryazar-ilkokul	118	59.9	12.81±6.04	p>0.05
Ortaokul	29	14.7	12.83±4.62	
Lise	41	20.8	11.39±5.85	
Üniversite	9	4.6	9.44±3.94	
Çalışma durumu				t= -.384
Ev hanımı	165	83.8	12.29±5.71	p>0.05
Çalışmıyor	32	16.2	12.72±6.16	
Eşin eğitim düzeyi				KW=11.88
Okuryazar-ilkokul	67	34.0	13.67±5.56	p<0.01
Ortaokul	33	16.8	11.33±5.72	
Lise	71	36.0	12.62±5.96	
Üniversite	26	13.2	9.58±4.76	
Ekonomik durumu				KW=6.03
İyi	54	27.4	11.35±4.79	p<0.05
Orta	114	57.9	12.26±6.09	
Kötü	29	14.7	14.62±5.65	
Kaçıncı doğumu				KW=2.67
İlk	78	39.6	12.81±6.67	p>0.05
İkinci	65	33.0	11.54±4.52	
Üçüncü	25	12.7	11.52±4.85	
Dört ve üzeri	29	14.7	13.72±6.18	
Doğum sonrası dönem (ay)				KW=144.89
1-3 ay	92	46.7	17.20±4.19	p<0.001
4-6 ay	76	38.6	9.27±2.30	
7-9 ay	6	3.0	5.83±2.56	
10-12 ay	23	11.7	4.91±1.76	
İsteyerek hamile kalma durumu				t=2.67
Evet	158	80.2	12.42±5.83	p>0.05
Hayır	39	19.8	12.10±5.52	
Evde yardım eden birinin varlığı				t= -1.09
Var	75	38.1	11.79±5.79	p>0.05
Yok	122	61.9	12.71±6.67	
Önceden psikolojik yardım alma durumu				MW-U= 1380.5
Aldım	20	10.2	14.85±6.86	p>0.05
Almadım	177	89.8	12.08±5.74	
Ailede psikiyatrik öykü varlığı				MW-U= 1458.5
Var	19	9.6	13.47±5.24	p>0.05
Yok	178	90.4	12.24±5.81	

Çalışma sonuçlarına göre annelerin %51.3'ünde postpartum depresyon riski tespit edilmiş ve ortalama depresyon riski puanlarının 12.36±5.76 olduğu belirlenmiştir.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Çalışmaya katılan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre postpartum depresyon riski puan ortalamalarının dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Bu tabloya göre eşin eğitim düzeyi, ekonomik durumu ve doğum sonrası süresi ile postpartum depresyon riski arasında anlamlı bir fark saptanmış ($p<0.001$, $p<0.05$), kadınların eğitim düzeyi, kaçınıcı doğumu olduğu, isteyerek hamile kalma durumu, evde yardım eden birinin varlığı, önceden psikolojik yardım alma durumu, ailede psikiyatrik öykü varlığı ile postpartum depresyon riski arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 2. Kadınların MSPSS ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının dağılımı

Alt Ölçekler (n=197)	Alt ve Üst Değerler	İşaretlenen Alt ve Üst Değerler	X±SS
Aile	4-28	4-28	22.19±6.28
Arkadaş	4-28	4-28	16.17±7.93
Özel İnsan(Hemşire)	4-28	4-28	8.68±6.39
Toplam MSPSS puanı	12-84	12-81	47.04±13.62

Çalışma kapsamına alınan kadınların toplam MSPSS puan ortalamaları 47.04±13.62, aileden algılanan sosyal destek alt ölçeği puan ortalamaları ise 22.19±6.28 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların EDSDÖ, MSPSS ve alt ölçeklerine ait puanlar arasındaki ilişki

MSPSS Alt Ölçekler (n=197)	EDSDÖ	p
	r	
Aile	r= -.298	p<0.01
Arkadaş	r= -.246	p<0.01
Özel İnsan (Hemşire)	r= -.169	p<0.05
Toplam MSPSS puanı	r= - .304	p<0.001

Postpartum depresyon ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları olan aile, arkadaş ve özel insandan (hemşire) algılanan sosyal destek puanları arasında negatif yönde anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.01$, $p<0.05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada EDSÖ kesme puanı 12 alındığında annelerin %51.3'ünde postpartum depresyon riski tespit edilmiştir. Ülkemizde EDSÖ kullanılarak yapılan çalışmalarda postpartum depresyon riski %14-%28.1 olarak bulunmuştur (Atasoy ve ark. 2004, Danacı ve ark. 2000, Sünter ve ark. 2006, İnandı ve ark. 2002, Nur ve ark. 2004, Ayvaz ve ark. 2006). İsveç'te yapılan bir çalışmada postpartum 8. ve 12. haftalarda yapılan değerlendirmeler sonucunda 8. haftada postpartum depresyon riski %12.5, 12. haftada %8.3 (Wickberg & Hwang, 1997), Fransa'da EDSÖ kesme puanı 9 alındığında %30, 11 alındığında %19 (Teissedre & Chabrol, 2004), İzlanda'da %14 (Thome, 2000), Tayvan'da %42.6 (Chen ve ark., 2007), Japonya'da %17 olarak belirlenmiştir (Yoshida ve ark., 2001). Çalışmada belirlenen %51.3'lük postpartum depresyon riskinin ülkemizde ve yurt dışında yapılan diğer çalışma sonuçlarından yüksek olduğu görülmektedir. Doğum sonu depresyonu farklı nedenleri olan, sosyo-kültürel özelliklerden etkilenebilen ve sıklığı geniş bir aralıkta değişebilen önemli bir sağlık sorunudur. Erzincan İli'nin doğurganlık hızı ve ortalama hane halkı büyüklüğü, ülke ortalamasının üzerinde seyretmektedir. Okur-yazar nüfus oranı düşüktür. Benzer şekilde, kadın nüfusun okur-yazarlık oranıyla birlikte okullaşma oranları da düşük düzeydedir (Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü, 2009). Ayrıca ülkemiz son yıllarda hızlı bir kültürel ve sosyo-ekonomik değişim sürecinden geçmektedir. Bu sonuçlarda ülkeler arası kültürel ve sağlık sistemindeki farklılıkların, sosyo-ekonomik koşulların, yaşam standartlarının, kadınların ve ailelerinin eğitim düzeylerinin, çalışma kapsamına alınan kadınların çoğunluğunun (%46.7) doğum sonrası erken dönemde (1-3 ay) olması ve EDSÖ kesim noktasının "12" alınmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada 19 yaş ve altındaki annelerin postpartum depresyon riski puanı 20 yaş ve üzeri annelere göre daha yüksek bulunmuş, ancak yaş ile postpartum depresyon riski arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Hızlı fiziksel ve psikolojik gelişimin yanı sıra yeni annelik rolüne uyumdaki zorlanmalar nedeniyle adölesan annelerde postpartum depresyon riski daha yüksektir (Gereklioğlu ve ark., 2007, Karamustafaloğlu & Tomruk, 2000). Taşdemir ve ark. (2006), Vural ve Akkuzu'nun (1999) çalışmasında da gebelik yaşı düştükçe postpartum depresyon görülme sıklığının yükseldiği, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirtilmektedir. Bu sonuçlar çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir (Taşdemir ve ark., 2006, Vural & Akkuzu, 1999).

Üniversite mezunu kadınların postpartum depresyon riski en düşük olmakla birlikte eğitim durumu ile postpartum depresyon riski arasındaki farkın anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin artması, annelerin doğum sonu dönemde yeni duruma uyum sağlamayı ve baş etmelerini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda da kadınların eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon riskinin düşük olduğu ve bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptanmıştır (Sünter ve ark., 2006; Nur ve ark., 2004; Ayvaz ve ark., 2006; Özdemir ve ark., 2008; Arslantaş ve ark., 2009).

Bu çalışmada kadınların çalışma durumunun postpartum depresyon riskini etkilemediği belirlenmiştir. Bazı çalışma sonuçları bu bulguyu destekler özellikle olmasına rağmen (Arslantaş ve ark., 2009; Özdemir ve ark., 2008), bazı çalışmalar ise desteklememektedir (İnandı ve ark., 2002; Nur ve ark., 2004, Hung, 2004).

Eşlerinin eğitim düzeyi düşük olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuş ve eşin eğitim düzeyi ile postpartum depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan eşlerin daha destekleyici olduğu bildirilmektedir (Campbell & Cohn, 1991). Yapılan çalışmalarda da eşlerinin eğitim seviyesi düşük olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuş ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu belirlenmiştir (Sünter ve ark., 2006; Nur ve ark., 2004).

Çalışmada ekonomik durumu kötü olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuş ve ekonomik durum ile postpartum depresyon arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Düşük sosyo-ekonomik düzey, postpartum depresyonun risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Deveci, 2003; Gereklioğlu ve ark., 2007; Segre ve ark., 2007). Ekonomik düzeyin yüksek olması, zorluklarla başa çıkmada ve kendini ifade etmede olumlu etki yapabilmekte ve daha az gelecek kaygısı yaşanmasına yol açabilmektedir (Beck, 2001; Whitton & Warner, 1996). Yapılan çalışmalarda da ekonomik durumu kötü olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Nur ve ark., 2004; İnandı ve ark., 2002; Reading & Reynolds, 2001; Danacı ve ark., 2000; Jadresic & Araya 1995).

Çalışmada kadınların çoğunluğunun (%46.7) doğum sonrası 1-3 aylık dönemde olduğu ve erken doğum sonrası dönemin depresyon riskini anlamlı şekilde artırdığı belirlenmiştir. Postpartum depresyon doğumdan sonraki 2-3. haftadan sonra (olguların

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

%80'inde ilk 6 hafta içinde) sinsice başlar, ancak başlangıç doğumdan sonraki bir yıla kadar uzayabilir (Gülseren, 1999). Doğum sonrası özellikle 1-4. aylarda depresyon riski arttığından bu dönemde psikolojik destek önemlidir (Cooper & Murray 1995).

Dört ve üzeri sayıda doğum yapanlarda, evde kendisine yardım eden biri olmadığını belirtenlerde, önceden psikolojik yardım alanlarda ve ailesinde psikiyatrik öyküsü olanlarda postpartum depresyon riski puanları yüksek bulunmuş, ancak bu değişkenlerle postpartum depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ayvaz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında gebelik sayısı, ailede depresyon öyküsü, isteyerek hamile kalma, Taşdemir ve ark.'nın (2006) çalışmasında isteyerek hamile kalma, aile ve kendi öyküsünde depresyon bulunma durumları, Sünter ve ark.'nın (2006) çalışmasında planlanmamış gebelik ile postpartum depresyon arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Ayvaz ve ark., 2006; Taşdemir ve ark., 2006; Sünter ve ark., 2006).

Postpartum depresyon ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları olan aile, arkadaş ve özel insandan (hemşire) algılanan sosyal destek puanları arasında negatif yönde anlamlı bir fark belirlenmiştir. Başka bir ifade ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arttıkça postpartum depresyon riski puanları düşmektedir. Sosyal destek eksikliği postpartum depresyon riskini artıran önemli etkenlerden biri olarak bilinmektedir (Deveci, 2003; Dilbaz & Enez, 2007; Yıldırım ve ark., 2004; Atasoy ve ark., 2004). Yapılan çalışmalarda zayıf aile ilişkilerinin postpartum depresyon riskini önemli düzeyde artırdığı belirlenmiştir (Zhang ve ark., 1999; Stuchbery ve ark., 1998; Ghubash & Abou-Saleh, 1997; O'Hara & Swain, 1996; Stein ve ark., 1989). İsrail'de yapılan bir çalışmada sosyal destek eksikliğinin postpartum depresyonda önemli bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (Glasser ve ark., 2000). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada da aile ilişkileri ve sosyal destek ile postpartum depresyon riski arasında bir ilişki belirlenmiştir (Mills ve ark., 1995). İnandı ve arkadaşlarının (2002) İç ve Doğu Anadolu Bölgesi'nden 5 ilde 2514 kadınla yaptıkları bir çalışmada da kadınların %40'ın gebeliği süresince yetersiz aile desteğinden yakındıkları tespit edilmiştir (İnandı ve ark., 2002). Yapılan çalışmalarda aile ve çevreden algılanan sosyal desteğin hastaların yaşam kalitesini ve iyilik halini artırdığı (Hewitt, 2007; Rüesch ve ark., 2004; Kaiser ve ark., 2006; Seguin ve ark., 1999), özellikle aile, eş ve sağlık profesyonellerinden alınan sosyal desteğin postpartum depresyonu önlemede önemli rolü olduğu belirlenmiştir (Hung & Chung, 2001; Chen ve ark., 2007; Liabsuetrakul ve ark., 2007; Kuscü ve ark., 2007; Heh ve ark., 2004; Hung, 2004).

Hemşirelik mesleğinin hasta-hemşire ilişkisine dayalı olması nedeniyle hemşirenin hastanın fiziksel ve ruhsal gereksinimlerinin farkında olup karşılayabilmesi, sosyal ve çevresel bakımına odaklanması, hastanın psikososyal rehabilitasyonunda önemli yer alır (Özcan, 2006). Hemşire, hastanın gücünü kendi yararı için kullanmasını sağlayarak olumlu kişilerarası ilişkiler kurmasına ve daha bağımsız işlev görmesine, olumlu benlik kavramının ve iyi olma duygusunun gelişmesine yardımcı olabilir (Clarke ve ark., 1998). Postpartum depresyonu tanılamak hem anne hem de yeni bebek ya da diğer çocukların güvenliğini sağlamak açısından önemlidir. Bu doğrultuda postpartum depresyonun erken dönemde belirlenmesi ve uygun girişimlerin yapılabilmesi için hemşirelerin/ ebelerin farkındalık düzeyleri artırılmalıdır (Tezel, 2006). Çalışmalarda hemşireler tarafından ev ziyaretleri ile verilen bireysel girişimlerde doğum sonrası depresyonun önlendiği ya da olumsuz sonuçlarının en aza indirildiği belirlenmiştir (Horowitz ve ark., 2001; Armstrong ve ark., 1999). Tezel ve Gözüm'ün (2006) çalışmasında postpartum depresif belirtili kadınlara verilen hemşirelik bakımının ve problem çözme eğitiminin kadınların depresyon belirti düzeyini azalttığı saptanmıştır (Tezel & Gözüm, 2006).

SONUÇ

Çalışmada belirlenen %51.3'lük postpartum depresyon riskinin ülkemizde ve yurtdışında yapılan diğer çalışma sonuçlarından yüksek olduğu görülmüştür. Eşlerinin eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu kötü ve özellikle doğum sonrası erken dönemde olan kadınların postpartum depresyon riski yüksek bulunmuş ve postpartum depresyon riski ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutları olan aile, arkadaş ve özel insandan (hemşire) algılanan sosyal destek puanları arasında negatif yönde anlamlı bir fark belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Etkin tarama yöntemleri ve erken dönemde saptanabilme olanağı olan doğum sonu depresyonun anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi için bu çalışmada olduğu gibi postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu bölgelerde sağlık personelinin hastalığın risk faktörleri ve belirtileri konusunda duyarlı olması sağlanmalıdır.

-Gebelikte ve doğumdan sonra annelerle yakın temasta olan ebe ve hemşirelerin doğum sonrası depresyon konusunda bilgilendirilmesi, özellikle gelir ve eğitim düzeyi düşük riskli kesimlere ağırlık verilmesi sağlanmalıdır.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

-Çalışmanın bir il merkezinde yapılması ve örneklem grubunun küçük olması çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini sınırlandırdığından bu konunun daha geniş bir örneklem grubuyla yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Armstrong, K.L., Fraser, J.A., Dadds, M.R., Morris, J., 1999. a randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. *Journal of Pediatric Child Health*, 35(3), 237-244.
- Arslandaş, A., Ergin, F., Balkaya, N.A., 2009. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 10(3), 13-22.
- Atasoy, N., Bayar, Ü., Sade, H., Konuk N, Atik L, Barut A, Tanrıverdi, A., Kaya, E., 2004. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 14, 252-257.
- Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ., 2006. Trabzon İl merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 243-251.
- Baltaş, Z., 2000. Sağlık Psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. Remzi Kitabevi. İstanbul.
- Bashiri, N., Spielvogel, A.M., 1999. Postpartum depression: A cross-cultural perspective. *Prim Care Update Ob/Gyns*, 6(3), 82-87.
- Beeber, L.S., Holditch-Davis, D., Belyea, M.J., Funk, S.G., 2004. In-home intervention for depressive symptoms with low-income mothers of infants and toddlers in the United States. *Health Care for Women International*, 25, 561-580.
- Beck, C.T., 2001. Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50, 275-285.
- Campbell, S.B., Cohn, J.F., 1991. Prevalence and correlates of postpartum depression in first time mothers. *J Abnorm Psychol*, 100, 594-599.
- Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Teisseyre, N., Sistac, C., Michaud, C., 2002. Detection, prevention and treatment of postpartum depression: a controlled study of 859 patients. *Encephale*, 28(1), 65-70.
- 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. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1550-1560.
- Clarke, D.E., Adamoski, E., Joyce B., 1998. Inpatient group psychotherapy: the role of the staff nurse. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 36(5), 22-26.
- Cooper, P.J., Murray, L., 1995. Course and recurrence of postnatal depression: Evidence for the specificity of the diagnostic concept. *British Journal of Psychiatry*, 182, 412-419.
- Danacı, A.E., Dinç, G., Deveci, A., Şen, F.S., İçelli, İ., 2000. Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 204-211.
- Deveci, A., 2003. Postpartum psikiyatrik bozukluklar. *Birinci Basamak İçin Psikiyatri* (2) 3, 42-46.
- Dilbaz, N., Enez, A., 2007. Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(47), 32-40.
- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H., 2001. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 18-25.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

- Eker, D., Arkar, H., 1995. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10(34), 45-55.
- Engindeniz, A.N., Küey, L., Kültür, S., 1997. Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1. Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 51-52.
- Evins, G.G., Theofrastous, J.P., 1997. Postpartum depression: A review of postpartum screening. *Prim Care Update Ob/Gyns* 4(6), 241-246.
- Gereklioğlu, Ç., Poçan, A.G., Başhan, İ., 2007. Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 17, 126-133.
- Ghubash, R., Abou-Saleh, M.T., 1997. Postpartum psychiatric illness in Arabculture: prevalence and psychosocial correlates. *Br J Psychiatry* 171, 65-68.
- Glasser, S., Barell, V., Boyko, V., Ziv, A., Lusky, A., Shoham, A., Hart, S., 2000. Postpartum depression in an Israeli cohort: demographic, psychosocial and medical risk factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 21, 99-108.
- Grote, N.K., Bledsoe, S.E., 2007. Predicting postpartum depressive symptoms in new mothers: the role of optimism and stress frequency during pregnancy. *Health Soc Work* 32(2):107-118.
- Gülseren, L., 1999. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10(1):58-67.
- Haris, B., 1996. Psychiatric disorders of the puerperium. *Primary Care Psychiatry* 25-36.
- Heh, S.S., Coombes, L., Barlett, H., 2004. The association between depressive symptoms and social support in Taiwanese women during the month. *Int J Nursing Stud* 41(5), 573-579.
- Hewitt, J., 2007. Critical evaluation of the use of research tools in evaluating quality of life for people with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing* 16, 2-14.
- Horowitz, J.A., Bell, M., Trybulski, J. Munro, B.H., Moser, D., Hartz, S.A., McCordic, L., Sokol, E.S., 2001. Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infants. *J Nurs Scholarsh*, 33(4), 323-329.
- Hung, C-H., 2004. Predictors of postpartum women's health status. *J Nurs Scholarsh* 36(4), 345-351.
- Hung, CH., Chung, H.H., 2001. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing* 36(5), 676-684.
- İnandı, T., Elçi, Ö.Ç., Öztürk, A., Eğri, M., Polat, A., Şahin, T.K., 2002. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiological* 31; 1201-1207.
- Jadresic, E., Araya, R., 1995. Prevalence of postpartum depression and associated factors in Santiago, Chile. *Revista Medica de Chile* 123 (6), 694-699.
- Kaiser, S.L., Snyder, J.A, Corcoran, R., Drake, R.J., 2006. The relationship among insight, social support, and depression in psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 194 (12), 905-908.
- Kara, B., Çakmaklı, P., Nacak, E., Türeci, F., 2001. Doğum sonrası depresyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (Sted)* 10(9), 333-334.
- Karamustafalıoğlu, N., Tomruk, N., 2000. Postpartum hüüzün ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi* 2, 64-71.
- Kuscu, M.K., Akman, I., Karabekiroglu, A., Yurdakul, Z., Orhan, L., Ozdemir, N., Akman,

- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
-
- M., Ozek, E., 2007. Early adverse emotional response to childbirth in Turkey: the impact of maternal attachment styles and family support. *Journal of Psychosom Obstetrics and Gynaecology* 25, 1-6.
- Langford, C.P., Browsher, J., Maloney, J.P., Lillis, P.P., 1997. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing* 25(1), 95-100.
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Hegadoren, K., Dennis, C.L., Rinaldi, C.M., Stoppard, J., 2007. Canadian mothers' perceived support needs during postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 36(5), 441-449.
- 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(3), 333-340.
- Mills, E.P., Finchilescu, G., Lea, S.J., 1995. Postnatal depression: an examination of psychological factors. *S Afr Med J* 85, 99-105.
- Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D.A., Demirel Y 2004. Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *C.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi* 26(2), 55-59.
- O'Hara, M.W., Swain, A.M., 1996. Rates and risk of pospartum depression:a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* 8, 37-54.
- Özcan, A., 2006. Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. 2. Basım. Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti. Ankara.
- Özdemir, S., Marakoğlu, K., Çivi S., 2008. Konya il merkezinde doğum sonrası depresyon riski ve etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 7(5), 391-398.
- Özgür, G., 1993. Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi* 4(2), 25-26.
- Patterson, B.J. 1995. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 682-689.
- Reading, R., Reynolds, S., 2001. Debt, Social disadvantage and maternal depression. *Social Science and Medicine* 53(4), 441-453.
- Rich-Edwards, J.W., Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B.L., McLaughlin, T.J., Joffe, H., 2006. Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *J Epidemiol Community Health* Mar 60(3), 221-227.
- Righetti-Veltema, M., Nanzer, N., Conne-Perreard, E., Manzano, J., Palacio-Espasa, F., 2007. Why is essential to diagnose and prevent postpartum depression? *Rev Med Suisse* 9; 3(110), 1200-1205.
- Rüesch, P., Graf, J., Meyer, P.C., Rössler, W., Hell, D., 2004. Occupation, social support and quality of life in persons with schizophrenic or affective disorders. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 39, 686-694.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., 2006. Klinik Psikiyatri El Kitabı. Çev. Editörü: Bozkurt A. 4. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- Segre, L.S., O'Hara, M.W., Arndt., S., Stuart, S., 2007. The prevalence of postpartum depression: the relative significance of three social status indices. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42(4), 316-321.
- Seguin L, Potvin, L., St-Denis, M., Loiselle, J., 1999. Depressive symptoms in the late postpartum among low socioeconomic status women. *Birth* 26(3), 157-163.
- Sorias, O. 1992. Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Seminer Psikoloji Dergisi Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayını* 9, 33-49.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

- Stein, A., Cooper, P.J., Campbell, E.A., Day, A., Altham, P.M., 1989. Social adversity and peri-natal complications: their relation to postnatal depression. *BMJ* 298, 1073-1074.
- Stuchbery, M., Matthey, S., Barnett, B., 1998. Postnatal depression and social supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 33(10), 483-490.
- 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 Dergisi* 3 (1), 26-31.
- Tamaki, A., 2008. Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *International Journal of Mental Health Nursing* 17, 419-427.
- Taşdemir, S., Kaplan, S., Bahar, A., 2006. Doğum sonu depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 1(2), 105-118.
- Teissedre, E., Chabrol, H., 2004. A study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) on 859 mother: detection of mothers at risk for postpartum depression. *Encephale* 30(4), 376-381.
- Thome, M., 2000. Predictors of postnatal depressive symptoms in Icelandic women. *Arch Womens Ment Health*, 3, 7-14.
- Tezel, A., 2006. Postpartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. *New/Yeni Symposium Journal* 44 (1), 49-52.
- Tezel, A., Gözüm, S., 2006. Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. *Patient Education and Counseling* 63, 64-73.
- Vural, G., Akkuzu, G., 1999. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 3(1), 33-37.
- Weissman, M.M., Olfson, M., 1995. Depression in women: Implications for health care research. *Science* 269:799-801.
- Whitton, A., Warner, R., Appleby, L., 1996. The pathway to care in postnatal depression: women's attitudes to postnatal depression and its treatment. *Br J Gen Pract* 46, 427-428.
- Wickberg, B., Hwang, C.P., 1997. Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand* Jan 95(1), 62-66.
- Yıldırım, S.G., Kısa, C., Aydemir, Ç., 2004. Postpartum depresyon. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* (Ek 4), 12-20.
- Yoshida K, Yamashita H, Ueda M, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese mothers and the reconsideration of "Satogaeri bunben". *Pediatr Int* 2001; 43:189-193.
- Yüksel, N., 2000. Birinci Basamakta depresyon: tanı ve tedavi. *Çizgi Tıp Yayınevi*, Ankara.
- Yüksel, N., 2001. Ruhsal Hastalıklar. 2. Baskı. *Çizgi Tıp Yayınevi*, Ankara.
- Zhang, R., Chen, Q., Li, Y., 1999. Study for the factors related to postpartum depression. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 34;231-233.