

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Hastanesinde Peripartum Depresyon Yaygınlığı ve Sosyodemografik Faktörler ile İlişkisi

Yunus TAN¹, Erkan Melih ŞAHİN¹, Fatih YURDAKUL¹, Huriye ÇETİN¹

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Geliş tarihi: 30.05.2019; Kabul tarihi: 12.12.2019

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran yeni doğum yapmış kadınlarda peripartum depresyonun yaygınlığını saptamak ve bunun sosyodemografik faktörler ile olan ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma ÇOMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran yeni doğum yapmış 202 kadın birey ile yürütülmüştür. Çalışmada annelerin sosyodemografik özellikleri sorgulanmış ve peripartum depresyon taraması için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda peripartum depresyon sıklığı %15,8 olarak bulunmuştur. Peripartum depresyon yaş, evlenme yaşı, gebelik ve çocuk sayısı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu, annenin depresyon özgeçmişi ve annenin çocuk bakımında aldığı sosyal destek ile ilişkilidir. Anne eğitim seviyesinin artması peripartum depresyon riskini azaltmaktadır. Ev hanımı olduğunu bildiren katılımcıların EDDÖ skoru, çalıştığını bildiren katılımcılarınkinden anlamlı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Peripartum depresyon sık görülmektedir ve birinci basamakta gebe ve yeni doğum yapmış anne adaylarının takipleri sırasında akılda bulundurulmalıdır. Peripartum depresyon riskini azaltmak için anne adaylarının eğitim seviyelerinin artırılması, iş hayatında ve sosyal yaşamda daha etkin rol almaları anlamlı gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Peripartum depresyon, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Sosyodemografik Faktörler

The Relationship Between Prevalence of Peripartum Depression and Sociodemographic Factors, in Çanakkale Onsekiz Mart University Hospital

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the prevalence of peripartum depression in women who had recently given birth, and admitted to Çanakkale Onsekiz Mart University Health Application and Research Hospital and to investigate its relationship with sociodemographic factors.

Materials and Method: This study was carried out with 202 female individuals who applied to the Newborn Polyclinic of the Pediatric and Family Practice Center of the Faculty of Medicine of ÇOMÜ. In this study, the sociodemographic characteristics of the mothers were investigated and the Edinburgh Postnatal Depression Scale was applied for peripartum depression screening.

Results: Peripartum depression frequency was found to be 15.8% in our study. Peripartum depression is associated with age, age of marriage, number of pregnancies and children, maternal education status, maternal employment status, mother's history of depression, and social support of the mother in child care. An increase in maternal education level reduces the risk of peripartum depression. The EPDS score of the participants who reported that they were housewives was found to be significantly higher than the ones who reported that they were employees.

Conclusion: Peripartum depression is common and should be kept in mind during the follow-up of pregnant and newborn mothers. In order to reduce the risk of peripartum depression, it seems meaningful to increase the education level of the expectant mothers and to have a more active role in the business and social life.

Keywords: Peripartum depression, Edinburgh Postnatal Depression Scale, Sociodemographic Factors

GİRİŞ

Peripartum depresyon DSM-5 kılavuzunda gebelik sırasında veya doğum sonrasındaki ilk 4 hafta içerisinde başlayan majör depresyon olarak tanımlanmıştır (1). Yapılan çalışmalar perinatal dönemdeki kadınların %25'inden fazlasının depresif belirtiler gösterdiğini, perinatal dönemde majör depresif bozukluk oranının ise %10-15 arasında değiştiğini saptamıştır (2,3).

Peripartum depresyon etyolojisine yönelik yapılan spesifik çalışmalarda; maternal nörotransmitter anormalliklerinin, östrojen seviyelerinde azalmanın, hipotalamik-hipofiz-adrenal aks disfonksiyonunun, tiroid fonksiyon bozukluğunun, genetik eğilimin bu hastalığa neden olabileceği gösterilmiştir. Fakat genel yaklaşım biyolojik, sosyal, genetik ve psikolojik faktörlerin çeşitli yönlerden farklı derecelerde peripartum depresyona yol açabildiği yönündedir (4). Anne adayının depresyon özgeçmiş peripartum depresyon için en büyük risk faktörü olarak saptanmıştır. Doğum korkusu, sigara kullanımı, adölesan yaşta gebelik, yalnız yaşamak, düşük sosyoekonomik konum, anne yaşının 40 ve üzerinde olması da peripartum depresyon açısından risk faktörüdür (5,6).

Peripartum depresyon belirtileri genellikle doğum sonrası ilk bir ay içerisinde ortaya çıkar ve bu süre 1 yıla kadar uzayabilir. Anne ve bebek arasındaki bağlanmayı olumsuz etkileyerek bebeğin duygusal ve sosyal yönden gelişmesine engel olur (7). Konsantrasyon ve uyku bozukluklarına yol açması, iştah ve yeme alışkanlığını değiştirmesi, aile içi dinamikleri olumsuz etkilemesi maternal morbiditeyi artırır (8). Ayrıca kadınlarda öz kıyım ile sonuçlanan duruma neden olabilir. Peripartum mortalite oranları incelendiğinde anne öz kıyımına bağlı ölüm oranının, postpartum hemoraji ve hipertansif hastalıklara bağlı ölüm oranlarından daha büyük olduğu saptanmıştır (9). Özellikle ilk kez doğum yapan, adölesan dönemdeki, travmatik doğum öyküsü olan annelerin peripartum depresyon açısından daha riskli olduğu, evde sağlık hizmetinden ve psikoterapiden yararlanması gerektiği önerilmiştir (4).

Anne-bebek sağlığının korunması amaçlandığında birinci basamak sağlık hizmeti peripartum depresyon belirtilerinin erken dönemde tanınması açısından önemli bir yere sahiptir. Gebelik takibinde ve doğum sonrası

yenidoğan kontrolleri sırasında kadınların duygudurum değişiklikleri iyi tespit edilmelidir (10). Anne adayları sosyodemografik açıdan analiz edilerek peripartum depresyon açısından risk oluşturabilecek faktörler ortaya konmalı ve klinisyen hastaya bir bütün olarak yaklaşmalıdır.

Bu çalışmanın amacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran yeni doğum yapmış kadınlarda peripartum depresyon yaygınlığını saptamak ve bunun sosyodemografik parametreler ile olan ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı desendeki bu çalışma ÇOMÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran yeni doğum yapmış kadınlarda yürütüldü.

Araştırma evreni ÇOMÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran yeni doğum yapmış kadın bireylerdir. Çalışmanın veri toplama aşamasını oluşturan 15.07.2018-15.08.2018 tarihleri arasında 202 yeni doğum yapmış kadın bireye anket uygulandı. Çalışmaya alınmak için annelerin 0-30 gün önce doğum yapmış olmaları kriteri arandı. Çalışma metoduna uyumu engelleyecek hastalık ya da engeli bulunanlar (hastanın yatalak olması, gerçeklik değerlendirmesini bozacak psikiyatrik hastalığının olması, demansif olması gibi) çalışma anındaki gebelikte canlı doğum yapmamış olanlar ve konjenital anomalili bebek doğuranlar çalışmaya alınmadı.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için araştırmacılar tarafından hazırlanan 10 soruluk anket ve peripartum depresyonu belirlemek için Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği uygulandı. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ): Kadın bireylerde depresyonu taramaya yönelik hazırlanmış bu ölçek 10 maddeden oluşmakta ve 4'lü Likert tipi değerlendirmeye dayanmaktadır. Her soru 0 ile 3 puan arasında bir skora sahiptir ve toplamda ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 30 olmaktadır (11). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

Engindeniz (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,79, iki yarım güvenilirliği 0,80; kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılık 0,84, özgüllüğü 0,88, pozitif yordama değeri 0,69, negatif yordama değeri 0,94 saptanmıştır. EDDÖ'nün kesme noktası 13 olarak hesaplanmış, 13 ve üzeri skoru olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir (12).

İstatistiksel Analiz

Veriler dijital ortama aktarıldıktan sonra sürekli değişkenler için ortalama, ortanca ve standart sapma kategorik değişkenler için yüzdeleri hesaplandı. EDDÖ puanı sosyo-demografik değişkenlerin ilişkilerini değerlendirmek için ki-kare, Mann Whitney U ve korelasyon analizi kullanıldı. Genel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ alındı.

Etik İlkeler

Araştırma için ÇOMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca formlar uygulanmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak sözlü ve yazılı onam alınmış, gizlilik ilkesine saygı gösterilmiştir. Annelerin soruları cevaplama süresi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya yeni doğum yapmış toplam 202 kadın dahil edildi. Kadınların yaş ortalaması $30,0 \pm 5,3$, ortancası 29 (en düşük 19-en yüksek 48) saptanmıştır.

Kadınların evlenme yaşları ortalama $24,3 \pm 4,9$, ortancası 23 (en düşük 14-en yüksek 44), ilk doğum yaşları ortalama $26,6 \pm 5,4$, ortancası 26 (en düşük 17-en yüksek 48) bulunmuştur. Katılımcıların 96'sının (%47,5) ilk gebeliği, 52'sinin (%25,7) ikinci gebeliği, 33'ünün (%16,3) üçüncü gebeliği, 15'inin (%7,4) dördüncü gebeliği, 3'ünün (%1,5) dördüncü gebeliği idi.

Katılımcıların 3'ü (%1,5) okur-yazar değildi, 59'u (%29,2) ilkökul, 39'u (%19,3) lise, 38'i (%18,8) yüksek okul, 63'ü (%31,2) fakülte ve üzeri eğitim seviyesindeydi. Katılımcıların 69'u (%34,2) gebelik izinleri haricinde çalıştıklarını, 132'si (%65,3) ev hanımı olduğunu bir (%0,5) katılımcı ise emekli olduğunu belirtti.

Katılımcılardan 1'i (%0,5) son gebeliğinde, 2'si (%1,0) daha önceki gebeliklerinde depresyon tedavisi aldığını

belirtti. Gebelik dışı dönemlerinde 16 (%7,9) katılımcı depresyon tedavisi kullanmıştı.

Yenidoğan çocuğun bakımı için 85 (%42,1) katılımcı eşi dışında yardımcı olabilecek başka birinin bulunmadığını, 36 (%17,8) katılımcı annesinin, 26 (%12,9) katılımcı kayınvalidesinin, 23 (%11,4) katılımcı annesi ve kayınvalidesinin, 6 (%3,0) katılımcı diğer aile üyelerinin yardımını aldığını, 2(%1,0) katılımcı bakıcısının bulunduğunu ifade etti.

Katılımcıların EDDÖ skorları ortalaması $7,4 \pm 5,1$ (en düşük 0-en yüksek 24) puan olarak hesaplandı. Ölçeğin kesme değeri olan 13'den yüksek skoru olan 32 (%15,8) anne mevcuttu.

Yaş ile EDDÖ skorları arasında anlamlı korelasyon yoktu ($\tau = 0,032$; $p = 0,515$). EDDÖ skorları kesme değerinden yüksek olan annelerin yaş ortalaması $(30,4 \pm 5,1)$ düşük olanlardan $(29,9 \pm 5,4)$ anlamlı farklı değildi ($U = 2551,0$; $p = 0,577$).

EDDÖ skoru ile anne eğitim durumu arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ($\tau = -0,140$; $p = 0,009$). EDDÖ skoru ile yaş, evlenme yaşı, ilk doğum yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük ve kürtaj sayısı, normal doğum ve sezeryan sayısı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Ev hanımı olduğunu bildiren 69 katılımcının EDDÖ ortalama skorları $(8,1 \pm 5,1)$; halen çalıştığını bildiren 132 katılımcının ortalama skorlarına $(6,1 \pm 4,9)$ kıyasla anlamlı olarak yüksekti ($U = 3501,0$; $p = 0,007$). Son gebeliğinde depresyon tedavisi almış 1 katılımcının EDDÖ skoru $(6,0)$, almayan katılımcıların skorlarına göre $(7,4 \pm 5,1)$ anlamlı farklı değildi ($U = 85,0$; $p = 0,790$). Daha önceki gebeliklerinde depresyon tedavisi almış 2 katılımcının EDDÖ ortalama skorları $(11,0 \pm 2,8)$, almayan katılımcıların skorlarına göre $(7,4 \pm 5,2)$ anlamlı farklı değildi ($U = 96,0$; $p = 0,205$). Gebelik süreçleri dışında depresyon tedavisi almış 16 katılımcının EDDÖ ortalama skorları $(10,1 \pm 6,3)$ almamış 186 katılımcının skorlarına $(7,2 \pm 4,9)$ göre anlamlı farklı değildi ($U = 1100,5$; $p = 0,083$). Evlerinde eşleri dışında çocuk bakımına yardımcı olabilecek başka biri olmadığını belirten 85 katılımcının EDDÖ ortalama skorları $(8,2 \pm 5,3)$, yardımcısı olduğunu bildiren 117 katılımcının skorlarına $(6,9 \pm 4,9)$ göre anlamlı farklı değildi ($U = 4281,0$; $p = 0,091$).

EDDÖ skorlarına göre postpartum depresyon durumunun çeşitli katılımcı özellikleri ile ilişkileri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışan katılımcılar arasında EDDÖ skoru 13 ve üzerinde olanların oranı (%11,0) ev hanımı olduğunu belirtenlerdekenden (%18,0) anlamlı farklı değildi ($X^2=1,469$; $p=0,225$).

Tablo 1. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EDDÖ) skorlarına göre postpartum depresyon durumunun çeşitli katılımcı özellikleri ile ilişkisi

	Peripartum depresyon - (EDPO<13) (n=170)	Peripartum depresyon + (EDPO≥13) (n=32)	İstatistik analiz
Yaş	30,0±5,4	30,4±5,1	U=2551,0 p=0,577
Evlenme yaşı	24,4±5,0	23,9±4,7	U=2637,50 p=0,785
İlk doğum yaşı	26,55±5,48	26,55±5,48	U=2686,00 p=0,911
Gebelik sayısı	1,97±1,31	2,00±1,27	U=2711,50 p=0,976
Doğum sayısı	1,65±0,86	1,63±0,83	U=2701,00 p=0,944
Düşük sayısı	0,33±0,87	0,38±0,60	U=2483,00 p=0,292
Kürtaj sayısı	0,17±0,46	0,19±0,39	U=2606,00 p=0,542
Normal doğum sayısı	0,79±0,97	0,66±0,90	U=2522,00 p=0,478
Sezeryan doğum sayısı	0,88±0,96	0,97±0,64	U=2361,00 p=0,206

Daha önceki gebeliklerinde depresyon tedavi almış olanlarda EDDÖ skoru 13 ve üzerinde olanların oranı (%50,0) almamış olanlarınkenden (%15,0) anlamlı farklı değildi ($X^2=1,768$; $p=0,184$). Gebelik süreçleri dışında hayatının herhangi bir anında depresyon tedavisi almış olanlarda EDDÖ skoru 13 ve üzerinde olanların oranı (%31,0) almamış olanlarınkenden (%14,0) anlamlı farklı değildi ($X^2=3,094$; $p=0,079$).

Evlerinde eşleri dışında çocuk bakımına yardımcı olabilecek başka biri olmadığını belirtenlerde EDDÖ skoru 13 ve üzerinde olanların oranı (%19,0) olmayanlardakenden (%81,0) anlamlı farklı değildi ($X^2=0,979$; $p=0,322$).

TARTIŞMA

Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ruhsal hastalık risklerinin arttığı hassas bir dönemdir. Peripartum depresyon bu süreçte sık görülen, anne ve bebek sağlığı üzerinde olduğu kadar aile ve toplum sağlığı üzerinde de önemli bir yeri olan ve sağlık sisteminin her basamağında görev yapan sağlık çalışanları tarafından farkındalığının artırılması gereken klinik bir durumdur.

Çanakkale il merkezinde peripartum depresyon prevalansını ve sosyodemografik faktörlerle olan ilişkisini araştırdığımız çalışmamıza yeni doğum yapmış 202 kadın katılımcının EDDÖ skorları üzerinden değerlendirildiğinde PPD sıklığı %15,8 olarak belirlenmiştir. Gavin ve ark. tarafından perinatal depresyonun prevalansını belirlemeye yönelik 28 çalışmayla yapılmış sistematik bir derlemede, meta-analizler gebeliğin farklı trimesterlerinde ve postpartum dönemde prevalansın %6,5-12,9 arasında değiştiğini saptamıştır. Aynı çalışmada sadece doğum sonrası ilk 3 aylık dönem için yapılan meta-analiz ise depresyon prevalansını %19,2 olarak saptamıştır (2). Bu yönüyle çalışmamız literatür ile uyumludur.

Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarını incelediğimizde PPD prevalansı Trabzon il merkezinde 192 bayanın katıldığı bir çalışmada %28,1 (13), Samsun il merkezinde yapılan diğer bir çalışmada %23,1 (14), İzmir ili Bornova ilçesinde yapılan bir çalışmada %29 (15), Manisa’da yarı-kentsel bölgede yapılan bir çalışmada ise %36,9 (16) bulunmuştur. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniği’nde 97 kadın ile yapılan bir çalışmada PPD yaygınlığı %19,5 bulunmuştur (17). Erzincan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine başvuran 197 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada PPD yaygınlığı %51,3 olarak tespit edilmiştir (18). Sivas il merkezinde 7 sağlık ocağında 750 katılımcı ile düzenlenen bir çalışmada ise %28 olarak saptanmıştır (19). Yurtdışında yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde, İsrail’de %22,6 (20), Japonya’da %17 (21), Birleşik Arap Emirlikleri’nde %17,8 (22), İzlanda’da %14 (23), İsveç’te %12,7 (24), İngiltere’de %12 (25) oranında PPD yaygınlığı bildirilmiştir.

Yurtiçi ve yurtdışı çalışmalarda farklı prevalans değerlerinin saptanması katılımcıların gebelik ve doğum sonrası dönemde farklı zaman dilimlerinde çalışmaya katılmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda yüksek ölçek skoru olan annelerin yaş ortalaması düşük skoru olanlardan anlamlı farklı değildi. Erzincan Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde 197 hasta ile yapılan bir çalışmada yaş ile postpartum depresyon riski arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (18). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 41 hasta ile yapılan çalışmada ise EDDÖ ile yaş arasında istatistiksel anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (26). Yerel faktörler olma ihtimali kenarda tutularak ülkemizde anne yaşının peripartum depresyon açısından bir fark oluşturmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda EDDÖ skoru ile anne eğitim durumu arasında ters yönlü anlamlı korelasyon mevcuttu. Bu bulgumuzla paralel şekilde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın 6 birinci basamak sağlık kuruluşunda 708 kadın ile yürüttüğü çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe PPD görülme sıklığının azaldığı saptanmış, ilkökul ve altında eğitim düzeyine sahip annelerde PPD sıklığı %18,1 iken yüksekökul ve üniversite mezunu annelerde bu sıklık %7,6 olarak belirlenmiştir (27). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda kadınların eğitim düzeyi ile PPD arasında anlamlı bir ilişki bildirilmemiştir (18, 19).

Çalışmamızda son gebeliğinde, daha önceki gebeliklerinde veya gebelik süreçleri dışında depresyon tedavisi almış olmak peripartum depresyon açısından anlamlı fark oluşturmuyordu. Ancak katılımcılarımız arasında gebelik süreçlerinde depresyon tanısı veya tedavisi alan kadın sayılarının çok düşük olduğu akılda tutulmalıdır. Bu konuda sonuçları olan bir çalışmada, önceden depresyon öyküsü olan kadınların %33,3'ünde PPD gelişirken depresyon öyküsü olmayanların %91,8'inde postpartum dönemde de depresyon saptanmamıştır (28). Henshaw ve ark. tarafından İngiltere'de yapılan çalışmada geçirilmiş depresyon öyküsü olan kadınların postpartum depresyon açısından 3 kat daha riskli olduğu ileri sürülmüştür (29). Forman ve ark. tarafından Danimarka'da 5091 kadın bireyi ile yapılan çalışmada gebelik öncesi psikiyatrik

rahatsızlık geçmişi olan kadınların postpartum depresyon riskinin arttığı saptanmıştır (30).

Çalışmaya katılan yeni doğum yapmış annelerin 4 haftalık süreç içerisinde farklı haftalarda çalışmaya alınması, katılımcıların farklı sosyodemografik özellikler taşımasından dolayı heterojen yapıda olması, araştırmanın üçüncü basamak üniversite hastanesinde yapılmasından dolayı genellenememesi ve kesitsel nitelikte bir çalışma olup annelerin uzun dönem takiplerinin yapılamamış olması çalışmamızın kısıtlılıkları olarak sayılabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Birinci basamakta gebe ve yeni doğum yapmış anne adaylarının izlemleri sırasında depresyon akılda bulundurulması gereken klinik bir durumdur. Tarama yöntemlerinin etkinliği ve erken teşhis olanağı olan peripartum depresyonun anne, bebek ve aile üzerindeki olumsuz etkilerinin önlenmesi için birinci basamak sağlık personeli bu konuda duyarlı ve eğitilmiş olmalıdır.

Çalışmamızın sonucunda peripartum depresyon prevalansı %15,8 olarak bulunmuştur. Eğitim durumunun artması, çalışan bayan olmak, daha önce hiç depresyon tedavisi almamış olmak ve eşi dışında çocuk bakımına yardımcı olacak birinin varlığında depresyon ölçeği puanları daha düşük saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda annelerin gebelik ve lohusalık konusunda bilinçlendirilmesi, doğum sonrası dönemde psikososyal gereksinimlerinin belirlenerek desteklenmesi ve uzun vadede toplumdaki anne adaylarının eğitim seviyelerinin artırılması önerilir.

Çıkar çatışması: Yoktur.

Finansal destek: Yoktur.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013
2. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN et al. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol.* 2005 Nov; 106(5 Pt 1): 1071-83

3. O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996 Jan 11; 8(1): 37-54
4. Langan R, Goodbred AJ. Identification and Management of Peripartum Depression. *Am Fam Physician*. 2016 May 15; 93(10): 852-8
5. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS et al. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002-2010 in Finland. *BMJ Open*. 2014 Nov 14; 4(11): e004883
6. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA et al. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 Jan; 202(1): 5-14
7. Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ ve ark. Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2007; 17(2): 126-33
8. Swain AM, O'Hara MW, Starr KR, Gorman LL. A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum women. *Obstet Gynecol*. 1997 Sep; 90(3): 381-6
9. Palladino CL, Singh V, Campbell J et al. Homicide and Suicide During the Perinatal Period. *Obstet Gynecol*. 2011 Nov; 118(5): 1056-63
10. Erdem Ö, Erten Bucaktepe PG, Özen Ş ve ark. Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12(3): 24-31
11. Karaçam Z, Kitiş Y. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008; 19(2): 187-196
12. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1 Kitabı*. ANKARA: Psikiyatri Derneği Yayınları. 1997; s.:51-2.
13. Inandı T, Buğdaycı R, Dünder P, Sümer H, Şaşmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year, A Turkish study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005; 40: 725-30
14. Sunter AT, Huz H, Canbaz S. ve ark. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*. 2006; 3(1): 26-31
15. Ceber TE, Pektaş İ, Dikici İ. İzmir Bornova ilçesinde doğum yapmış kadınların doğum sonrası depresyon durumları ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 2002; s.858-61
16. Erbay DP. Yarı kentsel bir bölgede postpartum depresyon prevalansı ve risk faktörleri. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. 2002; s.862-5
17. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, Konuk N, Atik L. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etmenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*. 2004; 14(5): 252-7
18. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011; 8(1): 31-46
19. Nur N, Çetinkaya S, Arzu Bakır D, Demirel Y, Gör Ö. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2004; 26(2): 55-59
20. Glasser S, Barell V, Shoham A. Prospective study of postnatal depression in an Israeli cohort: prevalence, incidence and demographic risk factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 1998; 19: 155-164
21. Yoshida K, Yamashita H, Ueda M, Tashiro N. Postnatal depression in Japanese mothers and the reconsideration of 'Satogaeribunben'. *Pediatr Int*. 2001 Apr; 43(2): 189-93
22. Harris B, Lovett L, Newcombe RG, Read GF, Walker R, Riad-Fahmy D. Maternity blues and major endocrine changes: Cardiff puerperal mood and hormone study II. *BMJ (Clinicalresearch ed.)*. 1994; 308: 949-953.
23. Thome M. Predictors of postnatal depressive symptoms in Icelandic women. *Arch Womens Ment Health*. 2000; 3: 7-14
24. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postnatal. *Actaobstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2001; 80: 251-255
25. Cooper PJ, Murray L. (1998). Postnatal depression. *BMJ (Clinicalresearch ed.)*. 1998; 316: 1884-1886

26. Selçuk M, Usman M, Oktay M ve ark. Postpartum Depresyonun Gebelikte Alınan Kilo ve Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 2012; 19(4): 256-63
27. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. Balkan Medical Journal. 2011; 28(4): 385-393
28. Eren Tİ. Postpartum Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri. Uzmanlık Tezi. İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2007
29. Henshaw C, Foreman DM, Coz J. Postpartum blues: a risk factor for postpartum depression. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2004 Sep-Dec; 25(3-4): 267-72
30. Forman N, Videbech P, Hedegaard M, Salvig JD, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2000; 107: 1210-7