

## Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi\*

### Determination of the Risk of Postpartum Depression in Women who Received And Did Not Receive Education in Childbirth Preparation Classes\*

*\*Bu makale, İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında hazırlanmış tez çalışmasından üretilmiş olup, çalışma özeti 2. Uluslararası, 4. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

Nuriye PEKCAN<sup>1</sup> , Elif YILMAZ<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

#### Özet

Bu çalışmanın amacı, doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların postpartum depresyon riskinin belirlenmesidir. Tanımlayıcı tipteki çalışmada örnekleme, Doğuma Hazırlık Sınıfında (DHS) eğitim almış 67 kadın ile eğitim almamış 67 kadın oluşturmuştur. Veriler Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında "Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)" ve kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılarak toplanmıştır. Eğitim alan grubun EDSDÖ puanı ortalaması (6,16±4,8), eğitim almayan grubun ortalamasından (12,47±9,5) daha düşüktür (p<0,05). Eğitim ve yaş gruplarına göre eğitim alan ve almayanlarda EDSDÖ puan ortalamaları arasında fark yoktur (p>0,05). Çalışma durumuna göre eğitim alan grupta çalışan kadınların EDSDÖ puan ortalaması daha düşük iken, eğitim almayan grupta fark yoktur. Gelir durumuna göre ise eğitim alan grupta fark yokken, eğitim almayan grupta geliri giderinden fazla olan kadınların EDSDÖ puan ortalaması (6,52±8,3), geliri giderinden az (14,47±9,9) ve geliri giderine eşit (13,48±8,6) olan kadınlardan daha düşüktür (p>0,05). Eğitim alan grupta doğum sonrası destek alan kadınların EDSDÖ puanı ortalaması (5,49±4,4), almayanlardan (8,31±5,5) daha düşüktür (p>0,05). Eğitim almayanların EDSDÖ puanı ortalaması, gebeliği planlı olan kadınların (8,76±7,5) planlı olmayan kadınlardan (17,64±9,7); primipar kadınların (10,17±8,4); multipar kadınlardan (14,84±10,0); vajinal doğum yapan kadınların (9,17±8,3) sezaryen doğumu yapan kadınlardan (15,87±9,5) daha düşüktür (p>0,05). Ayrıca bebeğine sadece anne sütü (7,56±86,0) veren kadınların, anne sütü ve mama (16,50±9,7) ve sadece mama veren kadınlarda (24,12±7,1) EDSDÖ puan ortalamasının daha düşük (p>0,05) olduğu belirlenmiştir. DHS'de eğitim alan kadınlarda postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu ve eğitim alanların değişkenlerden daha az etkilendikleri bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, Eğitim, Gebelik, Postpartum Depresyon

#### Abstract

This study was carried out to determine the risk of postpartum depression in women who received and did not receive education in childbirth preparation classes. This descriptive study consists of 67 women who were educated in the Birth Preparation Classes (DHS) and 67 women who did not receive such education. The data were collected from June through September 2018 by using the "Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)" and "Descriptive Information Form," including the socio-demographic and obstetric characteristics of women. The mean EPDS score of the group that received training (6.16±4.8) was lower than the mean of the group that did not receive training (12.47±9.5), and there was a difference between them (p>0.05). There was no difference between EPDS score averages (p>0.05) between the two groups according to women's education and age status. According to the working situation, women working in the trained group had a lower EPDS score average, while there was no difference in the group that was not educated. According to the income, while in the educated group there was no difference; in the uneducated group, the average EPDS score of women who have higher income (6.52±8.3) was lower than both the women whose income was less than their expenses (14.47±9.9) and those whose income was equal to their

expenses (13.48 ±8.6). The mean EPDS score (5.49±4.4) of women receiving postpartum support in the educated group was lower than those who did not (8.31±5.5) ( $p>0.05$ ). The mean EPDS score of women with planned pregnancy (8.76±7.5) was lower than those with unplanned pregnancy (17.64±9.7) ( $p>0.05$ ); the mean score of primiparous women (10.17±8.4) was lower than multiparous women (14.84±10.0) ( $p>0.05$ ), and the mean score of women who had a vaginal delivery (9.17±8.3) was also lower than women who had a cesarean delivery (15.87±9.5) ( $p>0.05$ ). Also, the mean score of women who only gave breast milk (7.56±86.0) was lower than those who gave breast milk along with infant formula (16.50±9.7) and those who only gave infant formula (24.12±7.1) ( $p>0.05$ ). It was found that the risk of postpartum depression was lower in women taking Childbirth Preparation Classes and that those who were educated were less affected by the variables.

**Keywords:** Parturition, Education, Pregnancy, Postpartum Depression

**Atıf için (how to cite):** Pekcan, N., Yılmaz, E. (2021). Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;1(3), 226-240.

## 1. Giriş / Introduction

Postpartum dönem bebeğin doğmasıyla birlikte kadının annelik rolüne alıştığı ve aile dinamiklerinin değiştiği önemli bir süreçtir. Bu dönemde kadınlara birçok rol ve sorumluluk yüklenmektedir. Bunlar değişen aile düzeninin kurulması, bebeği emzirme ve bakım gereksinimlerini karşılayabilme, bebeğiyle iletişim ve güven kurabilmektir. Ayrıca fiziksel halinin gebelik öncesi durumuna dönmesi de bu dönemde gerçekleşir. Bu ani fiziksel ve psikolojik değişimler kadınlarda, bebeğine, bedenine, yeni rollerine uyum sağlamada sorunların yaşamasına neden olabilmektedir. Yaşanan bu uyum problemleri de doğum sonu dönemde görülebilen duygusal bozukluklara neden olabilmektedir (Taşkın 2016).

Postpartum depresyon (PPD) doğum sonu dönemde en sık görülen ruhsal bozukluktur. Norhayati ve ark. (2015)'nin yaptıkları sistematik derlemede PPD'nin görülme sıklığı %0,5-%6,8 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir metaanaliz çalışmasında da PPD prevalansı %23,8 olarak belirlemiştir (Özcan ve ark., 2017). Postpartum depresyonun doğum sonrasında uzun bir süre devam ettiği ve yaşamın ileriki dönemlerinde sürekli tekrarlayabildiği, depresif atakların da PPD nedeniyle olduğu (Nylen ve ark., 2010), postpartum dönemdeki annelerin intihar riskinin yüksek derecede olduğu ve bu dönemde meydana gelen ölümlerin %20'sinin bu sebeple oluştuğu belirtilmektedir (Lee ve ark., 2011).

Postpartum depresyonun bebek sağlığına etkileri incelendiğinde PPD deneyimleyen kadınların bebeğini emzirmede daha başarısız ve yetersiz olduklarını bu sebeple emzirmeyi daha erken bıraktıkları görülmüştür (Annagür ve Annagür, 2012; Battalılı ve ark., 2012). Postpartum depresyon semptomları görülen kadınların çocuklarında daha sıklıkla davranışsal, duygusal ve kognitif güçlükler görüldüğü bilinmektedir (Cornish ve ark., 2005). Ayrıca bu kadınların bebeklerinin rutin doktor kontrollerine uymadıkları (Noorlander, 2008), bebeklerinde yeme ve uyku bozukluklarının daha sık görüldüğü, bebeklerinin daha seyrek gülümsedikleri ve işitsel ile görsel iletişime daha az girdikleri (Veltema ve ark., 2002) belirtilmektedir. Aynı zamanda PPD'li kadınların çocuklarında da depresyon görülme olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Murray ve ark., 2011). Bir meta-analiz çalışmasında 193 araştırma incelenmiş ve bu çalışma sonucunda annedeki PPD'nin bebek/çocuğun

davranışları üzerinde olumsuz etkileri olduğu saptanmıştır (Goodman, 2011). Postpartum depresyon gelişen kadınların birçoğunda umutsuzluk, intihar düşüncesi, bebeğine karşı ilgi eksikliği, aşırı endişe, zarar verme ihtimali fazla olduğundan PPD gebe olmayan kadınların yaşantısında görülen depresyondan daha kötü sonuçlara neden olmaktadır (Veltema ve ark., 2002).

Postpartum depresyonun çocuğun fiziksel sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda PPD teşhisi konulan kadınların bebeklerinin daha az kilo aldıkları (Gress-Smith ve ark., 2012), bu kadınların çocuklarda daha sık sindirim ve alt solunum sistemi enfeksiyonlarının görüldüğü (Ban ve ark., 2010) belirlenmiştir. Ayrıca güvenli olmayan oto koltuğu kullanımı, banyo suyu derecesini ayarlayamama gibi bebek ve çocuk güvenliğini tehdit eden ihmaller fiziksel ve psikolojik zarara uğrama riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sayın, 2016). Tüm bu çalışma sonuçları göz önünde PPD'nin erken teşhis ve tedavisinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Son yıllarda ülkemizde doğuma hazırlık sınıfları (DHS), gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerine ait önlenebilir sorunları azaltabilmek için kurulmaktadır (Coşar ve Demirci, 2012). Doğuma hazırlık sınıfındaki eğitimler, kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinde bakım ihtiyaçlarını farklı boyutlarıyla ele alarak meydana gelen değişimlere hazırlıklı olmada ve uyumun kolaylaşmasında önemli rol oynamaktadır (Taşkın, 2016). Doğuma Hazırlık Sınıfları (DHS)'nin gebelik ve doğum sürecine olan etkilerinin incelendiği birçok çalışma yapılmıştır. Örneğin anne bebek bağlanmasını olumlu etkilediği ve gebelikte depresyon riskini azalttığı (Aydın Kartal ve Karaman, 2018; Sayık ve ark., 2019) belirlenmiştir. Ancak özellikle postpartum döneme olan etkilerine bakıldığında eğitim alan kadınların emzirmeye yönelik bilgilerinin arttığı (Spinelli, 2003), daha uzun süre emzirdikleri (Lu, 2003), doğumdan ilk iki saat içinde emzirme oranlarının daha yüksek olduğu (Turan ve Say, 2003) ve maternal bağlanmalarının daha yüksek olduğu (Atalay, 2014) saptanmıştır.

### **1.1. Çalışmanın Amacı**

Bu araştırma, doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların doğum sonu dönemde postpartum depresyon riskini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### **1.2. Araştırma Soruları**

2. Doğuma Hazırlık Sınıfı'nda eğitim alan ve almayan kadınların postpartum depresyon risk puanları arasında fark var mıdır?
3. Doğuma Hazırlık Sınıfı'nda eğitim alan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri bakımından postpartum depresyon risk puanları arasında fark var mıdır?
4. Doğuma Hazırlık Sınıfı'nda eğitim almayan kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri bakımından postpartum depresyon risk puanları arasında fark var mıdır?

## **2. Gereç ve Yöntem/Material and Method**

### **2.1. Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, tanımlayıcı tiptedir.

### **2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamni**

Çalışma İstanbul'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülmüştür. Hastanenin Doğuma Hazırlık Sınıfı 6 haftalık, haftada 4 saat (3 saati teorik, 1 saati uygulama) bir programdan oluşmaktadır. Programda DHS eğitimci sertifikası olan iki ebe görev almaktadır. Her programda 12-16 gebeye eğitim verilmektedir. Eğitimlere eş katılımı da isteğe bağlı olarak sağlanmaktadır. Yirminci gebelik haftasını tamamlayan gebeler ve eşleri yazılı onamları alınarak eğitime katılmaktadır. Eğitimlerde Lamaze felsefesi, aktif doğum felsefesi ve hipnobirthing felsefeleri gibi karma bir program içeriği oluşturulmuştur. Haftalara göre eğitim içeriği şu şekildedir: 1. Hafta: Üreme organlarının anatomisi ve işleyişi, gebelikle oluşan değişiklikler, 2. Hafta: Gebelik kontrolleri, karşılaşılabilecek riskli durumlar, duygusal değişiklikler, bebeğin büyüme ve gelişimi, beslenme, egzersizler, 3. Hafta: Doğuma hazırlık planı, doğum belirtileri, doğumun evreleri, rahatlama uygulamaları, 4. Hafta: Anne sütünün özellikleri ve yararları, emzirme, emzirme süresi, 5. Hafta: Yeni doğan özellikleri ve bakımı, bebek banyosu, bebeğin giyimi, 6. Hafta: Loğusalık dönemi ve doğum sonrası gebelikten korunmadır. Araştırmada önce eğitime katılan grubun verileri Temmuz 2018'de eğitime katılmayan grubun verileri de Ağustos-Eylül 2018'de toplanmıştır.

### *2.3.Evren ve Örneklem*

Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında, hastanenin Doğuma Hazırlık Sınıfına katılmış ve veri toplama zamanında doğum yapmış olan 137 kadının tamamına ulaşmak amaçlanmış, ancak çalışmaya dahil olmayı kabul eden ve işleme kriterlerine uyan 67 kadın ile çalışma yürütülmüştür. Eğitime katılmayan grubun örneklemini için basit rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır. Grupların benzer olması için eğitim alan gruba benzer özellikli, araştırmaya katılmayı onaylayan ve işleme kriterlerine uyan 67 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir.

Örneklemin yeterli olup olmadığını saptamak amacıyla %5 anlamlılık düzeyinde Güç Analizi yapılmış ve güç %99,8 olarak hesaplanmıştır. Hesaplama birinci grup için  $n_1=67$ ,  $\bar{x}_1=6,16$ ,  $S_1=4,8$  ve ikinci grup için  $n_2=67$ ,  $\bar{x}_2=12,47$ ,  $S_2=9,5$  olarak ele alınmıştır.

### *2.4.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri*

- Postpartum 4-8 haftada olmak
- Miadında (38-42 hafta) doğum yapmış olmak
- Gebelik yaşına uygun doğum ağırlığında sağlıklı yeni doğan doğurmak
- Lise ve üzeri mezunu olmak
- Annede ve bebekte gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde sağlık sorunu gelişmemiş olmak
- Daha önceden tanı konulmuş ruhsal bozukluğu olmamak
- Eğitim alan grup için DHS'de en az 4 hafta devam etmek
- Eğitim almayan grup için daha önce DHS'de eğitim almamış olmak

## 2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) kullanılmıştır.

### Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur, 4 adet sosyodemografik ile 8 adet obstetrik özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

### Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Ölçek 1987'de Cox ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Engindeniz ve ark. tarafından 1996'da yapılmıştır. Bu ölçek doğum sonu dönemdeki kadınların depresyon riskini belirlemek için hazırlanan bir öz değerlendirme aracıdır. Bu ölçek ile depresyon tanısı konulmamaktadır. Ölçeğin postpartum ve hatta gebelikteki depresyon belirtilerini saptama açısından yüksek bir özgünlüğü ve duyarlılığı vardır. Postpartum dönemdeki kadınlara uygulanır. Bu ölçekte, annenin son yedi gün boyunca kendisini nasıl hissettiği ile ilgili 10 soru bulunmaktadır. Cevaplar 4'lü Likert biçimindedir ve puanlama 0-3 arasındadır. Puan aralığı 0-30 arasında değişir. Engindeniz ve ark.'nın çalışmasında ölçeğin kesme puanı 12 olarak bulunmuştur. Bu değer üstündeki puanlar PPD gelişimi için risk taşıyan anneleri işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0,87 olarak tespit edilmiştir (Cox ve ark.,1987). Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılan çalışmada Cronbach's Alfa değeri 0,79 olarak bulunmuştur (Engindeniz ve ark., 1996). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,81'dir.

## 2.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Gönüllü kadınlar önce telefonla aranıp randevu alınarak, yüz yüze görüşme ile veriler toplanmıştır.

## 2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Analiz için SPSS 17,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümlerse ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak özetlenmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki Kare test ya da Fisher testi, ölçek toplam puan karşılaştırılmasında Student T testi ve ANOVA analizleri kullanılmıştır. Katılımcıların eğitim alan ve eğitim almayanların bağımlı grup karşılaştırılmasında da Bağımlı Grup t Testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

## 2.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için; B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06/20187560 sayılı ve 25.04.2018 tarihli onay ile Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan; 16867222-799-1842 sayılı ve 01.06.2018 tarihli onay ile çalışmanın yürütüleceği hastaneden izin alınmıştır. Araştırmada yer alan kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış ve katılımları için sözel ve yazılı onam alınmıştır.

## 2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın verileri, çalışmanın yürütüldüğü hastanedeki bireyler ile sınırlıdır. DHS'ye katılan lise ve üzeri eğitime sahip gebeler ile yürütüldüğü için topluma veya genel nüfusa genelleme yapılamaz.

### 3.Bulgular/Results

Tablo 1’de eğitim alan ve almayan kadınların EDSDÖ puan ortalamaları verilmiştir. Eğitim alan kadınların puan ortalaması (6,16±4,8), eğitim almayan kadınların puan ortalamasından (12,47±9,5) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,000).

**Tablo 1.** Eğitim alan ve almayan kadınların EDSDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Eğitim alma durumu	n	EDSDÖ Puan Ortalaması	T	p
Eğitim alan	67	6,16±4,8	4,828	<b>0,000</b>
Eğitim almayan	67	12,47±9,5		

Tablo 2’de eğitim alan ve eğitim almayan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamaları verilmiştir. Eğitim alan ve almayan gruplarda yaş ortalamaları ve eğitim durumları açısından EDSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur (p>0,05). Eğitim alan grupta çalışan kadınların (3,09±3,7) çalışmayan kadınlara (6,76±4,8), göre daha düşük puan aldıkları ve puanlar arasında fark olduğu saptanmıştır (p<0,05). Eğitim almayan grupta ise geliri giderinden fazla olan kadınların (6,52±8,3) EDSDÖ puan ortalamasının geliri giderinden az (14,47±9,9) ve geliri giderine eşit olan (13,48±8,6) kadınların puanından daha düşük olduğu bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 2.** Eğitim ve almayan alan kadınların sosyodemografik özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamalarının dağılımı

	n <sub>1</sub> =67	Eğitim alan x̄ ±ss	Test değeri	n <sub>2</sub> =67	Eğitim almayan x̄ ±ss	Test değeri
<b>Yaş Ortalaması</b>						
27 yaştan daha az	36	5,50±4,1	t= -1,214	39	11,94±9,2	t=-0,533
27 yaş ve üzeri	31	6,93±5,5	p=0,229	28	13,21±10,0	p=0,596
<b>Eğitim Durumu</b>						
Lise	23	6,43±4,7	t=0,328	51	13,56±9,6	t=1,695
Üniversite ve üzeri	44	6,02±4,9	p=0,744	16	9,00±8,6	p=0,095
<b>Şu anki çalışma durumu</b>						
Hayır	56	6,76±4,8	t=2,381	63	12,88±9,4	t=1,411
Evet	11	3,09±3,7	p= <b>0,020</b>	4	6,00±8,9	p=0,163
<b>Gelir durumu</b>						
Gelirim giderimden az						
Gelirim giderime eşit	3	5,66±3,7		17	14,47±9,9	
Gelirim giderimden fazla	29	7,41±4,6	F=1,754	33	13,48±8,6	F=5,688
	35	5,17±4,9	p=0,181	17	6,52±8,3	p= <b>0,005</b>

Tablo 3’te eğitim alan ve almayan kadınların obstetrik özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Eğitim alan grupta gebeliğini planlama durumu açısından EDSDÖ puan ortalamaları arasında fark yokken, eğitim almamış grupta gebeliği planlı olan kadınların puan ortalaması (8,76±7,5), gebeliği planlı olmayan kadınların puan ortalamasından (17,64±9,7) daha düşüktür (p<0,05). Eğitim alan grupta multipar ile primipar kadınlar arasında istatistiksel anlamlı fark yokken, eğitim almayan kadınlarda primipar kadınların EDSDÖ puan ortalamasının (10,17±8,4) multipar kadınlara (14,84±10,0) göre daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Doğum şekline göre puanlar incelendiğinde, eğitim alan grupta istatistiksel anlamlı fark yokken, eğitim almayan grupta

\*Sorumlu yazar: nuriye.pekcan@uskudar.edu.tr

vajinal doğum yapan kadınların EDSDÖ puan ortalamasının (9,17±8,3) sezaryen doğum yapan kadınlara göre (15,87±9,5) daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Doğum sonu sosyal destek durumuna bakıldığında eğitim alan grupta doğum sonu destek alan kadınların (5,49±4,4) EDSDÖ puan ortalamalarının destek almayan kadınlardan (8,31±5,5) daha düşük olduğu saptanmıştır (p<0,05). Eğitim almayan gruptaki kadınlardan bebeğine sadece anne sütü verenlerin EDSDÖ puan ortalamasının (7,56±86,0), anne sütü ve mama birlikte verenlerin (16,50±9,7), sadece mama (24,12±7,1) verenlerden daha düşük olduğu gözlenmiştir (p<0,05)

**Tablo 3.** Eğitim alan ve almayan kadınların obstetrik özelliklerine göre EDSDÖ puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler	Eğitim alan			Eğitim almayan		
	n <sub>1</sub> =67	$\bar{x}\pm ss$	Test değeri	n <sub>2</sub> =67	$\bar{x}\pm ss$	Test değeri
<b>Gebeliği planlama durumu</b>						
Hayır	12	7,16±4,3	t=0,789	28	17,64±9,7	t=4,204
Evet	55	5,94±4,9	p=0,433	39	8,76±7,5	p=0,000
<b>Başka çocuk durumu</b>						
Primipar	50	6,20±4,8	t=0,103	34	10,17±8,4	t=-2,053
Multipar	17	6,05±4,9	p=0,918	33	14,84±10,0	p=0,044
<b>Son doğum şekli</b>						
Vajinal doğum	38	5,57±4,6	t=-1,134	34	9,17±8,3	t=-3,052
Sezaryen doğum	29	6,93±5,1	p=0,261	33	15,87±9,5	p=0,003
<b>Doğum sonu sosyal destek</b>						
Hayır	16	8,31±5,5	t=2,084	35	14,17±9,7	t=1,536
Evet	51	5,49±4,4	p=0,041	32	10,62±9,0	p=0,129
<b>Bebeğin beslenmesi</b>						
Sadece anne sütü	43	6,51±5,3		37	7,56±86,0	
Anne sütü+mama	23	5,34±3,6	F=0,745	22	16,50±9,7	F=20,348
Sadece mama	1	10,0±0,0	p=0,479	8	24,12±7,1	p=0,000

#### 4. Tartışma/Discussion

Doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların postpartum depresyon riskinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada DHS'de eğitim alan annelerin doğum sonrası depresyon riskinin daha düşük olduğu ayrıca değişkenler bakımından gruplar arası fark olmadığı tespit edilmiştir. Doğuma Hazırlık Sınıflarının etkilerinin incelendiği çalışmalarda DHS'lerin maternal bağlanma düzeyinin artmasında (Atalay, 2014; Aydın Kartal ve Karaman 2018), gebelikte depresyon riskinin azalmasında (Aydın Kartal ve Karaman 2018; Sayık ve ark., 2019), emzirme bilgi ve becerilerinin artmasında (Spinelli ve ark., 2003; Turan ve Say, 2003) olumlu sonuçları olduğu saptanmıştır. Ülkemizde Aydın Kartal ve ark. (2016) çalışmasında 28-32. haftalarda doğum sonu döneme yönelik hazırlık eğitimi verilen kadınların doğum sonrasındaki depresyon risk puanlarının düşük olduğu, bunun yanı sıra duygusal değişiklikler, suçluluk ve kaygı bakımından da ortalama puanların düşük olduğu bulunmuştur. Dünyada DHS'de verilen eğitimin PPD üzerine etkisinin incelendiği çalışmalarda da eğitim alan grubun eğitim almayan gruba göre PPD puanların istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur (Magriples ve ark., 2015; Liu ve ark., 2017)

Araştırmada hem eğitim alan hem de eğitim almayan grupta yaş grupları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ülkemizde yapılan bazı araştırmalarda bu çalışmaya benzer olarak kadınların yaşı ile depresyon riski arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Ulusoy, 2010; Durukan ve ark., 2011; Sayın, 2016;). Dünyada yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer şekilde yaş grupları arasında depresyon riski açısından anlamlı fark bulunmayan çalışmalar olduğu gibi (Verkerk ve ark., 2004; Leung ve ark., 2005; Green ve ark., 2006;), genç anne yaşının PPD riskini artırdığını (Quelopana ve ark., 2011; Kozinszky ve ark., 2011) veya azalttığını (Glavin ve ark., 2009) belirten çalışmalara da rastlanmıştır. Bu çalışmadaki sonuçlar da ülkemizde yapılan çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada eğitim alan ve eğitim almayan kadınların eğitim durumlarına göre EDSDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada (Kırkpınar ve ark., 2012; Demir ve ark., 2016; Aydın Kartal ve Karaman, 2018) da benzer şekilde eğitim durumu ile PPD gelişme riski arasında anlamlı sonuç bulunmamasına rağmen, annenin eğitim düzeyi arttıkça postpartum depresyon puanının azaldığını saptayan çalışmalar (Tatar, 2010; Kolukırık ve ark., 2018; Çoban ve ark., 2020) da mevcuttur. Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında bu çalışmayı destekleyen sonuçlar (Leung ve ark., 2005; Mclearn ve ark., 2006) olduğu gibi PPD için risk faktörleri arasında düşük eğitim seviyesini gösteren çalışmalara (Chi ve ark., 2016) rastlanmaktadır. Birçok çalışma sonucuna göre yüksek eğitim düzeyi kadınların kendi yaşamları üzerindeki etkinliğinin artmasına, doğum sonrasında meydana gelen sorunlarla daha etkili başa çıkmasına katkı verdiği düşünülmektedir. Bu çalışmada eğitim durumu ile PPD arasında anlamlı sonuç çıkmaması her iki gruptaki kadınların çoğunlukla lise ve üzeri eğitim düzeyinde olmalarına bağlanabilir.

Fisher ve ark. (2011) yaptığı çalışmada çalışmayan kadınlarda çalışanlara kıyasla temel gereksinimlerini karşılayamama, yaşamsal zorluklar ile baş edememe, sosyoekonomik problemler ile daha fazla karşılaşma ve ev ortamı haricinde iş çevresi gibi farklı iletişimlerde olmamaları nedeniyle PPD'nin gelişme riskinin fazla görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmada da eğitim alan grupta çalışan kadınların EDSDÖ puan ortalamaları çalışmayan kadınların puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşük olduğu; eğitim almayan grupta ise çalışma durumu açısından anlamlı fark olmamakla birlikte çalışan kadınların EDSDÖ puanlarının çalışmayan kadınlara göre oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu çalışma sonuçlarını destekleyenler (Akdeniz Erken, 2016) olduğu gibi, kadının çalışıyor olmasının PPD için risk faktörü olduğunu gösteren (Atasoy ve ark., 2004; Efe ve ark., 2009) ve kadının çalışma durumu ile PPD arasında anlamlı fark bulunamayan çalışmalar (Tatar, 2010; Durukan ve ark., 2011; Yurdakul, 2015; Sayın, 2016; Demir ve ark., 2016) da mevcuttur. Ülkemizde bölgelere göre farklılık gösteren kültürel inanç ve geleneksel tutumlar bu sonucun ortaya çıkmasına sebep olabilir. Çalışmayan kadın, kendi ve bebeğinin ihtiyaçlarını ekonomik açıdan karşılayamayabilir, ekonomik anlamda daha fazla kaygı hissedebilir, bu da doğum sonu dönemde yoğun biçimde çöküntü, ümitsizlik yaşamasına ve depresif belirtilerin daha sık ortaya çıkmasına sebep olabilir.

Bu araştırmada eğitim alan grupta gelir açısından EDSDÖ ortalama puanları arasında anlamlı fark yokken, eğitim almayan gruptaki geliri giderinden fazla olan kadınların geliri giderine eşit ve geliri



giderinden az olan kadınlara oranla EPDSÖ ortalama puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Kadının gelirinin iyi olması; sosyal statüsünün artmasına, kendini güvenli hissetmesine ve gelecek ile ilgili daha az kaygılı olmasına sebep olmaktadır. Bu çalışmaya benzer şekilde kadının gelirinin düşük olmasının PPD gelişmesinde risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar (Ramchandani ve ark., 2009; Durukan ve ark., 2011; Fisher ve ark., 2011; Chi ve ark., 2016) ve gelir durumu ile PPD gelişme riski arasında ilişki bulunmaya çalışmalar (Yurdakul, 2015; Akdeniz Erken, 2016; Demir ve ark., 2016) da mevcuttur. Geliri giderinden az olan kadınlarda ailesinin, kendisinin ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamamanın yarattığı stres PPD açısından bir risk faktörü oluşturabilir.

Planlanmamış gebelikler, kadınların gebelik için ekonomik ve psikososyal açıdan hazırlıksız olmasına, daha sık strese, hayal kırıklığına, karşıt duygulara maruz kalmasına sebep olmakta ve kadının eğitiminde, kariyerinde veya diğer yaşam alanlarında beklenmedik aksaklıklara neden olabilmektedir. Bu da kadının gebeliğinde veya doğum sonu dönemde daha az sağlık hizmeti almasına, daha sık depresif belirtileri deneyimlemesine sebep olmakta ve PPD riskini artırmaktadır (Limlomwongse ve ark., 2006; Lancaster ve ark., 2009). Bu çalışmada eğitim almayan grupta gebeliği planlı olan kadınların EDSDÖ puan ortalamalarının gebeliği plansız olan kadınlara göre istatistiksel anlamlı derecede daha düşük olduğu; eğitim alan grupta ise gebeliğin planlanması açısından kadınlar arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Ülkemizde ve yurtdışında yürütülen çalışmalarda da planlanmamış gebeliklerin PPD gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Efe ve ark., 2009; Durukan ve ark., 2011; Yurdakul 2011; Fisher ve ark., 2011; Christensen ve ark., 2011; Battaloğlu ve ark., 2012; Gaillard ve ark., 2014; Akdeniz Erken, 2016, Chi ve ark., 2016). Aynı zamanda gebeliğin planlanma durumu ile PPD riski arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Ulusoy, 2010; Demir ve ark., 2016).

Kadınların başka çocuk varlığı durumuna göre EDSDÖ puanları karşılaştırıldığında, bu çalışmada eğitim alan grupta başka çocuk varlığı açısından EDSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yokken, eğitim almayan grupta primipar kadınların EDSDÖ puan ortalamaları multipar kadınlara göre istatistiksel anlamlı derecede düşük çıkmıştır. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda çocuk sayısı ile PPD riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmayan çalışmalar (Efe ve ark., 2009; Ulusoy, 2010; Tatar, 2010; Yurdakul, 2015) olduğu gibi birden fazla çocuk sahibi olmanın PPD gelişiminde risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar (Segre ve ark., 2007) da mevcuttur.

Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon gelişimi ile ilgisi oldukça tartışmalı bir konudur. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda sezaryen ile doğumun postpartum depresyon gelişimi için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2011; Xie ve ark., 2010). Diğer bazı çalışmalarda ise doğum şekli ile postpartum depresyon gelişimi arasında bir ilişki saptanmamıştır (Sayın ve ark., 2016; Efe ve ark., 2009; Ulusoy, 2010; Demir ve ark., 2016; Battaloğlu ve ark., 2012; Hergüner ve ark., 2014; Uygur 2015). Ayrıca 39 Türkçe makalenin incelendiği bir sistematik derlemede, 10 çalışmada doğum şeklinin PPD'yi etkilediği, 12 çalışmada etkilemediği, 17 çalışmada da belirtilmediği tespit edilmiştir (Ay ve ark., 2018). Bu çalışmada son doğum şekline göre EDSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında eğitim alan grupta istatistiksel anlamlı fark olmadığı, eğitim almayan grupta ise anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Anestezi yöntemleri, ağrı kontrolü gibi tıp alanındaki birçok gelişmenin yanında

postpartum bakım hizmetlerinin iyileşmesi, kadınların artan eğitim düzeylerinin doğum sonrası anne memnuniyeti ve konforunu artırmaktadır. Aynı zamanda kadınların DHS'lerde eğitim almanın da kadınların doğuma hazır oluştuklarını etkilediği ve çalışmalar arasında farklı sonuçlara neden olduğu görüşündedir.

Sosyal destek, bireyin yaşamında yoğun stres altında olduğu bir dönemdeyken kendisine yakın olan diğer bireylerden ekonomik ve psikolojik yardım almaktır. Sosyal destek, insanın psiksosyal sağlığında etkili bir rol oynamaktadır (Baltaş, 2000). Bu çalışmada eğitim alan gruptaki kadınlardan doğum sonu destek alanların EDSDÖ puan ortalamalarının doğum sonu destek almayanlardan anlamlı derecede daha düşük olduğu, eğitim almayan grupta ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında birçoğunda PPD riskini arttıran faktörler arasında sosyal destek yetersizliğini gösteren sonuçlar mevcuttur (Yağmur ve Ulukoca, 2010; Yıldırım ve ark., 2011; Sayın, 2016; Kolukırık ve ark., 2018). Birkaç çalışmada da doğum sonu destek ile EDSDÖ ortalama puanları arasında ilişki olmadığı belirtilmiştir (Ulusoy, 2010; Yurdakul, 2015).

Anne bebek arasındaki bağın kurulmasında büyük rol oynayan faktörlerden biri de oksitosin salgılanmasından dolayı emzirmedir. Ruh ve beden sağlığı, annenin bebeğini sağlıklı olarak iki yıl emzirebilmesi için öncelikle yerinde olması gereken önemli faktörlerdendir (Erkal Aksoy ve ark., 2016;). Bu çalışmada eğitim alan grupta bebeklerin beslenme şekli ile EDSDÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlı fark olmadığı, eğitim almayan grupta ise bebeğini sadece anne sütü ile besleyen annelerin EDSDÖ puan ortalamasının, anne sütü ve formül mama ile sadece formül mama ile besleyen annelerin puanlarından istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. Emzirme ve PPD arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar incelendiğinde bebeğini kısmen/tamamen mama ile besleyen kadınlarda EDSDÖ ortalama puanları anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (Battaloğlu ve ark., 2012). Başer'in (2018) yaptığı çalışmada da EDSDÖ puan ortalamaları yüksek çıkan kadınların emzirme öz yeterlilik puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde annenin bebeğini emzirmemesi, emzirmeyi kısa tutması ve emzirmeye karşı olumsuz tutum göstermesi postpartum depresif belirtilerin görülme sıklığını artırdığı belirtilmiştir (Mclearn, 2016). Bazı çalışmalarda ise emzirme ile PPD riski arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Özkan ve akr., 2014; Erkal Aksoy ve ark., 2016).

## 5.Sonuç ve Öneriler/Conclusion and Suggestions

Araştırma sonucuna göre DHS'de eğitim alan annelerin eğitim almayan annelere PPD açısından daha az risk altında oldukları; eğitim alan annelerde sadece çalışma durumuna göre ve doğum sonrası destek alma durumuna göre PPD gelişme riski arasında anlamlı fark saptanmıştır. Eğitim almayan grupta ise geliri giderinden fazla olan, gebeliği planlı olan, primipar, vajinal doğum yapan ve sadece emziren kadınların EDSDÖ puanı ortalamaları anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular, yüksek riskli PPD gruplarının belirlenmesine katkıda bulunabilir ve gebelerde PPD'yi önlemek için yeni stratejiler geliştirme ihtiyacını vurgulamaktadır. Gelecek çalışmalarla PPD risk faktörleri ile PPD arasındaki nedensel ilişkinin gösterilmesi önerilir. Ayrıca DHS'lere daha çok eğitim seviyesi yüksek gebelerin katıldığı görülmüştür. DHS'lerin yaygınlaştırılması, tüm gebelerin katılımının

sağlanması için birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin rutin bir hizmeti halinde sunulması ve eğitimin içeriğinde de PPD hakkında bilgilendirmelerin de yer alması önerilebilir.

PPD postpartum dönemde en sık görülen ruhsal bozukluk olup, yapılan çalışmalar ile anne, bebek ve aile sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkileri ortaya konulmuştur. Bu etkilerin azaltılmasına yönelik DHS'lerde verilen eğitim iyi bir fırsat olabilir. Hekimlerin, hemşirelerin ve ebelerin bu önemli sağlık sorununu dikkate alıp etkileyen faktörleri ve baş etmede etkili yöntemler konusunda kadınları ve yakınlarını bilinçlendirmeye çalışması önemlidir.

### Yazarların Katkısı/Author Contributions

Tasarım ve planlama NP, EY; veri toplama ve analizi EY; makalenin yazımı NP ve gözden geçirme NP.

### Çıkar Çatışması/Conflict of Interest

Yazarlar arasında çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

### Kaynakça/References

Akdeniz Erken, A. (2016). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınlarda doğum sonu depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler (Yüksek Lisans Tezi), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Annagür, B., & Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3):279-292, DOI:https://doi.org/10.5455/cap.20120417.

Atalay, B. (2014). Doğum öncesi eğitimlerin anne-bebek bağlanmasına etkisi (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., & Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları, *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3):147-152, DOI: 10.14744/phd.2018.31549

Aydın Kartal, Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi, *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(1):85-91, DOI: 10.16948/zktpb.321210

Baltaş, Z. *Sağlık Psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. Remzi Kitabevi, 2000, İstanbul

Ban, L., Gibson, J.E., West, J., & Tata, L.J. (2010), Association between perinatal depression in mothers and the risk of childhood infections in offspring: a population-based cohort study. *BioMed Central Public Health*, 10:799–806. DOI: 10.1186/1471-2458-10-799

Başer, D.A. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi., *Ankara Medical Journal*, (3):276-85, DOI: 10.17098/amj.461652

Battaloğlu, B., Aydemir, N., & Hatipoğlu, S. (2012). Depression screening and risk factors for depression in mothers with 0-1 year old babies who admitted to the healthy baby outpatient clinic. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 8(1):12-21. https://dx.doi.org/10.5350/BTDMJB201208103

Chi, X., Zhang, P., Wu, H., & Wang, J. (2016). Screening for postpartum depression and associated factors among women in china: a cross-sectional study, *Frontiers in Psychology*, 7:1-8, https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01668

Christensen, A.L., Stuart, E.A., Perry, D.F., & Le, H.N. (2011). Unintended pregnancy and perinatal depression trajectories in low-income, high-risk hispanic immigrants. *Prevention Science: The Official Journal of The Society For Prevention Research*, 12(3):289-99. DOI: 10.1007/s11121-011-0213-x.

Cornish, A.M., McMahon, C.A., Ungerer, J.A., Kowelenko, N., & Tennat, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: the impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behavior and Development*, 28(4): 407-417.

Coşar, F., & Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı Ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi, S.D.Ü. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1):18-30.

Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. DOI:10.1192/bjp.150.6.782

Çoban, A., Arslantaş, H., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M. & Kurnaz, D., (2020). Doğuma ilişkin özellikler postpartum depresyon ve maternal bağlanmayı yorduyor mu? *Life Sciences (NWSALS)*, 15(3):32-40, DOI: 10.12739/NWSA.2020.15.3.4B0034.

Demir, S., Şentürk, M.B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. *The Medical Bulletin of Haseki*, 54:83-9. DOI:10.4274/haseki.2856

Durukan, E., İlhan, M.N., Bumin, M.A., & Aycan, S. (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, (4):385-93. DOI: 10.5174/tutfd.2010.04117.3

Efe, Ş.Y., Taşkın, L., & Eroğlu, K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 10:14-20.

Engindeniz, A. N., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.

Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş., & Dereli Yılmaz, S. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3): 90-96

Fisher, J., Cabral De Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2011). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2): 139-149 DOI:10.2471/BLT.11.091850

Gaillard, A., Lestrat, Y., Mandelbrot, L., Keïta, H., & Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*, 215(2):341-6. DOI: 10.1016/j.psychres.2013.10.003

Glavin, K., Smith, L., & Sorum, R. (2009). Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(4):705-10. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00667.x

Goodman, S.H., Rouse, M.H., Connell, A.M., Broth, M.R., Hall, C.M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 14(1):1-27. DOI: 10.1007/s10567-010-0080-1

Green, K., Broome, H., & Mirabella, J. (2006). Postnatal depression among mothers in the United Arab Emirates:Socio-cultural and physical factors. *Psychology, Health & Medicine*, 11(4): 425-31.

Gress-Smith, J.L., Luecken, L.J., Lemery-Chalfant, K., & Howe, R. (2012). Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants, *Maternal And Child Health Journal*, 16:887-893, DOI 10.1007/s10995-011-0812-y

Güngör, İ., Rathfisch, G., & Kızılkaya Beji, N. (2013). Kadın sağlığı hemşirelerinin rol yetki ve sorumluluklarının uluslararası düzeyde irdelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(1), 49-56.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). Resmî Gazete, Sayı: 27910.

Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A., & Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 27:15-20. DOI: 10.5350/DAJPN2014270102

Kartal, B., Karataş, N., & Başer, M. (2016). The effect of education given to the primiparous pregnant women on postpartum depression. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 26(4):197-204. doi: 10.5336/gynobstet.2016-52028,

Kırkpınar, İ., Tepeli, İ.Ö., Gözüm, S., & Pasinlioğlu, T. (2012). Erzurum il merkezinde doğum sonrası depresyonlarının sıklık ve yaygınlığı ile DSM-IV tanısal dağılımı: İleriye dönük bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1):16-23.

Kolukırcık, Ü., Şimşek, H., & Ergör, A. (2018). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 33(1):1-8 DOI:10.5505/deutfd.2019.30092

Kozinszky, Z., Dudas, R.B., Csator dai, S., Devosa, I., Toth, E., Szabo D ve ark. (2011) Social dynamics of postpartum depression: a population-based screening in South-Eastern Hungary. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46:413-23. DOI: 10.1007/s00127-010-0206-2

Lancaster, C.A., Gold, K.J., Flynn, H.A., Yoo, H., Marcus, S.M., & Davis, M.M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. January; 202(1): 5–14. DOI:10.1016/j.ajog.2009.09.007.

Lee, S.H., Liu, L.C., Kuo, P.C., & Lee MS. (2011). Postpartum depression and correlated factors in women who received in vitro fertilization treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health* 56(4):347-52. DOI: 10.1111/j.1542-2011.2011.00033.x

Leung, S.S.K., Martinson, I.M., & Arthur, D. (2005). Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: Findings from a prospective study. *Research in Nursing & Health*, 28:27-38.

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), *Archives of Women's Mental Health*, May;9(3):131-8. DOI: 10.1007/s00737-005-0115-7.

Liu, S., Yan, Y., Gao, X., Xiang, S., Sha, T., Zeng, G., & He, Q. (2017). Risk factors for postpartum depression among Chinese women: path model analysis. *BioMed Central Pregnancy Childbirth*. May 2(1):133. DOI: 10.1186/s12884-017-1320-x.

Lu, M.C., Prentice, J., Yu, S.M., Inkelas, M., Lange, L.O., & Halfon, N. (2003). Childbirth education classes: sociodemographic disparities in attendance and the association of attendance with breastfeeding initiation. *Maternal and Child Health Journal*, 7 (2): 87-93.

Magriples, U., Boynton, M.H., Kershaw, T.S., Lewis, J., Rising, S.S., Tobin, J.N., ve ark. (2015). The impact of group prenatal care on pregnancy and postpartum weight trajectories. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Nov;213(5):688.e1-9. DOI:10.1016/j.ajog.2015.06.066.Jul 9.

Mclearn, K.T., Minkovitz, C.S., Strobino, D.M., Marks, E., & Hou, W. (2006) Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months post partum and early parenting practices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. Mar; 160(3):279-84.

Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50:460-70. DOI: 10.1016/j.jaac.2011.02.001

Noorlander, Y., Bergink, V., & Berg, M.P. (2008). Perceived and observed mother–child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 11: 49–56. DOI: 10.1007/s00737-008-0217-0

Norhayati, M.N., Hazlina, N.H., Asrenee, A.R., & Emilin, W.M. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*, 2015 175:34-52. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.041.

Nylen, K.J., O'Hara, M.W., Brock, R., Moel, J., Gorman, L., & Stuart, S. (2010). Predictors of the longitudinal course of postpartum depression following interpersonal psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5):757–63. DOI: 10.1037/a0020623

Özcan, N.K., Boyacıoğlu, N.E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, Aug;31(4):420-428. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.04.006. Epub 2017 Apr 12.

Özkan, H., Üst, Z.D., Gündoğdu, A., Çapık, A., & Şahin, S.A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*; 48(2): 124-31. DOI: 10.5350/SEMB.20140206061410

Quelopana, A.M., Champion, J.D., & Reyes-Rubilar, T. (2011). Factors associated with postpartum depression in Chilean women. *Health Care For Women International*; 32:939-49. DOI: 10.1080/07399332.2011.603866

Ramchandani, P.G., Richter, L.M., Stein, A., & Norris, S.A. (2009). Predictors of postnatal depression in an urban South African cohort. *Journal of Affective Disorders*, 113(3):279–84. DOI: 10.1016/j.jad.2008.05.007

Sayın, A.A. (2016) Doğum Sonrası Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya,

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*, 42:316-21. DOI: 10.1007/s00127-007-0168-1

Spinelli, A., Baglio, G., Donati, S., Grandolfo, M.E., & Osborn, J. (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. Feb;13(2):94-101. DOI: 10.1080/jmf.13.2.94.101

Şahin, E.M., & Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27: 51-58

Şayık, D., Arı, S., Kaya, Y., Kaya Usta, E. (2019). Gebe eğitiminin anne ve babanın anksiyete, depresyon düzeylerine etkisi, *Osmangazi Journal of Medicine*, 41(1):23-31, DOI: 10.20515/otd.417377

Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Genişletilmiş XIII. Baskı*, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara, s:534-570

Tatar, E.S. (2010). Doğum sonu ilk üç ayda annelerin depresyon yaşama durumlarının belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Turan, J.M., Say, L. (2003). Community-based antenatal education in Istanbul, Turkey: effects on health behaviours. *Health Policy Plan*, 18(4):391-398. DOI: 10.1093/heapol/czg047

Ulusoy, M.N. (2010). Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyon sıklığının bebeklerin beslenme ve büyümesi ile ilişkisinin longitudinal incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya,

Uygur, Ö.F. (2015). Prematür bebeklerin annelerinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya

Veltema, M.R., Conne-Perreard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother–infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70:291–306. DOI: 10.1016/s0165-0327(01)00367-6

Verkerk, G.J., Denollet, J., Van Heck, G.L., Van Son, M.J., & Pop, V.J. (2004). Patient preference for counselling predicts postpartum depression: a prospective 1-year follow up study in high-risk women. *Journal of Affective Disorders*, 83(1):43-8. DOI: 10.1016/j.jad.2004.04.011

Xie, R.H., Yang, J., Liao, S., Xie, H., Walker, M., & Wen, S.W. (2010). Prenatal family support, postnatal family support and postpartum depression. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Aug;50(4):340-5. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2010.01185.x.

Yağmur, Y., & Ulukoca, N. (2010). Social support and postpartum depression in low- socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *International Journal of Public Health* 55(6): 543–9. DOI: 10.1007/s00038-010-0182-z

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*; 8(1): 31-46.

Yurdakul, T. (2015). Sıfır-bir yaş bebek sahibi annelerde, doğum sonrası depresif semptom taramasında; edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği ile hasta sağlık anketinin karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara