



Original Article / Araştırma Makalesi

DOĞUM SONU DEPRESYONUN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ İLE İLİŞKİSİ

The Relationship of Postpartum Depression with Personality Traits

Zeliha SUNAY¹ 

Esra KARATAŞ OKYAY² 

Nilay GÖKBULUT³ 

Tuba UÇAR⁴ 

¹Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tunceli

^{2,4}İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Malatya

³Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 10.02.2021

Yayın Tarihi / Published: 25.03.2021

ÖZ

Bu araştırma, doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini, Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında Malatya’da bir kamu hastanesinin kadın doğum polikliniklerine başvuran, doğum sonu 0-3 ay arasında olan 381 kadın oluşturdu. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak; Kişisel Bilgi Formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) ve On-Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ile toplandı. Araştırmada kadınların EPDS toplam puan ortalaması $5,66 \pm 4,72$ olup, kadınların %14,2’sinde (n=54) depresif semptom varlığı olduğu belirlendi. Ayrıca, doğum sonu depresyon ile OMKÖ alt boyutları olan dışa dönüklük, sorumluluk, duygusal dengelilik ve yumuşak başlılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla $r = -0,142$, $r = -0,242$, $r = -0,251$, $r = -0,223$; $p < 0,05$). Çoklu doğrusal regresyon modeli sorumluluk, duygusal dengelilik ve yumuşak başlılık gibi kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyonun önemli belirleyicileri olduğunu göstermiştir (sırasıyla $\beta = -0,286$, $\beta = -0,316$, $\beta = -0,267$; $p < 0,05$). Elde edilen bulgulara göre; sorumluluk özelliği düşük, duygusal dengesiz ve yumuşak başlı olmayan kişilik özelliklerine sahip kadınların doğum sonu depresyon açısından riskli gruplar olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Doğum Sonu Depresyon, Ebelik, Kişilik Özellikleri, Postpartum

ABSTRACT

This research has been conducted to determine the relationship between postpartum depression and personality traits. The sample of this descriptive and relationship seeking study was constituted of 381 women who applied to the obstetrics outpatient clinics of a public hospital in Malatya between June and September 2018, and who were between postpartum 0-3 months. The data were collected by using face to face interview method, with; The Personal Information Form the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) and the Ten-Item Personality Scale (TIPS). In the research, the total EPDS score average of the women was 5.66 ± 4.72 , and it was determined that 14.2% (n = 54) of the women had depressive symptoms. Furthermore, a negatively-correlated significant relationship was found between post-partum depression and the TIPS subdimensions of extraversion, conscientiousness, emotional stability and agreeableness ($r = -0.142$, $r = -0.242$, $r = -0.251$, $r = -0.223$; $p < 0.05$, respectively). The multiple linear regression model has showed that personality traits such as conscientiousness, emotional stability and agreeableness are important indicators of post-partum depression ($\beta = -0.286$, $\beta = -0.316$, $\beta = -0.267$; $p < 0.05$, respectively). The study results indicate that being irresponsible, emotionally unstable and disagreeable put women at the greatest risk of suffering from post-partum depression. According to the findings, it can be said that women with low responsibility, emotionally unstable and noncompliant personality traits are at risk for postpartum depression.

Keywords: Midwifery, Personality Traits, Postpartum, Postpartum Depression

GİRİŞ

Doğum sonrasındaki dönem çoğu kadın için mutlu ve özel bir dönem olmasına rağmen, bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına almayı bekleyen anneler için aynı zamanda ruhsal sorunların gelişmesi yönünden de riskli bir dönemdir (Erdem ve Erten, 2012). Doğumdan sonra en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri doğum sonu depresyondur (Üstgörül ve Yanikkerem, 2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. baskısına (DSM-V) göre doğum sonu depresyon, “Duygudurum Bozuklukları” içinde bulunmakta ve “Postpartum Başlangıç Belirleyicisi” başlığı altında doğumdan sonraki bir ay içinde ya da gebelik sırasında ortaya çıkan non-psikotik majör depresyon olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Birçok araştırmacı bu sürenin dört haftadan fazla, bazıları altı ile on iki hafta arasında, bazılarıysa doğumdan sonraki ilk altı ayda daha fazla olmakla birlikte on iki aya kadar uzadığını ifade etmişlerdir (O'Hara ve McCabe, 2013; Yawn vd., 2012).

Doğum sonu depresyon, dünyadaki annelerin yaklaşık %17'sini etkileyen bir problem haline gelmiştir (Shorey vd., 2018). Yüksek gelirli ülkelerde kadınların yaklaşık %10-15'inde ya gebelik sırasında ya da doğumdan sonra depresyon görülürken, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oran daha yüksektir ve kadınların % 10-41'inde görülmektedir (Gelaye, Rondon, Araya ve Williams, 2016; World Health Day, 2017). Türkiye'de ise doğum sonu depresyon prevalansı %24 civarındadır (Karaçam, Çoban, Akbaş, ve Karabulut, 2018; Özcan, Boyacıoğlu ve Dinç, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne (2012) göre depresyonun, kadınlar için 2030 yılına kadar hastalıkların en önemli nedeni olması beklenmektedir (World Federation for Mental Health, 2012).

Doğum sonu depresyonun görülmesinde birçok faktör etkili olmaktadır. Hormonal değişiklikler, aile ve sosyal destek eksikliği, anksiyete veya depresyon öyküsü, genetik etkenler, gebelikte strese neden olan yaşam olayları, kadının eşiyle ve eşinin ailesiyle ilişkisinin kötü olması gibi faktörler depresyon gelişimine neden olabilecek etkenlerdir (Erdem ve Erten, 2012; Maliszewska, Świątkowska-Freund, Bidzan, ve Krzysztof, 2017). Ayrıca bağımlı, çekingen, obsesif-kompulsif, pasif-agresif, bağımlı ve borderline kişilik özelliklerine sahip bireylerde doğum sonu depresyon daha çok izlenirken; paranoid ve antisosyal kişilik özelliklerine sahip olanlarda daha az izlenmektedir (Fairbrother, Thordarson, Challacombe, ve Sakaluk, 2018; Öztürk ve Uluşahin, 2011). Yakınlarına aşırı bağlı, herkesi hoşnut etme ve iyiliksever olmaya eğilimli, öfkelerini dışa vurmayan, kendisinden ve yakınlarından yüksek beklentileri olan, çabuk etkilenen ve üzülen, aşırı

duyarlı kişilik özelliklerine sahip bireylerde de depresyon daha sık görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2011). Bunların yanı sıra bilinçli kişiler aktif ve disiplinlidirler. Bu da davranışlarda tutarlılığı sağlar ve böylece genel bir iyilik duygusuna katkıda bulunan tamamlanmamış görevlerin stresini ortadan kaldırır. Bu özellikle annenin önündeki görev ve taleplerin sayısının aniden arttığı doğum sonrası dönemde genel iyiliğe katkı sağlayarak depresyon görülme riskini azaltır (Udovi'ci'c, 2014).

Bir çalışmada doğum sonrası iki hafta içerisinde görülen postpartum depresyon düzeylerine, kadının demografik ve kişilik özelliklerinin doğrudan bir etkisinin olmadığı belirtilirken (Roman, Bostan, Diaconu-Gherasim, ve Constantin, 2019), bazı çalışmalarda ise kişilik özelliklerinin psikolojik ve ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Çisem, 2009; Gülsoy, 2020). Kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyon üzerindeki etkilerinin farkında olmak erken dönemde psikolojik girişimlerin yapılmasını sağlayabilir. Bu doğrultuda, bu araştırma doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisini ve doğum sonu depresyonun belirleyicileri olan kişilik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada şu sorulara cevap arandı:

- 1) Kadınlarda doğum sonu depresyon oranı nedir?
- 2) Doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi var mıdır?
- 3) Doğum sonu depresyonun belirleyicileri olan kişilik özellikleri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

İlişki arayıcı ve tanımlayıcı nitelikte olan araştırma Malatya'da bir kamu hastanesinin kadın doğum polikliniklerine rutin kontroller amacıyla başvuran, doğum sonu 0-3 ay arasında olan kadınlar ile yürütüldü. Hastanenin 2017 kayıtlarına göre yıllık ortalama 30000 kadın doğum polikliniklerine başvurmuştur. Araştırmanın evrenini son bir yılda ilgili hastanenin kadın doğum polinikliklerine başvuran kadınlar oluşturdu (N=30000). Örneklem büyüklüğü OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında power analizi yapılarak hesaplandı. Doğum sonu depresyon oranı %50 olarak değerlendirildiğinde (M.C. Aktaş, Şimşek, ve S. Aktaş, 2017) örneklem büyüklüğü; çift yönlü önem düzeyinde, %5 yanılma düzeyi ve %95 güven aralığında ve %80 temsil gücüyle 381 kadın olarak hesaplandı. Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gönüllü kadınlar olasılıksız ve rastlantısal örnekleme metodu ile örnekleme alındı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri sözel iletişim kurabilen, 18 yaş ve üzerinde olan ve doğum sonu dönemde anne ve bebekte herhangi bir sağlık sorunu olmayan (annede; kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet sorunları, diyabet gibi, bebekte; prematürite, konjenital anomaliler, ölü doğum gibi) olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verileri toplamak için Kişisel Bilgi Formu, On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ve Edinburg Postpartum Depresyon Skalası (EPDS) kullanıldı. Veri toplama sürecinde, araştırmacı tarafından kadınlara okunan formlardaki soruların cevapları, araştırmacı tarafından formlara kaydedilmiştir. Toplanan veriler Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında, poliklinik muayenesi öncesi yapılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Literatür bilgileri ışığında araştırmacıların hazırlamış olduğu bu form, araştırmaya dahil edilen kadınların tanıtıcı (yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, vb.) özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır (Atak, 2013; Engindeniz, Küey, ve Kültür, 1996).

Edinburg Postpartum Depresyon Skalası

EPDS, doğum sonu depresif belirtileri taramak amacıyla kullanılan bir skaladır. Engindeniz ve ark. (1996) tarafından Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı .79 olarak bulunmuştur. EPDS 10 sorudan oluşan bir skaladır. Annenin geçen hafta süresince nasıl hissettiğini bildirmesini isteyen dört farklı seçeneğin sunulduğu bir ölçektir. Ölçeğin sunulan her maddesine 0-3 arasında bir puan verilerek toplam puanı hesaplanır. Skaladan alınabilecek minimum puan 0 maksimum puan ise 30’dur. Toplam puanın yüksek olması depresif belirtiler açısından riskin arttığını göstermektedir. Kesme değeri olan skalada 12 puan ve üstü depresif belirtiler açısından risk grubu olarak kabul edilmektedir (Engindeniz vd., 1996). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayısı .77 bulunmuştur.

On Maddeli Kişilik Ölçeği

On maddesi olan ve beş kişilik özelliğini ölçen bu ölçek, Atak (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin ölçtüğü kişilik özellikleri; Deneyime Açıklık, Sorumluluk, Dışadönüklük, Yumuşak Başlılık ve Duygusal Dengelilik’tir. Her bir boyutta kendi içerisinde kişilik özelliklerini tanımlayan ifadeler yer alır ve kişinin durumunu yansıtmaktadır. Ölçek yedili likert tipte olup, alt boyutların her birinde ikişer madde bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla “Deneyime Açıklık” için .83, “Yumuşak Başlılık” için .81, “Duygusal Dengelilik” için .83, “Sorumluluk” için .84 ve “Dışa Dönüklük” için .86’dır (Atak, 2013). Bu çalışmada Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayıları sırasıyla;

“Deneyime Açıklık” için .60, “Yumuşak Başlılık” için .71, “Duygusal Dengelilik” için .82, “Sorumluluk” için .81 ve “Dışa Dönüklük” için .85’dir.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 for Windows (SPSS, Chicago, Il, USA) yazılımı ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu kolmogrov smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağıldığı için parametrik testler kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (yüzdeler dağılım, ortalama ve standart sapma) ve iki grup karşılaştırmalarında t-testi, değişkenler arasındaki ilişkide pearson korelasyon analizi kullanıldı. Kadınların depresif semptom belirtilerine etki eden değişkenler için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Çalışmanın Etik Yönü

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik onay (No:2018/9-27) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin (Sayı no: 92852811-771) alınmıştır. Araştırma öncesinde, kadınlara, elde edilen bilgilerin bilimsel bir araştırma için kullanılacağı, anket formları üzerine isim yazılmayacağı, bilgilerin gizli kalacağı, istedikleri zaman araştırmadan vaz geçebilecekleri ve katılımın gönüllük esasına dayandığı açıklandı ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okunarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya doğum sonu dönemde olan 381 kadın katıldı. Kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1’de verildi. Kadınların yaş ortalaması 28.20 ± 5.63 (min-max = 17-47) olup, %50.1’i ortaöğretim mezunu, %91.9’u çalışmıyor, %73’nün geliri giderine eşit, %69.8’i çekirdek aile yapısındadır. Kadınların %89’u sigara ve %99.7’si alkol kullanmıyordu. Kadınların %72.2’si multipar olup, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve doğumdan sonra geçen hafta ortalamaları sırasıyla 0.23 ± 0.57 (min-max = 0-3), 2.27 ± 1.26 (min-max = 1-9), 2.14 ± 1.99 (min-max = 1-8)’dir.

Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (N=381)

Değişkenler	n (%)
Eğitim düzeyi	
Okuryazar değil	17 (4.5)
Sadece okuryazar	13 (3.4)
İlköğretim	107 (28.1)
Ortaöğretim	191 (50.1)
Üniversite	53 (13.9)

Çalışma durumu	
Çalışıyor	31 (8.1)
Çalışmıyor	350 (91.9)
Gelir durumu	
Gelir giderden az	78 (20.5)
Gelir gidere denk	278 (73.0)
Gelir giderden fazla	25 (6.5)
Aile tipi	
Çekirdek aile	266 (69.8)
Geniş aile	115 (30.2)
Sigara kullanma durumu	
Kullanıyor	42 (11.0)
Kullanmıyor	339 (89.0)
Alkol kullanma durumu	
Kullanıyor	1 (0.3)
Kullanmıyor	380 (99.7)
Parite	
Primipar	106 (27.8)
Multipar	275 (72.2)
	Ort.±SS
Yaş (yıl)	28.20 ± 5.63
Düşük sayısı	0.23 ± 0.57
Yaşayan çocuk sayısı	2.27 ± 1.26
Doğumdan sonra geçen süre (hafta)	2.14 ± 1.99

SS: Standart sapma

Çalışmamızda EPDS kesme değerine göre ($EPDS \geq 12$) kadınların %14.2'sinde ($n=54$) depresif semptom varlığı olduğu, %85.8'inde ($n=327$) depresif semptom varlığı olmadığı belirlendi. Tablo 2'de kadınların depresif semptom varlığına göre OMKÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırması verildi. Doğum sonu depresif semptom varlığı olan kadınların sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik puan ortalamalarının depresif semptom varlığı olmayan kadınlardan daha düşük bulunduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Depresif semptom varlığı olan ve olmayan kadınların deneyime açıklık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Tablo 2. Kadınların Depresif Semptom Varlığına Göre OMKÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

OMKÖ alt boyutları	Depresif semptom varlığı ($EPDS \geq 12$) ($n=54$) (Ort.±SS)	Depresif semptom yokluğu ($EPDS < 12$) ($n=327$) (Ort.±SS)	P değeri
Deneyime açıklık	9.00 ± 3.25	9.39 ± 2.81	0.348
Sorumluluk	10.51 ± 3.16	12.09 ± 2.24	0.001
Dışa dönüklük	8.92 ± 3.33	9.86 ± 3.19	0.047
Yumuşak başlılık	11.14 ± 3.16	12.13 ± 2.15	0.031
Duygusal dengelilik	8.90 ± 3.09	10.08 ± 2.85	0.006

SS: Standart sapma

EPDS: Edinburg Postpartum Depresyon Skalası

OMKÖ: On Maddeli Kişilik Ölçeği

Tablo 3’de kadınların EPDS ve OMKÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ve EPDS’nin OMKÖ alt boyutları ile korelasyonu verilmiştir. Kadınların EPDS puan ortalaması 5.66 ± 4.72 ’dir (range 0-22). OMKÖ alt boyutları olan deneyime açıklık, yumuşak başlılık, sorumluluk, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik puan ortalamaları sırasıyla 9.34 ± 2.87 , 11.87 ± 2.45 , 9.73 ± 3.22 , 11.99 ± 2.34 , 9.91 ± 2.91 ’dir (hepsi için range 2-14). Kadınlarda doğum sonu depresyon ile OMKÖ alt boyutları olan sorumluluk ($r = -.242$ $p < 0.001$), dışa dönüklük ($r = -.142$ $p = 0.006$), yumuşak başlılık ($r = -.223$ $p < 0.001$) ve duygusal dengelilik ($r = -.251$ $p < 0.001$) arasında negatif yönde zayıf ilişki bulundu.

Tablo 3. Kadınların EPDS Ve OMKÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları Ve EPDS’nin OMKÖ Alt Boyutları İle Korelasyonu (N=381)

	Ort.	SS	r	p
EPDS toplam	5.66	4.72		
OMKÖ alt boyutları				
Deneyime açıklık	9.34	2.87	-.050	0.333
Sorumluluk	11.87	2.45	-.242**	<0.001
Dışa dönüklük	9.73	3.22	-.142*	<0.05
Yumuşak başlılık	11.99	2.34	-.223**	<0.001
Duygusal dengelilik	9.91	2.91	-.251**	<0.001

SS: Standart sapma

EPDS: Edinburg Postpartum Depresyon Skalası

OMKÖ: On Maddeli Kişilik Ölçeği

* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

** Korelasyon 0.001 düzeyinde anlamlı (2-tailed).

Tablo 4 doğum sonu depresyon ile kişilik özelliklerinin regresyon modelini göstermektedir. Depresyon kişilik özellikleri üzerindeki değişimin %35’ini açıklamaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri göz önüne alındığında; sorumluluk ($\beta = -0.149$), yumuşak başlılık ($\beta = -0.132$) ve duygusal dengelilik ($\beta = -0.195$) değişkenlerinin doğum sonu depresyonun önemli belirleyicileri olduğu görüldü.

Tablo 4. EPDS Toplam Puan Ortalaması İle OMKÖ Alt Boyutları Puanları Arasındaki Regresyon Modeli.

	B	SE	β	t	p	% 95 CI	
Deneyime açıklık	-0.082	0.109	-0.050	-0.970	0.333	(-0.162- 0.157)	
Sorumluluk	-0.286	0.100	-0.149	-2.866	0.004	(-0.482- -0.090)	R²=0.359
Dışa dönüklük	-0.003	0.081	-0.002	-0.035	0.972	(-0.295- 0.007)	F=11.118
Yumuşak başlılık	-0.267	0.103	-0.132	-2.601	0.010	(-0.468- -0.065)	p<0.001
Duygusal dengelilik	-0.316	0.081	-0.195	-3.896	<0.001	(-0.475- -0.156)	

B: unstandardized coefficient of regression

SE: standard error

β : standardized coefficient of regression

R²: coefficient of determination

CI: Confidence Interval

TARTIŞMA

Doğum sonu depresyon ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planladığımız bu çalışmada kadınların %14.2'sinde doğum sonu depresif semptom olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalarda Türkiye'de postpartum depresyon görülme sıklığı %12,5 ile %58 arasında değişmektedir (Aydın, Inandi, ve Karabulut, 2005; Danacı, Dinç, Deveci, Sen, ve İçelli, 2002; M.C. Aktaş vd., 2017). Amerika ve Avrupa'da doğum sonu depresyon görülme sıklığı ise %3.5 ile %17.5 arasında değişmektedir (Tammentie, Tarkka, Åstedt-Kurki, Paavilainen, ve Laippala, 2004). Bu sonuçlar doğrultusunda, çalışma bulgumuzun literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik, bazı çalışmalarla ise farklılık gösterdiği söylenebilir. Farklılıkların nedeni, çalışmaların farklı demografik özellik gösteren kadınlarla yürütülmesi ve farklı ölçüm araçları kullanılması olabilir.

EPDS kesme değerine göre, doğum sonu dönemde depresif semptom gösteren kadınların, sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik kişilik özelliklerinin daha düşük düzeyde görüldüğü belirlendi. Bununla birlikte, deneyime açıklık kişilik özelliğinin iki grup arasında benzer olduğu görüldü. Yapılan çalışmalarda da EPDS skorları göz önünde bulundurulduğunda depresif semptom gösteren kadınlar ile depresif semptom göstermeyen kadınların deneyime açıklık kişilik özelliğinde gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir (Roman vd., 2019; Verkerk, Denollet, Van Heck, Van Son, ve Pop, 2005). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir. Doğum sonu depresyon görülen kadınlarda doğum sonu dönemde görülen kişilik özelliklerinin bu dönemde adaptasyonu zorlaştırdığını düşünmekteyiz. Çünkü depresyon varlığı gösteren kadınların sorumluluk almaktan kaçındığı, daha agresif olduğu ve içlerine kapandıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Udovičič, 2014).

Araştırmamızda, doğum sonu dönemdeki kadınların depresyon puan ortalamaları ile deneyime açıklık kişilik özelliği dışındaki sorumluluk, yumuşak başlılık, dışa dönüklük ve duygusal dengelilik kişilik özellikleri arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon bulundu. Literatürde de doğum sonu depresyon ile kişilik özelliklerinin ilişkili olduğu belirtilmektedir (Iliadis vd., 2015). Yapılan çalışmalarda yüksek EPDS skorlarına sahip kadınların, yüksek düzeyde duygusal dengesizlik, düşük düzeyde ise dışadönüklük, sorumluluk ve yumuşak başlılık kişilik özellikleri ile ilişki olduğu bulunmuştur (L. Jones vd., 2010; Maliszewska, Bidzan, Świa,tkowska-Freund, Preis, 2016; Marín-Morales, Carmona Monge, ve Peñacoba-Puente, 2014; Peñacoba-Puente, Marín-Morales, Carmona-Monge, ve Velasco Furlong, 2015; Roman vd., 2019; Udovičič, 2014). Bu sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerlik gösterse de

Roman ve ark. (2019) çalışmasında yapmış oldukları path analizin sonucuna göre ise; doğum sonrasındaki iki hafta içerisinde gelişen postpartum depresyon düzeylerine, kadının demografik ve kişilik özelliklerinin direk bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Roman vd., 2019). Bu nedenle elde ettiğimiz sonuçlar bütün kadınlar için genellenemez ve postpartum depresyonu etkileyen diğer faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yapmış olduğumuz araştırmada sorumluluk, duygusal dengelik ve yumuşak başlılık gibi kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyon üzerinde belirleyici etkiye sahip olduğu; sorumluluk özelliği düşük, duygusal dengesiz ve yumuşak başlı olmayan kişilik özelliklerine sahip kadınların doğum sonu depresyon açısından riskli olduğu belirlendi. Yapmış olduğumuz regresyon modeline göre bu kişilik özelliklerinin doğum sonu depresyon üzerindeki değişimin yalnızca %35'ini açıkladığı belirlendi. Morales ve ark. yapmış oldukları çalışmalarında doğum sonu depresyonun dışadönüklük ve yumuşak başlılık üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğunu bulmuşlardır (Marín-Morales vd., 2014). Udovicic ve ark. yapmış olduğu çalışmada ise postpartum depresyon ile kişilik özellikleri arasında anlamlı bir korelasyon olmazken, planlamış olduğu regresyon modeline göre doğum sonu depresyonun deneyime açıklık ve yumuşak başlılık üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğunu ve doğum sonu depresyonun deneyime açıklık ve yumuşak başlılık üzerindeki değişimin yalnızca %29'unu açıkladığını bulmuştur (Udovičić, 2014). Bu sonuçlar araştırmadan elde ettiğimiz bulguları desteklemektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda doğum sonu depresyonun belirleyicileri olan kişilik özelliklerinin sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelik olduğu söylenebilir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın birkaç önemli sınırlılığı vardır. Çalışmamız Türkiye'de bir hastanenin kadın doğum polikliniklerine başvuran doğum sonu dönemde olan kadınlarla yapılmıştır ve elde edilen bulgular olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemine dayanmaktadır. Bu nedenle elde edilen bulgular tüm postpartum dönemde olan kadınlara genellenemez. Bununla birlikte, bu çalışma depresyon ile kişilik özellikleri arasında önemli ilişkilere dair sağlam kanıtlar sunmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde ettiğimiz bulgulara göre, sorumluluk özelliği düşük, duygusal dengesiz ve yumuşak başlı olmayan kişilik özelliklerine sahip kadınların doğum sonu depresyon açısından riskli gruplar olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, doğum sonu bakım hizmetlerinde kadının psikolojik olarak değerlendirmesinde önemlidir. Doğum sonu depresif semptom

varlığı olan kadınların sağlık profesyonelleri tarafından daha ayrıntılı ele alınması ve bu gruplara eğitimsel ve destekleyici girişimler planlanması önerilir.

Not: Bu araştırma 1.Uluslararası Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme (EBEARGE) Kongresinde (07-09 Kasım 2018, İzmir) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Aktaş, M.C., Şimşek Ç., Aktaş S. (2017). "Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi." *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*. 3(Ek sayı), 10-13.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). "Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabının Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı." Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atak, H. (2013). "On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne uyarlanması. " *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 312-319. <https://doi.org/10.4274/npa.y6128>.
- Aydin N., Inandi T., Karabulut N. (2005). "Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey." *Women Health*. 41,1-12.
- Çişem, İ. (2009). "Ev kadınlarında sosyokültürel özelliklere bağlı olarak depresyon düzeyi ve kişilik özellikleri arası ilişkilerin incelenmesi. " (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Danacı A.E., Dinç G., Deveci A., Sen F.S., İçelli I. (2002). "Postnatal depression in Turkey: Epidemiological and cultural aspects." *Soc Psychiatr Epidemiol*. 37,125-129.
- Engindeniz, A, N, Küey, L, Kültür, S. (1996). "Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. " *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Erdem, Ö , Erten Bucaktepe, P, G. (2012). "Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri." *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (3), 458-461.
- Fairbrother, N, Thordarson, D, S, Challacombe, F, L, Sakaluk, J, K. (2018). "Yeni Annelerin Kazara ve Kasıtlı Zarar ve Obsesif Kompulsif Semptomların Doğum Sonrası Düşüncelerine Verdiği Yanıtları İlişkilendirir ve Tahmin Eder. " *Davranışçı ve Bilişsel Psikoterapi* , 46 (4), 437-453.
- Gelaye, B, Rondon, M, B, Araya R, Williams M, A. (2016). "Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middleincome countries. " *Lancet Psychiatry*, 3 (10): 973–82.
- Gülsoy, A. (2020). " Kadınlarda kişilik özellikleri ve bilişsel duygu düzenleme becerilerinin doğum sonrası psikolojik belirtiler ile ilişkisi. " (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Iliadis S, I, Konulouris P, Gिंगnell M, Sylven S, M, I Sundström-Poromaa I, Ekselius L, Papadopoulou F, C, Skalkidou A. (2015). "Personality and Risk for Postpartum Depressive Symptoms." *Arch Womens Ment Health*, 18 (3), 539-46. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0478-8>.
- Jones, L, Scott, J, Cooper, C, Forty, L, Gordon Smith, K, Sham, P, Farmer A, McGuffin P, Craddock N, Jones I. (2010). "Cognitive Style, Personality and Vulnerability to Postnatal Depression." *Br. J. Psychiatry*, 196 (3), 200–205. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.064683>.
- Karaçam, Z, Çoban, A, Akbaş, B, Karabulut, E. (2018). "Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. " *Health Care for Women International*, 39 (7), 821-841.

- Maliszewska, K, Bidzan, M, Świątkowska-Freund, M, Preis, K. (2016). "Personality Type, Social Support and Other Correlates of Risk for Affective Disorders in Early Puerperium. " *Ginekol. Pol.*, 87, 814–819. <https://doi.org/10.5603/GP.2016.0023>.
- Maliszewska, K, Świątkowska-Freund, M, Bidzan, M, Krzysztof, P. (2017). "Screening for Maternal Postpartum Depression and Associations with Personality Traits and Social Support a Polish follow-up study 4 weeks and 3 months after delivery. " *Psychiatria Polska*, 51 (5), 889-898.
- Marín-Morales D, Carmona Monge F, J, Peñacoba-Puente C. (2014). "Personality, Depressive Symptoms During Pregnancy and Their Influence on Postnatal Depression in Spanish Pregnant Spanish Women." *Anales De Psicología*, 3, 908-915. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.153101>
- O'Hara, M, W, McCabe, J, E. (2013). "Postpartum Depression: Current Status And Future Directions. " *Annu Rev Clin Psychol*, 9, 379–407.
- 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*. 31 (4), 420-428.
- Öztürk, O, Uluşahin, A. (2011). "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. "Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Peñacoba-Puente C, Marín-Morales D, Carmona-Monge F, J, Velasco Furlong L. (2015). "Post-Partum Depression, Personality and Cognitive-Emotional Factors: A Longitudinal Study on Spanish Pregnant Women." *Health Care for Women International*, <https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1066788>.
- Roman M, Bostan C, M, Diaconu-Gherasim L, R, Constantin T. (2019). "Personality Traits and Postnatal Depression: The Mediated Role of Postnatal Anxiety and Moderated Role of Type of Birth." *Frontiers in Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01625>.
- Shorey S, Chee C, Y, I, Ng E, D, Chan Y, H, San Tam W, W, Chong Y, S. (2018). "Prevalence and Incidence Of Postpartum Depression Among Healthy Mothers: A Systematic Review And Meta-Analysis. " *Journal of Psychiatric Research*, 235–48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>.
- Tammentie T., Tarkka M.T., Åstedt-Kurki P., Paavilainen E., Laippala P.(2004). "Family dynamics and postnatal depression." *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 11(2), 141-9.
- Udovičič, S. (2014). "Big Five Personality Traits and Social Support as Predictors of Postpartum Depression. " *Journal of European Psychology Students*, 66–73. <https://doi.org/10.5334/jeps.ck>.
- Üstgörül, S, Yanikkerem, E. (2014). "Doğum Sonrası Depresyonun Maternal Bağlanmaya Etkisinin İncelenmesi. " *SSTB International Refereed Academic Journal of Sports, Health & Medical Sciences*, 12 (4).
- Verkerk, G, Denollet, J, Van Heck, G, Van Son, M, Pop, V. (2005). "Personality factors as determinants of depression in postpartum women: a prospective 1-year follow-up study. " *Psychosomatic Medicine*, 67, 632–637. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000170832.14718.98>.
- Yawn, B, P, Olson, A,L, Bertram, S, Pace, W, Wollan, P, Dietrich, A, J. (2012). "Postpartum Depression: Screening, Diagnosis, and Management Programs 2000 Through 2010. " *Depression Research and Treatment*, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2012/363964>.
- World Federation for Mental Health. (2012). "Depression: A Global Crisis. 20th Anniversary of World Mental HealthDay. http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf. 13 Temmuz 2019 tarihinde erişildi.
- World Health Day (2017). "Postpartum Depression and What it Means for Our Communities." <https://www.curamericas.org/world-health-day-2017-postpartum-depression-means-communities/27> Temmuz 2020 tarihinde erişildi