

**EVLİLİK UYUMUNUN DOĞUM SONRASI DEPRESYON BELİRTİLERİNE ETKİSİ: ÇOK DEĞİŞKENLİ BİR ANALİZ
THE EFFECT OF MARITAL ADJUSTMENT TO SYMPTOMS OF POSTPARTUM DEPRESSION: A MULTIVARIATE
ANALYSIS**

Mahmut KILIÇ¹

¹Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Yozgat

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, kadınların evlilik uyumunun doğum sonrası depresyonla (DSD) ilişkisini çok değişkenli olarak incelemektir. Bu bir kesitsel araştırmadır. Bu araştırma, Yozgat il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına ve Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran bir yaşından küçük bebeği olan evli kadınlar üzerinde yapılmıştır. Veriler, görüşmeci aracılığıyla Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ve demografik verileri içeren anket formu uygulanarak toplanmıştır. Araştırmaya, verileri tam olan 236 kadın alınmıştır. EDSDÖ puanı 13 ve yukarı olanlar DSD kabul edilmiştir. Verilerin analizinde, binary lojistik regresyon kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların %28'inin öğrenim durumu ilköğretim veya daha alt düzeyde iken, yaş ortalaması 26.9±5.3 olup, yaş aralığı 18-45'dir. Araştırmaya katılanların %19.1'inde DSD belirtileri saptanmıştır. EDSDÖ puan ortalaması 7.5±5.0, EUÖ puan ortalaması 113.2±25.9'dur. EUÖ puanı arttıkça EDSDÖ puanı düşmektedir ($r = -0.52, p < 0.001$). DSD görülme sıklığı, evlilik uyumu düşük olanlarda (%53.1) yüksek olanlara göre (%12.8) dört kat daha yüksektir. EUÖ puanı (OR:0.965, %95GA:0.951-0.979), kadının yaşı (OR:0.850, %95GA:0.738-0.979) ve öğrenim düzeyi (OR:0.636, %95GA:0.428-0.947) arttıkça DSD riski azalırken, eşin öğrenim düzeyi (OR:1.498, %95GA:1.029-2.180) arttıkça DSD riski artmaktadır. Eşin yaşı, evlilik süresi, kadının çalışma durumu, ekonomik durum algısı, gebelik öncesinde depresyon geçirme, isteyerek gebe kalma, doğum biçimi ve gebelik süresi ile DSD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kadınların doğum sonrasında depresyon belirtileri yaşamaları ile algıladıkları evlilik uyumu arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Evli kadınlar, evlilik uyumu, doğum sonu depresyon

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional study was to examine with multivariate analysis the relationship between marital adjustment and postpartum depression (PPD). This research was performed among married mothers with an infant who had applied to the primary health care center or pediatric outpatient clinic in Yozgat province. The subjects were asked to fulfill Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Locke-Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT). Demographic data were collected via interviewers. The study included 236 women. Those with EPDS scores of 13 and above were diagnosed as PPD. Binary logistic regression was used in data analysis.

Of the subjects, 28% had primary school education or lower, the mean age was 26.9±5.3 years with age range of 18 to 45 years old. PPD symptoms were detected in 19.1% of the subjects. Mean EPDS score was 7.5 ± 5.0 points, and mean LWMAT score was 113.2 ± 25.9 points. The LWMAT score increased as EPDS score decreased ($r = -0.52, p < 0.001$). PPD prevalence was four times higher in subjects with high marital adjustment than those with low marital adjustment. LWMAT score (OR: 0.965, 95% confidence interval (CI): 0.951-0.979), maternal age (OR: 0.850, 95%CI: 0.738-0.979), and education level increased (OR: 1.498, 95%CI: 1.029-2.180) while the risk of PPD decreased, but husband's education levels increased (OR: 1.498, 95%CI: 1.029-2.180) as the risk of PPD increased. There was no statistically significant relationship between PPD and husband's age, duration of marriage, women's employment status, economic status perception, history of depression before pregnancy, will to conceive, mode of delivery, and duration of pregnancy.

It was found that poorer marital adjustment was significantly related to postpartum depression. Poorer marital adjustment could also decrease the amount of help and support between spouses.

Keywords: Currently married, marital relationship, postpartum depression

Corresponding Author: Yrd. Doç. Dr. Mahmut KILIÇ
Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
E.Akdağ Kampüsü 66900-Yozgat
Phone: GSM; 0542-7736196
İş; 0354-2421034
mahmutkiloc@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi : 07.03.2016
Makale Kabul Tarihi: 21.11.2016

GİRİŞ

Doğum sonunda yaygın olarak postpartum blues, daha az olarak doğum sonrası depresyon (DSD) ve nadiren de postpartum psikozu görülebilir (1). Postpartum blues insidansı çok yüksektir ve %40-80 arasında değişmektedir. Postpartum psikoz, genellikle doğumdan sonraki ilk 2 hafta içinde ortaya çıkar ve nadir (%0.1 - 0.5) olarak gözükür (2-4). Depresyon riski doğumdan sonraki ilk altı ayda en yüksektir (1). DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'e göre DSD, genellikle doğumdan sonraki 2-8. hafta içinde başlar ve en az 2 hafta en çok 1 yıl kadar sürer. Tedavi görmeyen kadınlar 3 ay - 1 yıl arasında kendiliğinden iyileşir (5, 6). DSD prevalansı %13-19 arasında değişmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda DSD prevalansı %14-37 arasında değişmektedir (7-11).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde gebe ve postpartum kadınların rutin olarak ruh sağlığı taramalarının yapılması, hastaların tedavi ve takiplerinin yapılarak gerektiğinde sevk edilmesi önlemede etkili olacaktır (4). Yapılan bir çalışmada, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin %76.5'i, DSD belirtilerini saptamak için tarama anketlerinin kullanılmasının yararlı olacağını düşünmektedir. DSD tedavisinde bireysel ve grup psikoterapileri ile ilaç tedavisi etkilidir. Emzirme döneminde antidepresan ilaçların kullanılmasına sıcak bakılmaktadır (12).

Evlü eşler arasındaki uyumsuzluk, depresyon riskini artırmaktadır. Buna paralel olarak doğum sonu dönemde depresyon riski artmaktadır (13). Yapılan meta-analizlere göre, DSD için belirlenen risk faktörleri sırasıyla, depresyon hikayesinin olması, gebelik döneminde depresyon ve anksiyete yaşama, nevrotik kişilik, düşük benlik saygısı, postpartum blues, stresli yaşam olayları (çocuk bakımı ile ilgili stres dahil), uyumsuz evlilik ve sosyal desteğin zayıf olmasıdır (2, 13, 14). Ülkemizde yapılan çalışmalarda, DSD ile evlilik uyumu arasındaki ilişki çok değişkenli olarak incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı, kadınların evlilik uyum algısının doğum sonrası depresyon üzerine olan etkisini çok değişkenli olarak incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi: Bu kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni: Araştırma, 2011 yılında Yozgat il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ile Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma, ASM'ler ile Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine başvuran, bir yaşından küçük bebeği olan kadınlar arasında yapılmıştır.

Araştırmanın örnekleme: Örneklem büyüklüğü PASS (power analysis sample size) programı kullanılarak hesaplanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ) aritmetik ortalaması 7.74, standart sapması 4.85 bulunmuştur (15). Buna göre, standart sapması 5, aritmetik ortalamadan sapma ($d=1$) alındığında $1-\beta=0.99$ 'a göre minimum örneklem büyüklüğü 99 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonuçları, sosyo demografik özellikleri de içeren çok değişkenli testler ile analiz edileceğinden en küçük örneklem büyüklüğünün iki

katı kadar kişinin örnekleme alınması planlanmıştır. Örneklem seçim yöntemi olarak rastgele küme yöntemi kullanılmıştır. Yozgat il merkezinde bulunan yedi ASM'den 1, 3, 4, 5 nolu ASM kura yöntemiyle örnekleme seçilmiştir. Örnekleme seçilen ASM'lere ve Devlet Hastanesi çocuk polikliniğine 2011 yılı Mart, Nisan ve Mayıs aylarında başvuran, bir yaşından küçük bebeği olan, araştırmaya katılmayı kabul eden 254 kadın alınmıştır. Verileri eksik olan 18 anket değerlendirme dışında tutularak 236 anket değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın kurum izni ilgili sağlık kuruluşlarından ve etik kurul onayı Bozok Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Veri toplama araçları: Veriler, görüşmeci aracılığıyla EDSDÖ, Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) ve demografik özellikleri içeren anket formları ile toplanmıştır.

Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği: Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek (Edinburgh Postnatal Depression Scale), doğum sonrası dönemde depresyon riskini belirlemek, düzey ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır (16). EDSDÖ 10 maddeden oluşan, dörtlü likert biçiminde kendini değerlendirme ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Değerlendirmede 1, 2 ve 4. maddeler 0, 1, 2, 3 şeklinde puanlanırken, 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler 3, 2, 1, 0 şeklinde ters olarak puanlanmaktadır. EDSDÖ'nün Türkçe uyarlaması Enginendeniz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Aydın, İnandı (17), EDSDÖ'nün kesme noktasını 12.5, olarak hesaplamışlar ve toplam ölçek puanı 13 ve üzerinde olanlar DSD belirtisi gösteriyor diye kabul edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik analizinde cronbach alfa değeri 0.79 olarak bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda cronbach alfa değeri 0.84 olarak saptanmıştır.

Evlilik Uyum Ölçeği: Locke ve Wallace (1959) tarafından geliştirilen (Locke-Wallace Marital Adjustment Test) EUÖ, evliliğin niteliğini ölçen 15 maddelik bir ölçektir. EUÖ'deki puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. Ölçeğin en düşük uyum puanı 2, en yüksek uyum puanı 158 olarak belirlenmiştir (19). Tutarel-Kışlak (20) tarafından Türkçe'ye adapte edilen EUÖ kesim noktası puanı 100'dür. EUÖ'den 100 ve üzeri puan alan kişiler "uyumlu" olarak değerlendirilmiştir. EUÖ'den alınan puanlar; 2-84 düşük uyum, 85-99 orta uyum, 100 ve üzeri yüksek uyumlu olarak değerlendirilmektedir. EUÖ'nün iç tutarlık Cronbach's alpha 0.75 bulunmuştur.

Verilerin analizi: Veriler, ki-kare, Pearson korelasyon, t student testi, tek yönlü varyans analizi, binary lojistik regresyon (BLR) ve lineer regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tek yönlü varyans analizi ve t student testinde homojenliğe Levene testi ile bakılmıştır. Uyumluluk testleri sonucuna göre çok değişkenli BLR ve lineer regresyon analizleri yapılmıştır. BLR analizinde geriye doğru eleme (backward) modeli tercih edilmiştir (21). EDSDÖ puanı 13 ve yukarı olanlar doğum sonrası depresyon kabul edilmiş ve bağımlı değişken olarak alınmıştır (17). Ki-kare, tek yönlü varyans analizi

zi, *t* student testi ve korelasyon analizine göre istatistiksel olarak önem düzeyi $p < 0.10$ olanlar çok değişkenli BLR analizine alınmıştır. Bağımsız değişkenler olarak; EUÖ puanı, gebelik sayısı, birlikte yaşadığı kişi sayısı, eşin yaşı, şu anki eşiyile evlilik süresi, ekonomik düzey algısı, öğrenim düzeyi ve eşinin öğrenim düzeyi sürekli değişken olarak, doğum biçimi, bebeğe isteyerek gebe kalma ve gebelik öncesinde depresyon hikâyesi olma durumu kategorik değişkenler olarak alınmıştır. BLR analizine göre önemli bulunmayan değişkenler tabloda gösterilmemiştir. BLR ve korelasyon analizinde önemli bulunan sürekli ve ordinal türdeki bağımsız değişkenler ile DSD puanı arasındaki ilişki çoklu lineer regresyon analizi ile incelenmiştir. Lineer regresyon analizinde geriye doğru eleme (backward) modeli kullanılmıştır. Çoklu lineer regresyon analizinde bağımsız değişkenler arasındaki tama yakın doğrusal ilişkinin varlığı Collinearity testi tolerans (> 0.01) ve varyans artış faktörü (Variance Inflation Factors-VIF) (< 10.0) sonuçlarına göre değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılışa uygunluğu için çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) istatistik değerlerine bakılmış ve bu değerlerin -1.5-1.5 arasında olması durumunda verilerin normal dağılışa uygun olduğu kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki otokorelasyona Durbin-Watson testi (1.5-2.5) ile bakılmıştır.

BULGULAR:

Araştırmaya katılanların yaş dağılımı 18-45 yaş olup, ortanca yaş 27 ve yaş ortalaması 26.9 ± 5.3 'dur. Araştırma grubunun tamamına yakını (%97.5) ilk evliliği olduğunu, %53.8'i evliliğinin 5 yıl ve daha kısa olduğunu, %75.3'ü doğum yapalı 6 ay olduğunu, %50'si bir çocuğu, %28.4'ü 2 çocuğu olduğunu, %29.2'si sosyal ve duygusal desteğe ihtiyacı olduğunu, %18.2'si herhangi bir işte çalıştığını, %28.4'ü öğrenim durumunun ilkökul veya daha alt düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların %19.1'inin EDSDÖ puanı, DSD için kesim noktası olan 13 puan ve üzerinde bulunmuştur. EDSDÖ puan ortalaması 7.5 ± 5.0 , en düşük puan 0 ve en yüksek puan 20'dir. EUÖ puan ortalaması 113.2 ± 25.9 olup, en düşük puan 15 ve en yüksek puan 158 olarak saptanmıştır. Kadınların %13.6'sının evlilik uyumu düşük, %10.2'sinin orta düzeyde iken, %76.3'ünün yüksek düzeydedir. DSD görülme sıklığı, doğum sonrası ilk 4 haftada en yüksek (%22.4) oranda iken, 13-24. haftalarda en düşük (%12) orandadır (Tablo 1).

Korelasyon analizine göre, EUÖ puanı arttıkça EDSDÖ puanı düşmektedir ($r = -0.52$, $p < 0.001$). Ailedeki kişi sayısı arttıkça ($r = 0.133$) EDSDÖ puanı artarken, öğrenim düzeyi ($r = -0.171$) ve gelir düzeyi ($r = -0.169$) arttıkça EDSDÖ puanı azalmaktadır ($p < 0.05$). Kadınların yaşı, eşinin yaşı, eşinin öğrenim düzeyi, evlilik süresi, gebelik süresi, doğumdan sonra geçen süre, gebelik sayısı ve gebelik döneminde doktor kontrolü sayısı ile EDSDÖ puanı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 2).

Tek değişkenli analizlere göre, kadınların öğretim düzeyi düştükçe DSD görülme sıklığı artmaktadır. İlkokul ve okul bitirmemişlerde DSD %28.4 iken, lise ve üzerinde %6.5'e düşmektedir. DSD görülme sıklığı, evlilik uyum düzeyi düşük olanlarda (%53.1) yüksek olanlara göre (%12.8) 4 kat daha yüksektir. Evlilik uyum düzeyi düştükçe DSD görülme sıklığı artmaktadır. Gelir düzeyini

kötü olarak algılayanlarda DSD görülme sıklığı (%38.1) iyi olarak algılayanlara göre (%15.4) 2 kat daha yüksekken, bu durum istatistiksel olarak sınırdan önemsiz bulunmuştur ($p = 0.054$). DSD görülme sıklığı, kadınların yaş gruplarına, evlilik süresine, çalışma durumuna, bebeğe isteyerek gebe kalma durumuna, doğumdan sonra geçen süreye ve gebelik öncesinde depresyon sorunu yaşama durumuna göre istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Ancak, gebelik öncesinde depresyon sorunu yaşayanlarda EDSDÖ puan ortalaması (9.4) sorunu yaşamayanlara göre (7.2) daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 1).

EDSDÖ puanı 13 ve üzeri olanlar DSD olarak alınıp BLR ile değerlendirildiğinde; BLR analizi enter modeline göre, EUÖ puanı düştükçe ($B = -0.036$, $p < 0.001$), eş öğrenim düzeyi yükseldikçe ($B = 0.43$, $p = 0.03$) depresyon riski artmaktadır. BLR analizi backward modelinin son aşamasına göre ise, EUÖ puanı ($\beta = -0.036$, $OR = 0.965$), kadının yaşı ($\beta = -0.163$, $OR = 0.850$) ve öğrenim düzeyi ($\beta = -0.452$, $OR = 0.636$) arttıkça DSD riski azalırken, eşin öğrenim düzeyi ($\beta = 0.404$, $OR = 1.498$) arttıkça DSD riski artmaktadır (Tablo 3). Eşin yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, kadının çalışma durumu, ekonomik düzey algısı, gebelik öncesinde depresyon geçirme durumu, bebeğe isteyerek gebe kalma, doğum şekli ve birlikte yaşanan kişi sayısı ile DSD arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki bulunmamıştır.

BLR ve korelasyon analizinde önemli bulunan bağımsız değişkenler, çoklu değişkenli lineer regresyon analizine alınıp backward modeline göre incelendiğinde; DSD puanına, modelin hem birinci aşamasında hem de son aşamasında yalnızca evlilik uyumu önemli bulunmuştur. BLR analizinde önemli bulunan değişkenlerden, kadının yaşı, öğrenim düzeyi ve eşinin öğrenim düzeyi ile DSD puanı arasındaki ilişki lineer regresyonda önemli bulunmamıştır. DSD puanındaki artışın %26.6'sı (standardize $R^2 = 0.266$) evlilik uyumuna atfedilmektedir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ülkemizde DSD ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada, DSD ile evlilik uyumu arasındaki ilişki çok değişkenli olarak sosyodemografik faktörlerle birlikte incelenmiştir.

Araştırmaya katılanların %19.1'inde DSD belirtileri saptanmış ve EDSDÖ puan ortalaması 7.5 ± 5.0 'dir (Tablo 2). Konya il merkezinde yapılan bir çalışmada DSD sıklığı %19.4 olarak saptanmıştır (22). Erzurum'da Aydın ve ark. (17) sağlık ocaklarına başvuran kadınlarda, Kirpinar ve ark. (7) il merkezinde yaşayanlarda ve Özkan ve ark. (8) doğumevinde yaptıkları çalışmalarda, DSD oranı sırasıyla %35.8, 14 ve 25, EDSDÖ puan ortalamaları ise sırasıyla 10.8 ± 5.0 , 6.35 ± 5.83 ve 7.64 ± 5.39 olarak saptanmıştır. Trabzon'da yapılan bir çalışmada DSD prevalansı %28.1, Samsun il merkezinde %23.1, İzmir Bornova'da %29, Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede ise %36.9, Ankara'da %31.8, Mersin'de %29-36 olarak bulunmuştur (9-11, 23-25). İsrail'de yapılan bir çalışmada, doğum sonrası 6. haftada DSD prevalansı %11, Amerika'da yapılan bir çalışmada %19.1 olarak saptanmıştır (26, 27). Yapılan meta-analizlerde ise DSD prevalansı %13-19 arasında değişmektedir (28). Bizim

Tablo 1. Kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre EDSÖ düzeyi ve EDSÖ puanının dağılımı

Değişkenler	EDSDÖ <13 puan		EDSDÖ ≥13 puan	EDSDÖ
Yaş grupları	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	\bar{X} (SS)
18 – 24 yaş	82 (34.7)	65 (79.3)	17 (20.7)	7.3 (5.3)
25 – 29 yaş	84 (35.6)	69 (82.1)	15 (17.9)	7.5 (5.0)
≥ 30 yaş	70 (29.7)	57 (81.4)	13 (18.6)	7.9 (4.7)
Öğrenim düzeyi	$\chi^2=0.24, p=0.888$			$F=0.24, p=0.787$
İlkokul ve altı	67 (28.4)	48 (71.6)	19 (28.4)	8.4 (5.0)
Ortaokul	123 (52.1)	100 (81.3)	23 (18.7)	7.6 (5.1)
Lise ve üzeri	46 (19.5)	43 (93.5)	3 (6.5)	6 (4.3)
Evlilik süresi	$\chi^2=8.45, p=0.015$			$F=3.26, p=0.040$
1 – 4 yıl	115 (48.7)	93 (80.9)	22 (19.1)	7.1 (5.2)
5 – 9 yıl	64 (27.1)	54 (84.4)	10 (15.6)	7.5 (4.5)
≥ 10 yıl	57 (24.2)	44 (77.2)	13 (22.8)	8.3 (5.1)
Çalışma durumu	$\chi^2=1.01, p=0.604$			$F=1.08, p=0.339$
Çalışıyor	43 (18.2)	38 (88.4)	5 (11.6)	6.6 (4.6)
Çalışmıyor	193 (81.8)	153 (79.3)	40 (20.7)	7.7 (5.1)
Evlilik uyumu	$\chi^2=1.9, p=0.170$			$t=1.4, p=0.166$
Düşük	32 (13.6)	15 (46.9)	17 (53.1)	12.0 (4.7)
Orta	24 (10.2)	19 (79.2)	5 (20.8)	9.6 (3.7)
Yüksek	180 (76.3)	157 (87.2)	23 (12.8)	6.5 (4.7)
Gelir düzeyi algısı	$\chi^2=28.7, p<0.001$			$F=22.7, p<0.001$
İyi	104 (44.1)	88 (84.6)	16 (15.4)	6.7 (5.1)
Orta	111 (47.0)	90 (81.1)	21 (18.9)	7.9 (4.7)
Kötü	21 (8.9)	13 (61.9)	8 (38.1)	9.7 (5.7)
Bebeğe gebe kalmayı isteme durumu	$\chi^2=5.8, p=0.054$			$F=3.6, p=0.028$
İsteyen	191 (80.9)	158 (82.7)	33 (17.3)	7.2 (4.9)
İstemeyen	45 (19.1)	33 (73.3)	12 (26.7)	9.0 (5.2)
Doğum sonrası dönem	$\chi^2=2.1, p=0.149$			$F=2.2, p=0.027$
1 – 4 hafta	76 (32.2)	59 (77.6)	17 (22.4)	7.7 (5.1)
5 – 12 hafta	67 (28.4)	53 (79.1)	14 (20.9)	7.6 (5.3)
13 – 24 hafta	50 (21.2)	44 (88.0)	6 (12.0)	7.3 (4.8)
≥ 25 hafta	43 (18.2)	35 (81.4)	8 (18.6)	7.4 (4.9)
Gebelik öncesi depresyon durumu	$\chi^2=2.3, p=0.511$			$F=0.1, p=0.975$
Var	34 (14.4)	26 (76.5)	8 (23.5)	9.4 (4.6)
Yok	202 (85.6)	165 (81.7)	37 (18.3)	7.2 (5.0)
Toplam	236 (100.0)	191 (80.9)	45 (19.1)	7.5 (5.0)

EDSDÖ: Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği, EDSÖ ≥13 puan: Doğum sonrası depresyon

EDSDÖ: Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği, EDSDÖ ≥13 puan: Doğum sonrası depresyon

Değişkenler	EDSDÖ	EUÖ	Yaş	Eş.yaş	Öğr.düz.	Eş.ögr.düz.	Evlilik süresi	Gebelik süresi	Doğum yapılı kaç hafta oldu	İlk gebelik yaşı	Gebelik sayısı	Doktor kontrol sayısı	Ailedeki kişi sayısı	Ekonomik düzey algısı
EUÖ	-,521**													
Yaş	,043	-,151*												
Eş.yaş	,109	-,184**	,857**											
Öğrenim düzeyi	-,171**	,307**	-,100	-,181**										
Eş öğrenim düzeyi	-,029	,164*	,039	-,007	,667**									
Evlilik süresi	,084	-,170**	,640**	,708**	-,331**	-,241**								
Gebelik süresi	,021	-,145*	-,031	,000	-,057	,000	-,049							
Doğum yapılı kaç hafta oldu	-,039	-,035	,082	,073	,055	,152*	,126	-,025						
İlk gebelik yaşı	-,081	,140*	,408**	,196**	,418**	,408**	-,108	-,050	-,033					
Gebelik sayısı	,110	-,250**	,654**	,651**	-,411**	-,267**	,705**	-,030	,070	-,207**				
Doktor kontrol sayısı	,041	-,010	-,057	,000	,109	,158*	,000	-,025	,099	-,003	-,104			
Ailedeki kişi sayısı	,130*	-,192**	,197**	,252**	-,398**	-,308**	,371**	,028	,021	-,360**	,567**	-,099		
Ekonomik düzey algısı	-,169**	,256**	-,117	-,121	,336**	,337**	-,101	-,114	-,055	,075	-,193**	,204**	-,062	

* Pearson korelasyon önemlilik düzeyi $p < 0.05$ (2-yönlü). ** Pearson korelasyon önemlilik düzeyi $p < 0.01$ (2-yönlü).
 EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği, EDSDÖ: Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği

Tablo 3. Doğum sonrası depresyon belirtileri görülme (EDSDÖ ≥ 13 puan) olasılığının lojistik regresyon ile analizi

	B	Sig	Exp(B)	%95 GA Exp(B)	
				Alt sınır	Üst sınır
EUÖ	-0.036	<0.001	0.965	0.951	0.979
Yaş	-0.163	0.024	0.850	0.738	0.979
Öğrenim düzeyi	-0.452	0.026	0.636	0.428	0.947
Eşinin öğrenim düzeyi	0.404	0.035	1.498	1.029	2.180
Sabit	3.023	0.046	20.562		

EDSDÖ: Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği. EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği.

Uyum iyiliği testi (Hosmer and Lemeshow Test)=7.0, SD:8, $p=0.532$

Bağımsız değişkenler: sürekli değişkenler; EUÖ puanı, gebelik sayısı, birlikte yaşadığı kişi sayısı, eşin yaşı, evlilik süresi, ekonomik düzey algısı, öğrenim düzeyi ve eşinin öğrenim düzeyi. Kategorik değişkenler; bebeğe isteyerek gebe kalma ve gebelik öncesinde depresyona girme.

Tablo 4. Doğum sonrası depresyon puanının (EDSDÖ) çoklu lineer regresyon ile analizi

Model Düzey ^a	Bağımsız değişkenler ^b	Standardize olmayan Katsayı		Standardize Katsayı		B katsayısı %95 Güven Aralığı		
		B	Std. Hata	Beta	t	Sig.	Alt sınır	Üst sınır
1 ^a	(Sabit)	16.958	2.989		5.673	<0.001	11.067	22.849
	EUÖ	-0.098	0.012	-0.505	-8.253	<0.001	-0.122	-0.075
	Yaş	-0.065	0.057	-0.068	-1.141	0.255	-0.177	0.047
	Öğrenim düzeyi	-0.260	0.316	-0.068	-0.824	0.411	-0.883	0.362
	Eş öğrenim düzeyi	0.579	0.306	0.149	1.895	0.059	-0.023	1.182
	Ailedeki birey sayısı	0.199	0.207	0.061	0.964	0.336	-0.208	0.606
6 ^a	Ekonomik düzey	0.469	0.458	0.065	1.023	0.308	-0.434	1.372
	(Sabit)	18.980	1.286		14.755	<0.001	16.445	21.514
	EUÖ	-0.101	0.011	-0.519	-9.127	<0.001	-0.123	-0.079

EDSDÖ: Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği. EUÖ: Evlilik Uyum Ölçeği.

^a Lineer regresyon analizi backward modelinin ilk ve son aşaması

^b Korelasyon ve lojistik regresyonda analizinde önemli bulunan bağımsız değişkenler modele alınmıştır.

R²: 0.269, standardize (adjusted) R²: 0.266,

-Değişkenler arasında otokorelasyon bulunmamaktadır (Durbin-Watson testi= 2.25).

-Bağımsız değişkenler arasında eşdoğrusallık (Collinearity - tolerans: 0.476-0.923 ve VIF: 1.083-2.103) bulunmamaktadır.

çalışmamızda saptanan DSD oranı, ülkemizde saptanan oranlardan biraz daha düşükken, ülkemiz dışında yapılan meta-analiz çalışmasında saptanan oranların üst sınırıyla benzer düzeydedir.

Çalışmamızda binary lojistik regresyon analizine göre, EUÖ puanı, kadının yaşı ve öğrenim düzeyi arttıkça DSD riski azalırken, eşin öğrenim düzeyi arttıkça DSD riski artmaktadır (Tablo 3). Bir review çalışmasına göre, DSD en yüksek oranda (%26) adolesan anneler arasında gözükmektedir (29). Ak'ın(30) yaptığı çalışmada, DSD en yüksek 20-29 yaş grubunda (%47), ve eğitim seviyesi düşük olanlarda (en yüksek ilkökul %43) görüldüğü saptanmıştır. Literatür, bizim bulgularımızı destekle-

mektedir. Eşin yaşı, evlilik süresi, kadının çalışma durumu, ekonomik durum algısı, gebelik öncesinde depresyon geçirme, isteyerek gebe kalma, doğum biçimi ve gebelik süresi ile DSD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkili bulunmamıştır. Yapılan bir review çalışmasında, ekonomik düzey ve bebeğe isteyerek gebe kalma, DSD için zayıf risk faktörleri olarak saptanmıştır (13). Ocaktan ve ark.(24). yaptığı çalışmada, EDSDÖ puanı çalışan kadınlarda ev hanımı olanlara göre daha düşük bulunmuştur Ocaktan ve ark. çalışmasında yaş ve öğrenim düzeyi içeren çok değişkenli bir analiz yapıldığı için bu fark önemli bulunmuş olabilir. Yapılan meta-analizlerde, uyumsuz evlilik ve depresyon hikâyesinin

olması DSD'nin risk faktörleri arasında iken, bizim çalışmamızda depresyon hikâyesinin olması önemli bulunmamıştır (13). Yine bizim çalışmamızda, binary lojistik regresyon analizine göre kadının yaşı, öğrenim düzeyi ve eşinin öğrenim düzeyi ile DSD belirtisi olması arasındaki ilişki önemli bulunurken, lineer regresyonda bu değişkenler (sürekli veya ordinal veri) ile DSD puanı (sürekli veri) arasındaki ilişki önemli bulunmamıştır (Tablo 3-4). Yapılan meta-analizlerde de bu değişkenler ile DSD arasında bir ilişki bulunmamıştır (2, 13, 14).

Sonuç: Diğer ülkelerde olduğu gibi, Ülkemizin orta bölgesindeki yaşayan kadınların doğum sonrasında depresyona girmesinde, temelde eşler arasındaki uyumsuzluğun önemli olduğu saptanmıştır. Depresyonda, kadının yaşının ve öğrenim düzeyinin düşük olması, tersine eşinin öğrenim düzeyinin yüksek olmasının da önemli olabileceği düşünülmektedir. Doğum sonrası depresyonun yaklaşık dörtte biri evlilik uyumsuzluğuna bağlanabilir. Evlilik uyumsuzluğu arttıkça DSD riski artmaktadır.

Teşekkür: Bu çalışmanın özeti, 04 - 07 Ekim 2011 tarihlerinde Trabzon'da düzenlenen 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuş ve kongre kitabında yayınlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında görüşmeci olarak görev yapan Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik öğrencilerine ve çalışmamıza katılan hanımefendilere çok teşekkür ederiz.

Çıkar çatışması: Bu çalışma için herhangi bir kişi ve kurumdan parasal ve araç-gereç desteği alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Jones I, Cantwell R, Group NW. The classification of perinatal mood disorders-suggestions for DSMV and ICD11. Arch Womens Ment Health 2010;13(1):33-6.
2. O'hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression-a meta-analysis. Int Rev Psychiatr 1996;8(1):37-54.
3. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, et al. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. Obstetrics & Gynecology 2005;106(5):1071-1083.
4. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: Current status and future directions. Annu Rev Clin Psychol 2013;9:379-407.
5. Hoertel N, López S, Peyre H, et al. Are symptom features of depression during pregnancy, the postpartum period and outside the peripartum period distinct? Results from a nationally representative sample using item response theory (IRT). Depress Anxiety 2015;32(2):129-140.
6. Sharma V, Mazmanian D. The DSM-5 peripartum specifier: Prospects and pitfalls. Arch Womens Ment Health 2014;17(2):171-173.
7. Kırpınar İ, Tepeli İÖ, Gözüm S, ve ark. Erzurum il merkezinde doğum sonrası depresyonlarının sıklık ve yaygınlığı ile DSM-IV tanısal dağılımı: İleriye dönük bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Derg 2012;13:16-23.
8. Özkan H, Üst ZD, Gündoğdu G, ve ark. Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. Şişli Etfal Tıp Bülteni 2014;48(2):125-132.
9. Sünter A, Güz H, Canbaz S, ve ark. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri (Postpartum depression in Turkey: Prevalence and related factors). J Turk Soc Obstet Gynecol 2006;3:26-31.
10. Çeber T, Pektaş İ, Dikici İ. İzmir ili Bornova ilçesinde doğum yapmış kadınların doğum sonrası depresyon durumları ve bu durumu etkileyen etmenlerin incelenmesi. VIII Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-28 Eylül; 2002; Diyarbakır, s.858.
11. Erbay D. Yarı kentsel bir bölgede postpartum depresyon prevalansı ve risk faktörleri. VIII Ulusal Halk Sağlığı Kongresi; 23-28 Eylül 2002; Diyarbakır, s.862.
12. Glasser S, Levinson D, Bina R, et al. Primary care physicians' attitudes toward postpartum depression is it part of their job? J Prim Care Community Health 2016;7(1):24-29.
13. Beck CT. Predictors of postpartum depression: An update. Nurs Res 2001;50(5):275-285.
14. Robertson E, Grace S, Wallington T, et al. Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. Gen Hosp Psychiatry 2004;26(4):289-295.
15. Kuscü M, Akman I, Karabekiroglu A, et al. Early adverse emotional response to childbirth in Turkey: The impact of maternal attachment styles and family support. J Psychosom Obstet Gynecol 2008;29(1):33-38.
16. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. Br J Psychiatry 1987;150(6):782-786.
17. Aydin N, Inandi T, Yigit A, et al. Validation of the Turkish version of the Edinburgh postnatal depression scale among women within their first postpartum year. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004;39(6):483-486.
18. Engindeniz A, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1996;1:51-52.
19. Locke HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. Marriage Fam Living 1959:251-255.
20. Tutarel-Kışlak Ş. Evlilik Uyum Ölçeği adaptasyon çalışması. 3P Dergisi 1999;7(1):50-57.
21. Meyers LS, Gamst G, Guarino A. Applied multivariate research: Design and interpretation: Sage 2006. pp.107-255.
22. Özdemir S, Marakoğlu K, Civi S. Risk of postpartum depression and affecting factors in Konya Center. TAF Prev Med Bull 2008;7(5):391.
23. Bugdaycı R, Sasmaz CT, Tezcan H, et al. A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. J Womens Health 2004;13(1):63-68.

24. Ocaktan ME, Caliskan D, Oncu B, et al. Antepartum and postpartum depression in a primary health care center area. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine* 2006;59:151-157.
25. Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, et al. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Derg* 2006;17(4):243-251.
26. Bina R, Harrington D. The Edinburgh postnatal depression scale: Screening tool for postpartum anxiety as well? Findings from a confirmatory factor analysis of the hebrew version. *Matern Child Health J* 2015:1-11.
27. Vasa R, Eldeirawi K, Kuriakose VG, et al. Postpartum depression in mothers of infants in neonatal intensive care unit: Risk factors and management strategies. *Am J Perinatol* 2014;31(5):425-434.
28. O'Hara MW. Postpartum depression: Causes and consequences: Springer-Verlag 2013. pp 121-168.
29. Robinson G, Stewart D. Postpartum Disorders. In: Stotland N, Stewart D, editors. *Psychological Aspects of Women's Health Care*. Washington (DC): American Psychiatric Press Inc 2001. pp 117-139.
30. Ak M. Doğum sonrası ilk altı ayda maternal depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;7(2):39.