

Araştırma makalesi / Research article

## Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi

### Evaluation of Depression and Fatigue Levels of Women in Postpartum Period

Remziye Can<sup>1</sup> , Fatma Deniz Sayiner<sup>2</sup> , Alattin Ünsal<sup>3</sup> , Ünal Ayrancı<sup>4</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:**

R.C. 0000-0001-5913-6007; F.D.S. 0000-0001-9287-989X;  
A.Ü. 0000-0001-8353-1605; Ü.A. 0000-0001-5064-7388

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi/ Eskişehir

<sup>2</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı/ Eskişehir

<sup>3</sup>Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı/ Eskişehir

<sup>4</sup>Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi/ Eskişehir

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Remziye Can,  
E-posta: dremziyecan@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 25.03.2020

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 14.07.2020

**Atf / Citation:** Can, R., Sayiner, F.D., Ünsal, A., ve Ayrancı, Ü. (2020).  
Postpartum dönemdeki kadınların depresyon ve yorgunluk düzeylerinin  
incelenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 73-80.

#### ÖZ

**Giriş:** Postpartum dönem; başta fiziksel ve emosyonel olmak üzere birçok değişimin yaşandığı ilk bir yıllık süreyi kapsar. Kadınlar bu dönemde karşılaştıkları zorluklarla baş etmede güçlük çekebilir. Bu güçlüklerden bazıları da depresyon ve yorgunluktur.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, postpartum dönemde kadınların depresyon riski sıklığının saptanması, depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin ve yorgunluğun değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma, 01 Aralık 2008 – 31 Ocak 2009 tarihleri arasında bir il merkezindeki doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan 509 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Postpartum depresyon riskini değerlendirmek amacıyla Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Postpartum yorgunluk ise Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kadınların postpartum depresyon riski sıklığı %27,7 olarak saptanmıştır. Gelir getiren bir işte çalışmayan, aile gelir durumu kötü olan, düşük öyküsü olan ve postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınların postpartum depresyon puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca postpartum depresyon riski olan kadınların Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, depresyon riski olmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Kadınların postpartum dönemde depresyon riski düzeylerinin oldukça yüksek olduğu, depresyon riski ile yorgunluk arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Postpartum dönemde depresyon ve yorgunluğa yönelik değerlendirme yapılması, depresyon saptananların kesin teşhis ve tedavilerinin sağlanabilmesi için sağlık merkezlerine yönlendirilmesi, depresyon ve yorgunluk ile baş etme yöntemleri hakkında eğitimlerin yapılması yararlı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon; postpartum dönem; yorgunluk.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum period consists of the first one-year period with many changes especially physical and emotional. Women may have some troubles coping with the difficulties they face during this period. Two of these difficulties are depression and fatigue.

**Aim:** The aim of this study is to determine the frequency risk of depression in postpartum women, and evaluate some factors considered to be associated with depression and fatigue.

**Methods:** This cross-sectional study was carried out on 509 women who gave birth at a maternity and pediatric hospital in a city center between 01 December 2008 and 31 January 2009. Edinburgh Postpartum Depression Scale was used to evaluate the risk of postpartum depression. Postpartum fatigue was evaluated by the Multidimensional Fatigue Evaluation Scale.

**Results:** The frequency of postpartum depression risk of women was found to be 27.7%. Postpartum depression scores were higher in women who didn't work in an income generating job, had a poor family income, had a abortion history, and had any health problems in the postpartum period ( $p<0,05$ ). During last pregnancy, it was determined that it revealed negative relationship between body weight increase and risk of depression ( $p<0,05$ ). The average scores that women with risk of depression received from all the dimensions of multi-dimensional assessment of fatigue were higher than those without ( $p<0,001$ ).

**Conclusion:** The results of this study show that the levels of depression risk in women in postpartum period are quite high and there is a positive relationship between the risk of depression and fatigue. It will be useful to evaluate depression and fatigue in the postpartum period, to direct those who are depressed to health centers to provide definitive diagnosis and treatment, and to train about depression and fatigue methods.

**Keywords:** Depression; fatigue; postpartum period.

## Giriş

Doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan orta veya şiddetli depresif ataklarla karakterize olan postpartum depresyon (PPD), anksiyete, depresif ruh hali, uyku bozukluğu, iştah bozukluğu, enerji kaybı ile karakterize bir tablodur (American Psychiatric Association, 2013). Postpartum dönemde görülen depresyon, kadınlar için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Çeşitli ülkelerde yapılan bazı çalışmalarda PPD riski sıklığının %6,7-32,7 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Liu ve ark., 2017; Matsumura, Hamazaki, Tsuchida, Kasamatsu ve Inadera, 2019; Roumieh, Bashour, Kharouf ve Chaikha, 2019) Türkiye’de ise PPD risk sıklığı yapılan çalışmalarda %23,1-34,8 arasında değişmektedir (Sünter, Güz, Canbaz, ve Dündar, 2006; Poçan, Aki, Parlakgümüş, Gereklioglu ve Dolgun 2013; Kokanalı, Ayhan, Devran, Kokanalı ve Taşçı, 2018). PPD için bilinen risk faktörleri arasında istenmeyen gebelik, riskli gebelik, zor doğum eylemi, sosyal destek yetersizliği veya yokluğu, erken gebelik yaşı, annelik rolüne adapte olamama ve zor bebek, düşük sosyoekonomik düzey, daha önceden geçirilmiş ruhsal bozukluklar sayılabilir (Klainin ve Arthur, 2009; O’Hara ve McCabe, 2013; Norhayati, Hazlina, Asrenee ve Emilin, 2015). PPD, anne-bebek bağının kurulamamasına, annede benlik saygısının, yeteneklerinin, bebeğin bakımının ve aile içi ilişki ile sorumlulukların olumsuz yönde etkilenmesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte PPD yaşayan kadınların çocuklarında, davranışsal ve/veya duygusal güçlüklerin yanı sıra bilişsel fonksiyonlarda da güçlük yaşanabileceği bildirilmektedir (Karaçam, Öz ve Taşkın, 2004).

Annenin doğum sonrası fonksiyonel duruma geçişinin gecikmesine neden olan durumlardan biri de yorgunluktur. Yorgunluk “dinlenmekle geçmeyen, fiziksel ve mental iş kapasitesinde azalmaya neden olan sürekli bitkinlik duygusu yaşama” olarak tanımlanmaktadır (McVeigh, 2000). PPD ve uyku düzensizliği başta olmak üzere, doğum süresi ve doğum şekli, doğum sırasındaki kanama miktarı, doğum sonu dönemde prolaktin stimülating hormon seviyesindeki azalmanın kortizol seviyesinde düşüşe neden olması, yara/epizyotomi iyileşme süresi, ağrı, emzirme ve partner destek eksikliği doğum sonrası yaşanan yorgunluğun nedenleri arasındadır (Thomas ve Spieker, 2016; Henderson, Alderdice ve Redshaw, 2019). Özellikle kadın ve aile sağlığını olumsuz yönde etkileyen yorgunluk, aynı zamanda depresyonun bir belirtisi de olabilir (Beck ve Indman, 2005). PPD ile yorgunluk arasında önemli derecede pozitif yönde bir ilişki olduğunu bildiren çalışmalar vardır (Thomas ve Spieker, 2016; Wilson, Lee ve Bei, 2019). Birçok kadın, doğum nedeniyle oluşan hem annelik hem de fizyolojik ve psikososyal değişimlere uyum sağlayabilirken, uyum sağlayamayan kadınlar sorun yaşayabilmektedirler. Bu dönemde yaşanan depresyon

ve yorgunluk hem annenin hem de bebeğin yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir (Dönmez ve Karaçam, 2017). Bu durumun saptanması oluşabilecek sağlık risklerinin azaltılması açısından önemlidir.

## Amaç

Bu çalışmanın amacı, postpartum dönemde kadınların depresyon riski sıklığının saptanması, depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin ve yorgunluğun değerlendirilmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

## Araştırma Soruları

1. Postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riski ne düzeydedir?
2. Postpartum dönemdeki kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleri postpartum depresyon riskini etkiler mi?
3. Postpartum dönemdeki kadınların yorgunluk puan ortalamaları nedir?
4. Postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon ile yorgunluk arasında ilişki var mıdır?

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir şehir merkezindeki kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yürütülmüştür.

### Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın yürütüldüğü 01 Aralık 2008–31 Ocak 2009 tarihleri arasında kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan, 767 kadın bu çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmaya 01 Aralık 2008–31 Ocak 2009 tarihleri arasında, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapmış ve postpartum ilk 40 gün içinde olup, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmanın uygulama aşamasında ikamet ettiği adreste bulunamayan (n=76), çalışmaya katılmayı reddeden (n=63), il dışında ikamet eden (n=119) ve müdahaleli doğum yapan (n=8) toplam 258 kadın (%33,6) çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu kapsamda çalışma 509 kadın (%66,4) ile tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Formları

Bu çalışmanın verileri Sosyodemografik ve Obstetrik Özellik Soru Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

### Sosyodemografik ve Obstetrik Özellik Soru Formu

Çalışmada kullanılan soru formu, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, iki bölüm ve toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Formun birinci bölümü kadınların; yaşı, öğrenim durumu, sosyal güvence durumu, aile gelir durumu gibi sosyodemografik özelliklerini içeren 4 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise gebelik sayısı, düşük/kürtaj sayısı, ölü doğum sayısı, son iki gebelik arasında geçen süre, yaşayan çocuk sayısı, gebelikte vücut ağırlığı artışı, son doğum şekli, son gebelikte yaşanan sağlık sorununu öyküsü, postpartum dönemde yaşanan sağlık sorunu öyküsü, bebekte yaşanan sağlık sorunu ve bebeğin doğum ağırlığı ve obstetrik özellikleri içeren 12 soruyu içermektedir.

### Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), 1987 yılında Cox, Holden ve Sagovsky (1987) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Engindeniz, Kuey ve Kultur (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4'lü likert tipte 10 sorudan oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan puanlar 0-30 arasında değişmekte olup, 13 ve üzeri puan alanlar depresyon riski/şüphesi var olarak kabul edilmektedir (Engindeniz ve ark., 1997). Engindeniz ve ark. (1997) Cronbach a değerini 0,79 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise EDSDÖ'nün Cronbach a güvenilirlik katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır.

### Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeği

Sağlıklı yetişkinler, obez yetişkinler, romatoid artrit, HIV, kanser, multipl skleroz, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı, emziren kadınlar, postpartum dönemdeki kadınlar, sistematik lupus eritematozus ve fibromiyalji rahatsızlığı olan bireylerin yorgunluk düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yıldırım ve Ergin (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde, 16 soru içermektedir. Ölçek yorgunluğu "Derece", "Şiddet", "Stres", "Günlük Yaşam Aktivitelerine Engel Olma Derecesi" ve "Zamanlama" olmak üzere 5 alt boyutta incelemektedir. Yorgunluğun derecesi, yoğunluğun varlığını ifade etmektedir. Yorgunluğun şiddeti ise var olan yorgunluğun hafiften ağıra kadar ne şiddette olduğunu ölçmektedir. Yorgunluğun stres boyutu, yaşanan yorgunluğun bireyde oluşturduğu stres düzeyini ölçerken, günlük yaşam aktiviteleri boyutu ise günlük ev işlerini sürdürme, yemek pişirme, yıkanma ve yıkama, giyinme, iş yerinde çalışma, aile ve arkadaş ziyaretleri, cinsel faaliyetler, yürüyüş yapma, alışveriş yapma, egzersiz yapma durumunu değerlendirmektedir. Yorgunluğun zamanlama boyutu yaşanan yoğunluğun ne sıklıkla yaşandığını ölçmektedir. Ölçek, bireyin son bir hafta içindeki durumu dikkate alınarak doldurulmaktadır. Ölçekten alınacak puanlar 1-50 arasında değişmektedir. Kesim noktası bulunmayan ölçekten alınan toplam ve alt boyut puanları arttıkça yorgunluk düzeyi de

artmaktadır. Yıldırım ve Ergin (2013) çalışmalarında Cronbach a değerini 0,90 olarak bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise ÇBYDÖ için Cronbach a güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak hesaplanmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'dan (Tarih:09.04.2009, Karar no: 2000/114) onay alınmıştır.

### Verilerin Toplanması

Doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında doğum yapan kadınların adres ve telefon bilgileri, doğum odası ve ameliyathane bölümünde bulunan doğum kayıt defterlerinden alınmıştır. Daha sonra ev ziyaretleri yapılarak bildirdikleri adreslerde bulunan kadınlara çalışmanın konusu ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı onayları alındıktan sonra, veri toplama formları araştırmacılar tarafından, sadece katılımcı ve araştırmacının bulunduğu bir odada yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Her bir görüşme yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. (Armonk, NY: IBM Corp.) Paket Programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için ikili gruplandırmaların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplandırmalarda Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. İki grup arasında farkın hangi gruptan kaynaklandığını Bonferroni düzeltmesi ile yapılmıştır. PPD riski puanları ile ÇBYDÖ puanları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### Bulgular

Çalışma grubunu oluşturan kadınların yaşları 17-41 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları  $27,81 \pm 4,80$ 'dir. Bu çalışmada 141 kadında (%27,7) PPD riski saptanmıştır. Kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile PPD risk puanının karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir. Kadınların %34'ü 25-29 yaş grubunda olup, %58,0'inin ortaokul ve altı öğrenim düzeyine, %61,5'inin orta seviyede aile gelir seviyesine ve %94,1'inin sosyal bir güvenceye sahip olduğu saptanmıştır. Kadınların, yaş, eğitim durumu ve sosyal güvenceye sahip olma durumu ile PPD risk puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Çalışmada yer alan kadınların %83,1'inin çalışmadığı ve bu kadınlarda PPD risk puanının çalışan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p = 0,041$ ). Kadınların %61,5'inin gelir durumunun orta, %32'sinin ise iyi olduğu saptanmıştır. Aile gelir durumu ile PPD risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Farkın kaynağını saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalarda; aile gelir durumu kötü olanlarda PPD risk puanının, orta ve iyi gelir durumuna sahip olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,001$ ; Tablo 1).

**Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Postpartum Depresyon Risk Puanlarının Karşılaştırılması (n=509)**

Sosyodemografik özellikler	n (%)	Postpartum depresyon risk puanı	
		Medyan (Min-Maks)	P
<b>Yaş grubu (yıl)</b>			
≤24	142 (27,8)	8,00 (0-24)	0,215*
25-29	173 (34,0)	7,00 (0-29)	
30-34	155 (30,5)	6,00 (0-26)	
≥35	39 (7,7)	6,00 (0-23)	
<b>Eğitim seviyesi</b>			
Ortaokul ve altı	295 (58,0)	7,00 (0-26)	0,621**
Lise ve üzeri	214 (42,0)	7,00 (0-29)	
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışmıyor	423 (83,1)	7,00 (0-26)	0,041**
Çalışıyor	86 (16,9)	6,00 (0-29)	
<b>Sosyal güvence varlığı</b>			
Yok	30 (5,9)	9,50 (0-20)	0,181**
Var	479 (94,1)	7,00 (0-29)	
<b>Aile gelir durumu</b>			
Kötü	33 (6,5)	13,00 (0-25)	0,001* <sup>a,b</sup>
Orta	313 (61,5)	7,00 (0-26)	
İyi	163 (32,0)	6,00 (0-29)	

\* Kruskal Wallis Test; \*\*Mann-Whitney U Test; a: Gelir durumu kötü ve orta grupları arasında istatistiksel anlamlı fark ( $p<0,017$ ); b: Gelir durumu kötü ve iyi grupları arasında istatistiksel anlamlı fark ( $p<0,017$ ); Min-Maks: Minimum-Maksimum

Çalışmada yer alan kadınların bazı obstetrik özelliklerine göre postpartum depresyon risk puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre; kadınların %15,7'sinde düşük öyküsü olduğu ve bu kadınların PPD risk puanının düşük öyküsü olmayan kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Çalışmada kadınların %9,4'ünde küretaj öyküsü, %2,9'unda ölüm doğum öyküsü olduğu, %16,3'ünün son gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı bulunmuştur. Küretaj öyküsü, ölüm doğum öyküsü olma ve son gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşama durumu ile PPD risk puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Son doğumunu normal vajinal doğum ile yapanların sıklığı %47,3, sezaryen ile doğum yapanların sıklığı ise %52,7'dir. Normal vajinal ve sezaryenle doğum yapan kadınların PPD risk puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Son doğumunda düşük doğum ağırlıklı-

lı bebeğe sahip olma ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu olma durumuna göre de PPD risk puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Kadınların %71,1'i postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını bildirmiştir. Tabloda gösterilmemekle birlikte kadınların %59,8'i epizyotomi/sezeryan kesisi nedeniyle sorun yaşarken, %25,9'u yetersiz süt gelmesi, %8,9'u süt kanallarında tıkanıklık ve %5,4'ü enfeksiyon nedeniyle doğum sonrası sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını bildiren kadınların PPD puanlarının sorun yaşamayan kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ; Tablo 2).

**Tablo 2. Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre Postpartum Depresyon Risk Puanlarının Karşılaştırılması (n=509)**

Bazı obstetrik özellikler	n (%)	Postpartum depresyon risk puanı	
		Medyan (Min-Maks)	P*
<b>Düşük öyküsü</b>			
Yok	429 (84,3)	7,00 (0-29)	0,011
Var	80 (15,7)	9,00 (0-25)	
<b>Küretaj öyküsü</b>			
Yok	461 (90,6)	7,00 (0-29)	0,694
Var	48 (9,4)	8,00 (0-23)	
<b>Ölü doğum öyküsü</b>			
Yok	494 (97,1)	7,00 (0-29)	0,456
Var	15 (2,9)	5,00 (0-23)	
<b>Son gebelik süresince herhangi bir sağlık sorunu</b>			
Yok	426 (83,7)	7,00 (0-26)	0,416
Var	83 (16,3)	7,00 (0-29)	
<b>Son doğum şekli</b>			
Vajinal doğum	241 (47,3)	8,00 (0-25)	0,064
Sezeryan doğum	268 (52,7)	7,00 (0-29)	
<b>Son doğumda düşük doğum ağırlıklı bebek</b>			
Yok	486 (95,5)	7,00 (0-29)	0,416
Var	23 (4,5)	9,00 (0-22)	
<b>Postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu</b>			
Yok	147 (28,9)	5,00 (0-26)	0,003
Var	362 (71,1)	8,00 (0-29)	
<b>Bebekte herhangi bir sağlık sorunu</b>			
Yok	212 (41,7)	6,00 (0-24)	0,054
Var	297 (58,3)	8,00 (0-29)	

\*Mann Whitney U Test; Min-Maks: Maksimum Minimum

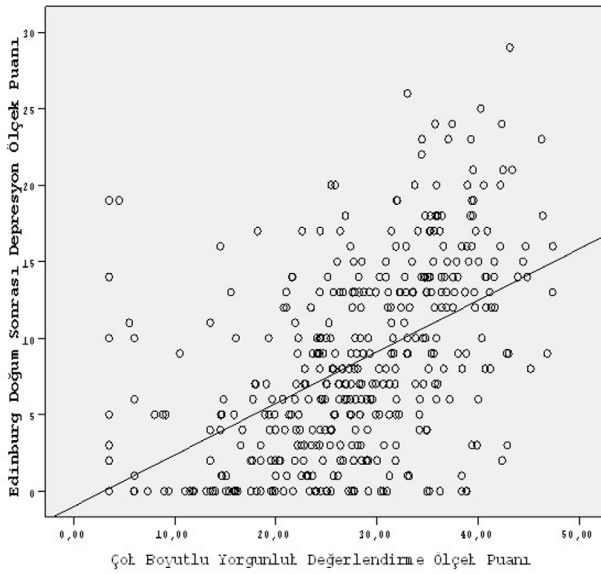
Kadınların postpartum depresyon risk durumlarına göre, yorgunluk düzeyleri arasındaki ilişki Tablo 3'de verilmiştir. PPD riskli olan kadınların ÇBYDÖ'nin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, depresyon riskli olmayanlardan daha

**Tablo 3. Postpartum Depresyon Riski Olan ve Olmayan Kadınların Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeğinin Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması**

Postpartum Depresyon Riski	Çok Boyutlu Yorgunluk Ölçeği Alt Boyutları				
	Derece	Şiddet	Stres	Günlük yaşam aktivitelerine engel olma	Zamanlama
	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)	Medyan (Min-Maks)
Var ( $\geq 13$ puan)	8,00 (1-10)	7,00 (0-10)	7,00 (0-10)	4,72 (0-8)	7,50 (2,50-10)
Yok (<13 puan)	5,00 (1-10)	5,00 (0-10)	4,00 (0-10)	2,81 (0-9)	7,50 (2,50-10)
<b>p*</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

\*Mann Whitney U Test; Min-Maks: Minimum-Maksimum

yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ; Tablo 3). Kadınların EDSDÖ'den aldıkları PPD risk puanları ile ÇBYDÖ'den aldıkları puanlar arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = 0,575$ ;  $p < 0,001$ ) (Grafik 1).



**Grafik 1.** Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği puanları ile Çok Boyutlu Yorgunluk Değerlendirme Ölçeğinden alınan puanların serpilme diyagramı

## Tartışma

Bu çalışma kapsamında yaklaşık her üç kadından birinde (%27,7) PPD riski olduğu görülmüştür. Bu çalışma sonuçlarıyla uyumlu olarak çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda PPD risk sıklığının %8,4-%32,7 arasında değiştiği bildirilmektedir. (Kheirabadi ve ark., 2009; Matsumura ve ark., 2019; Roumieh ve ark., 2019) Türkiye'de ise PPD risk sıklığı %23,1- %29 arasında değişmektedir (Sünter ve ark., 2006; Poçan ve ark., 2013; Kokanalı ve ark., 2018). Bildirilen farklı sonuçların nedenleri

arasında çalışmaların farklı popülasyonlarda yapılmış olması, çalışma gruplarının farklı kültürel ve sosyoekonomik özelliklere sahip olması ve depresyon tanısında kullanılan ölçeklerin farklı olması sayılabilir.

Erken yaşta anne olmak; bebekten dolayı annenin sosyal aktivitelerinin sınırlanması, anneliğe hazır olmama PPD riskinin önemli faktörlerindedir. Ayrıca vücut ağırlığı ve görünümüne ilişkin yaşanan kaygıların da PPD riskine yol açtığı bilinmektedir (Demir, Şentürk, Çakmak, ve Altay, 2016). Çalışmamızda PPD riski açısından yaş grupları arasında bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda elde etmiş olduğumuz bu bulgunun çalışma grubunda 24 yaş altındaki kadın sayısının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Benzer sonuç Mariam ve Srinivasan'ın (2009) çalışmasında da bildirilmiştir. Ancak Gülnar, Sunay ve Çaylan (2010) çalışmalarında bulgularımızın aksine yaş ile PPD riski arasında anlamlı bir ilişki saptandığını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, çalışmayan kadınların PPD risk puanının çalışan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde de benzer şekilde çalışmayan kadınların PPD risk puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Mayberry, Horowitz ve Declercq, 2007; Kheirabadi ve ark., 2009). Çalışan kadınların ev işleri ile bebek bakımı için daha fazla yardım almaları ve ev işlerindeki sorumluluklarının azalmış olmasından dolayı PPD risk puanının düşük olduğu değerlendirilmektedir. Ayrıca bu kadınların, ekonomik kaygıların neden olduğu sıkıntıları da daha az yaşadığı düşünülmektedir. Benzer şekilde bu çalışmada aile gelir durumu kötü olan kadınlarda PPD risk puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımızla uyumlu olarak sosyoekonomik durumu iyi olmayan kadınlar arasında PPD risk puanının daha yüksek bulunduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur (Mariam ve Srinivasan, 2009; Goyal, Gay ve Lee, 2010).



Aile gelir durumu yeterli olmayanlarda yenidoğan bir bebeğin bakım, beslenme ve diğer giderlerinin neden olduğu ekonomik yük, aile için önemli bir stres kaynağı olabilir.

Obstetrik sorunlardan biri olan gebelik kaybı, kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği gibi PPD riskine yakınlığı da arttırabilmektedir (Lau ve Yin, 2011). Benzer şekilde bu çalışmada da daha önce düşük yapan kadınların depresyon puanının düşük yapmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonucun nedeni daha önce yaşanan kayıp duygusu, her yeni gebelik döneminde aynı süreçlerin yaşanacağına düşünülmesi kadınların olumsuz duygulanımlarına neden olabilir.

Gebelik, kadınlar için fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, kaygı ve stres oluşturabilecek biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir (O'Hara ve McCabe, 2013). Gebelikte yaşanan sağlık sorunları nedeni ile sağlık kontrollerinin sayısının artması, yaşanan sağlık sorunlarına bağlı olarak gebeliğin devam edemeyeceği ve anne olamama düşüncesi kadınlarda postpartum dönemde depresyona yakınlığı arttırabilmektedir (Sünter ve ark., 2006; Özdemir, Marakoğlu ve Çivi, 2007). Ancak bu çalışmada son gebeliği sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlar ile yaşamayanlar arasında PPD risk puanları açısından bir fark bulunmamıştır. Çalışma sonucumuz, Kolukıncık, Şimşek ve Ergör'ün (2019) çalışma sonuçları ile benzerdir. Elde edilen bu sonuçlar kadınların beklenen yeni bir bebeğe kavuşmuş olmasından ve bebeğe sunulacak bakımın kalitesini kendi sağlıklarından üstün tutmalarından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında PPD risk puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Efe, Taşkın ve Eroğlu (2009) çalışmalarında benzer şekilde postpartum dönemde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan kadınlar arasında PPD risk puanının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Postpartum dönemde görülen sağlık sorunlarının nedenleri arasında doğum sonucu yaşanan yorgunluk, sezaryen ya da epizyo kesi ağrısı ve vajinal kanamalar sayılabilir. Ek olarak bebek bakımı ile ilgili ortaya çıkabilecek olan sorunlarla baş etmek zorunluluğu annede ruhsal sıkıntılar yaşanmasına neden olabilir.

Bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu öyküsü olan kadınların, PPD riski açısından yüksek risk altında oldukları bilinmektedir (Andrews-Fike, 1999). Ancak çalışmada bebeklerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayan ve yaşamayan kadınlar arasında PPD risk puanı açısından bir fark bulunmamıştır. Efe ve arkadaşları (2009) çalışmalarında benzer sonuç rapor etmişlerdir. Bu durum çalışma grubundaki kadınların çoğunun multipar

olması nedeniyle, bebekte oluşabilecek sağlık sorunlarına karşı daha önceden baş etme yöntemleri geliştirmiş olmaları ile açıklanabilir.

Postpartum dönemde yorgunluk; kadınlarda gerginlik, endişe, korku, duygusallık, huzursuzluk, depresyon, kendini değersiz görme gibi farklı psikolojik sorunların görülmesine ve kişiler arası ilişkilerin bozulmasına neden olabilmektedir (Bozoky ve Corwin, 2002). Yorgunluk, bir yandan depresyonun belirtisi olabildiği gibi diğer yandan depresyon için bir risk faktörü de olabilir (Corwin ve Arbour, 2007; Runquist, 2007; Henderson ve ark., 2019). Benzer şekilde bu çalışmada da postpartum depresyonun yorgunlukla ilişkili olduğu saptanmıştır. Depresyon riski saptanan kadınların yorgunluk ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları, depresyon riski saptanmayan kadınlara göre daha yüksektir (her bir boyut için;  $p < 0,001$ ). Depresyon riski yüksek olan kadınlarda hissedilen yorgunluk şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Depresyon risk puanı yüksek olan kadınların yorgunluğun neden olduğu stres düzeyinin de daha yüksek olduğu ve depresyon riski olmayanlara göre daha sık ve uzun süre (zamanlama boyutu) yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır. Yorgunluğun alışveriş, ev işleri, gibi günlük yaşam işlerine engel olma durumunun depresyon riski yüksek olan kadınlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda da depresyon riski olan kadınların yorgunluk puan ortalamalarının toplam puan ve tüm alt boyutlarında yüksek olduğu rapor edilmiştir (Bozoky ve Corwin, 2002; Rychnovsky, 2007; Wilson ve ark., 2019).

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Postpartum depresyon riski ve yorgunluk taramalarının doğum sonrası ilk kırk gün içinde yapılması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

#### Sonuç

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riski sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kadının çalışmaması ile daha önceki gebeliklerinde düşük öyküsü ve postpartum dönemde sağlık sorunu yaşama durumu depresyon riskini artıran faktörler arasındadır. Kadınların yorgunluk puanları orta düzeydedir. Ayrıca depresyon riski artıran yorgunluk düzeyi de artmaktadır. Bu doğrultuda, postpartum dönemde hem depresyon riski taşıyan hem de yorgunluk belirtileri gösteren annelerin sağlık merkezlerine yönlendirilmesi, PPD ve yorgunluk ile baş etme yöntemleri hakkında eğitimlerin yapılması yararlı olacaktır.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik kurul onayı Es-kişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Tarih:09/04/2009 ve Sayı No:2000-114) alınmıştır.

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – R.C, F.D.S; Veri Toplama – R.C; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – R.C, F.D.S, A.Ü, Ü.A; Makalenin Hazırlanması – R.C, F.D.S, A.Ü, Ü.A; Yayınlanacak Son Haline Onay Verme – R.C, F.D.S, A.Ü, Ü.A.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

## Kaynaklar

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th. Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beck, C.T., & Indman, P.(2005).The many faces of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(5), 569–576. doi: 10.1177/0884217505279995
- Bozoky, I., & Corwin, E.J. (2002). Fatigue as a predictor of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 31(4), 436–443. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00066.x.
- Corwin, E., & Arbour, M. (2007). Postpartum fatigue and evidence based interventions. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 32(4), 215-219. doi:10.1097/01.NMC.0000281959.71454.e5
- 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, 782–786. doi: 10.1192/bjpp.150.6.782
- Demir, S., Şentürk, M.B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make child birth. *Haseki Tıp Bülteni*, 54(2), 83–90. doi: http://dx.doi.org/10.4274/haseki.2856
- Dönmez, A., ve Karaçam, Z. (2017). Annenin duygusal iyiliği: Jean Ball'ın Deck-Chair (Şezlong) teorisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 27(1), 7-12. doi: 10.5222/terh.2017.007
- Efe, Ş.Y., Taşkın, L., & Eroğlu, K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 10(1), 14–20.
- Engindeniz, A.N., Kuey, L., & Kultur, S. (1996). A study for validity and reliability of Turkish version of Edinburgh Postpartum Depression Scale according to Turkish version. *In Book of Annual Meeting of Psychiatric Association of Turkey*. (pp.51-52). Ankara: Turkish Psychiatric Association Press.
- Andrews-Fike, C. (1999). A review of postpartum depression. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 1(1), 9-14. doi: 10.4088/pcc.v01n0103
- Goyal, D., Gay, C., & Lee, K.A. (2010). How much does low socioeconomic status increase the risk of prenatal and postpartum depressive symptoms in first time mothers? *Women's Health Issues*, 20(2), 96–104. doi: 10.1016/j.whi.2009.11.003
- Gülner, D., Sunay, D., & Çaylan, A. (2010). Risk factors related with postpartum depression. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, 20(3), 141-148.
- Henderson, J., Alderdice, F., & Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: An observational study. *BMJ Open*, 9(7), e025927. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025927
- 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. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), 133. doi: 10.1186/s12884-017-1320-x
- Karaçam, Z., Öz, F., Taşkın, L. (2004). Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 3, 14-24.
- Kheirabadi, G.R., Maracy, M.R., Barekatin, M., Salehi, M., Sadri, G.H., Kelishadi, M. & Cassy P. (2009) Risk factors of postpartum depression in rural areas of Isfahan Province, Iran. *Archives of Iranian Medicine*, 12(5):461-467.
- Klainin, P., & Arthur, D.G. (2009). Postpartum depression in Asian cultures: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1355-1373. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.012
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M.K., & Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148-152. doi: 10.16899/gopctd.366181
- Kolukırcık, Ü., Şimşek, H., ve Ergör, A. (2019). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 8-1. doi: 10.5505/deutfd.2019.30092
- Lau, Y., & Yin, L. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27(5), 668-673. doi:10.1016/j.midw.2010.02.008
- Mariam, K.A., & Srinivasan, K. (2009). Antenatal psychological distress and postnatal depression: A prospective study from an urban clinic. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(2), 71–73. doi:10.1016/j.ajp.2009.04.002

- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., & Inadera, H. (2019). Japan Environment and Children's Study (JECS) Group Education level and risk of postpartum depression: results from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(1), 419. doi: 10.1186/s12888-019-2401-3
- Mayberry, L.J., Horowitz, J.A., & Declercq, E. (2007). Depression symptom prevalence and demographic risk factors among U.S. women during the first 2 years postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(6), 542-549. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00191.x
- McVeigh, C.A. (2000). Investigating the relationship between satisfaction with social support and functional status after childbirth, *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 25(1), 25-30. doi:10.1097/00005721-200001000-00006
- 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*, 175, 34-52. doi:10.1016/j.jad.2014.12.041
- O'Hara, M.W., & McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379-407. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- Özdemir, S., Marakoğlu, K., & Çivi, S. (2008). The prevalence of postpartum depression and related sociodemographic factors in the province of Konya. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 391-398.
- Poçan, A.G., Aki, Ö.E., Parlakgümüs, A.H., Gerekligü, Ç., & Dolgun, A. B. (2013). The Incidence of and Risk Factors for Postpartum Depression at an Urban Maternity Clinic in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 46(2), 179-194. doi: 10.2190/PM.46.2.e
- Roumieh, M., Bashour, H., Kharouf, M., & Chaikha, S. (2019). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 519. doi: 10.1186/s12884-019-2685-9
- Runquist, J.J. (2007). A depressive symptoms responsiveness model for differentiating fatigue from depression in the postpartum period. *Archives of Women's Mental Health*, 10(6), 267-275. doi:10.1007/s00737-007-0208-6
- Rychnovsky, J.D. (2007). Postpartum fatigue in the active duty military women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 38-46. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00112.x
- Sünter, A.T., Güz, H., Canbaz, S., & Dündar, C. (2006). The prevalence and risk factors of postpartum depression in the center of the province of Samsun. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3(1), 26-31.
- Thomas, K.A., & Spieker, S. (2016). Sleep, Depression, and Fatigue in Late Postpartum. *MCN, The American Journal Of Maternal Child Nursing*, 41(2), 104-109. doi: 10.1097/NMC.0000000000000213
- Wilson, N., Lee, J.J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 224-233. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.032
- Yıldırım, Y., ve Ergin, G. (2013). A Validity and Reliability Study of the Turkish Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF) Scale in Chronic Musculoskeletal Physical Therapy Patients'. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 26(3), 307-316. doi:10.3233/BMR-130385