

## ARAŞTIRMA

# YAŞAM DOYUMU, DOĞUM SONRASI DEPRESYON VE ÖZKIYIM OLASILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hatice KUMCAĞIZ\*

İlknur AYDIN AVCI\*\*

Şennur CANER\*\*\*

Alınış Tarihi: 02.03.2017

Kabul Tarihi: 28.03.2018

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma ile annelerde yaşam doyumu, doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş 02.01.2016-30.12.2016 tarihleri arasında bir özel hastanenin çocuk polikliniğine başvuran, 0-6 aylık çocuğa sahip 316 anne çalışma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında Yaşam Doyum Ölçeği, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler, Pearson Korelasyon analizi ve Çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma sonuçlarına göre annelerin yaşam doyumu ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ). Annelerin yaşam doyumu ile intihar olasılığı arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde ( $r = -.53$ ;  $p < .01$ ), doğum sonrası depresyon ile özkıyım olasılığı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $r = .53$ ;  $p < .01$ ). Çoklu regresyon analizine göre annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve özkıyım olasılığı puanlarının yaşam doyum puanlarının belirleyicisi olduğu saptanmıştır ( $R = .532$ ,  $R^2 = .283$ ,  $p < .01$ ).

**Sonuç:** Annelerin yaşam doyumunu ile doğum sonrası depresyon düzeyi ve özkıyım olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam doyumu; doğum sonrası depresyon; özkıyım olasılığı; hemşire.

### ABSTRACT

#### **The relationship between life satisfaction, postpartum depression and suicide intent**

**Aim:** The study aims to examine the relationships between life satisfaction, postpartum depression, and suicide intent among mothers.

**Methods:** This study is a descriptive and correlational study. The study did not select the sample, rather it included 316 mothers who were admitted to the pediatric policlinic of a private hospital between the dates of 02.01.2016 and 30.12.2016, and who have 0-6 month children. The Life Satisfaction Scale, the Edinburgh Postpartum Depression Scale, and the Suicide Intent Scale were used for the data collection. The data were analyzed using Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis.

**Results:** The analysis results indicated that there was a negative, low-level significant correlation between mothers' life satisfaction and postpartum depression levels ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ), there was a negative, high-level significant correlation between mothers' life satisfaction and suicide intent ( $r = -.53$ ;  $p < .01$ ), and there was a positive, high-level significant correlation between postpartum depression and suicide intent ( $r = .53$ ;  $p < .01$ ). According to the results of the multiple regression analysis, mothers postpartum depression and suicide intent scores were the determinants of their life satisfaction scores ( $R = .532$ ,  $R^2 = .283$ ,  $p < .01$ ).

**Conclusion:** A significant correlation was found between mothers' life satisfaction, postpartum depression level, and suicide intent.

**Keywords:** Life satisfaction, postpartum depression, suicide intent, nurse

## GİRİŞ

Yaşam doyumu, bireyin kendi yaşamına karşı duygusal tepkisini, kendi yaşamına karşı duyduğu memnuniyeti ve bireyin psikolojik yönden iyilik hali (Telman, Ünsal 2004) olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer ifade ile bireyin

yaşamının nasıl ve gelecekte nereye gittiği, ilişkilerdeki memnuniyetin değerlendirildiği bir refah ölçüsünün göstergesi olarak ifade edilen yaşam doyumunun (Temitope 2015) birçok faktör tarafından etkilendiği belirtilmektedir. Bu

\*Sorumlu Yazar: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Samsun (Doç.Dr.) ORCID-ID: 0000-0002-0165-3535, e-posta: [haticek@omu.edu.tr](mailto:haticek@omu.edu.tr)

\*\*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun (Prof.Dr.) ORCID-ID:0000-0002-5379-3038 e-posta: [ilknura@omu.edu.tr](mailto:ilknura@omu.edu.tr)

\*\*\* İl Sağlık Müdürlüğü, Samsun (Uzman Hemşire) ORCID ID: 0000-0002-0355-4418 e-posta: [sennur.yuksel55@hotmail.com](mailto:sennur.yuksel55@hotmail.com)

faktörler arasında ise evlilik, boşanma, eşin ölümü, işsizlik, bir çocuğun doğumu ve benzerleri yer almaktadır (Frijters, Johnston, Shields 2011)

Bireyin hayatı boyunca karşılaştığı zorlamalar bir taraftan yaşamın devamı için gerekli olan enerjiyi açığa çıkarırken diğer taraftan ise psikolojik dengeyi bozarak bireyin tüm enerjisini yok edebilecek bir paradoksla bireyi çaresiz, savunmasız ve zayıf bırakabilmektedir (Avşaroğlu, Deniz, Kahraman 2005). Bu bağlamda kadının yaşamında gebelik her ne kadar doğal yaşam döngüsü (Özdamar, Yılmaz, Beyca, Muhcu 2014) olarak kabul edilse de doğum sonrası dönemde kadının psikolojisini olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Righetti, Conne, Bousquet, Manzano 2002). Birçok kadın için özel ve mutlu bir dönem olarak kabul edilen gebelik ve doğum sonrası dönem, anne için aynı zamanda ruhsal bozuklukların gelişimi açısından da riskli bir dönem olarak bilinmektedir (Erdem, Bucaktepe 2012). Psikiyatrik hastalıkların görülme sıklığı, kadınların doğurganlık çağında diğer yaşam dönemlerine oranla kısmen artmaktadır. Doğum sonrası dönemde bunlardan biridir. Doğum sonrası dönem, doğum eylemi sona erdikten sonra başlayan ve 6 hafta süren bir süreci içermektedir (Taşkın 2007).

Benzer şekilde doğumdan sonraki depresyon DSM-5'te gebelik sırasında veya doğum sonrasındaki dört haftada başlayan majör depresyon dönemini 'peripartum (doğum zamanı) başlayan' belirleyicisi ile tanımlanırken ICD-10 ise doğum sonrası altı haftada başlayan depresif epizodu, postpartum depresif epizod olarak belirtilmektedir (Aydın, Inandi, Yigit, Hodoglugil 2004; Gjerdingen, Crow, McGovern, Miner, Center 2009; Walker, Davis, Al-Sahab, Tamim 2013). Ancak diğer taraftan birçok çalışmada ve klinik pratikte bu süre, doğumdan sonraki ilk bir yıla uzanan bir zaman dilimi olarak da kabul edilmektedir Gebelikte ağır düzeyde psikiyatrik hastalıkların görülme olasılığı düşük olmakla birlikte, doğum sonrası dönemde ruhsal rahatsızlıkların ortaya çıktığı bu riskli dönemin 6 ay, 1 yıl, hatta 2 yıl sürebildiği belirtilmektedir (Gotlib, Whiffen, Mount, Milne, Cordy 1989). Bu nedenle profesyonel sağlık görevlileri annelerdeki olası doğum sonrası depresyon belirtilerini izlerken altı hafta ile sınırlı kalmamalı ve anneyi az bir yıl izlemelidirler (Tezel, Gözüm 2005). Bu açıklamalar değerlendirilerek bu çalışmada 0-6

aylık çocuğu olan anneler çalışma kapsamına alınmıştır.

Doğum sonrası dönemde pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi ruhsal hastalıklarda artış görülmektedir (Özdamar, Yılmaz, Beyca, Muhcu 2014; Kaplan, Bahar, Sertbaş 2007; Dağlar, Nur 2014; Elkin 2015). Doğum sonrası depresyon huzursuzluk, kendini endişeli ve yalnız hissetme, depresif duygu hali, suçluluk, yorgunluk, anksiyete, uyku bozuklukları, ilgi kaybı, intihar fikirleri ve diğer somatik belirtiler şeklinde özellikler gösterebilen bir hastalıktır (Heh, Fu 2003; Kemp, Bongartz, Rath 2003; Dennis 2004; Karaçam, Öz, Taşkın 2007; Beydağ 2007; Özdamar, Yılmaz, Beyca, Muhcu 2014; Beck 2001). Bu hastalık kapsamında üzüntülü bir duygudurum hali, güçsüzlük, değersizlik, isteksizlik, karamsarlık, kaygı, kendine ve bebeğe zarar verme gibi durumlar da görülebilmektedir. Bu açıklamalarda da görüldüğü gibi doğum sonrası depresyon, bilişsel ve duygusal alanlarla ilgili birçok belirtiyi içermektedir. Bu belirtiler hafif düzeyden başlayıp şiddetli düzeye kadar ilerleyebilmektedir (Çalık, Aktaş 2011).

Doğum sonrası depresyonun nedeni, henüz tam olarak bilinmemekle birlikte, psiko-sosyal ve biyolojik risk faktörlerin, beyine özel kimyasal maddelerdeki düzensizliklerin, östrojen ve progesteron seviyelerinde gözlenen ani düşüşün, doğum sonrası dönemde, tiroksin ve kortizol düzeyindeki değişikliklerin neden olabileceği belirtilmektedir (Erdem, Çelepkolu 2014). Anne yaşı, düşük eğitim düzeyi, düşük sosyoekonomik düzey, kişisel ve ailesel depresyon öyküsünün varlığı, düşük sosyal destek, düşük ya da gebelik sonlandırma öyküsünün varlığı gibi etmenlerin yanı sıra, çekingen, bağımlı ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu tanısının varlığı doğum sonrası depresyon gelişiminde risk etmenleri arasında sayılmaktadır (Özdamar, Yılmaz, Beyca, Mumcu 2014). Doğum sonrası depresyon annenin benlik saygısını, anne-bebek ilişkisini, bebeğin bakımını, yeteneklerini ve aile içi sorumluluklarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu annelerin çocuklarının büyüme ve gelişmelerinin daha yavaş olduğu duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişimlerinin olumsuz etkilenebildiği bildirilmektedir (Evcimen, Sudak 2003; Karaçam, Öz, Taşkın 2007). Doğumdan sonra ortaya çıkan doğum sonrası depresyon, ortalama %13 oranında bir prevalansa sahiptir (Özdamar, Yılmaz, Beyca,

Muhcu 2014). Bazı ülkelerdeki doğum sonrası depresyon prevalansı, Kanada'da %20, İngiltere'de %31, İtalya'da %30, Çin'de %15.5, Hong Kong'da %37 ve Amerika'da %38 olarak bulunmuştur (Wan, Moyer, Harlow, Fan, Jie, Yang 2009). Doğum sonrası depresyon ile ilgili Türkiye'de yapılan araştırmalarda doğum sonrası depresyon %12.5-%28.1 olarak bulunmuştur (Durukan, İlhan, Bumin, Aycan 2011; Durat, Kutlu 2010; Arslantaş, Ergin, Balkaya 2009; Özdemir, Marakoğlu, Çivi 2008; Ayvaz, Hocoğlu, Tiryaki, Ak 2006; Sünter, Güz, Canbaz, Dünder 2006, Özdamar, Yılmaz, Beyca, Muhcu 2014). Yurt dışında ise %20-%38 arasında olduğu görülmektedir (Wan, Moyer, Harlow, Fan, Jie, Yang 2009).

Doğum sonrası depresyon, hafif ve orta şiddette olduğunda, anne yardım arayışı içinde bulunmadığında ve başlangıcı sinsi olabileceğinden dolayı gözden kaçabilmektedir. Bunun sonucunda da olgularda doğum sonrası depresyon hastaneye yatış, gerektirecek kadar ağırlaşabilmektedir (Karamustafaloğlu, Tomruk 2000; Marakoğlu, Özdemir, Çivi 2009). Doğum sonrası depresyon ağırlaştığında anksiyete, ağlama krizleri, bebeğe kaşı ilgisizlik, ciddi uyku bozuklukları ile birlikte kendine ve bebeğe zarar verme riski intihar düşüncelerinde artış görülebilmektedir (Gereklioğlu, Poçan, Başhan 2007).

Yaşam doyumu, doğum sonrası dönemde psikolojik iyilik halini etkileyen önemli faktörlerden biridir ve genellikle aile ve sosyal destek, mali durum, evlilik doyumu, aile düzeni gibi durumlar ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir (Munaf, Siddiqui 2013). Annelerin psikolojik iyilik halinin ve dolayısıyla da yaşam doyumunun yükselmesi ve doğum sonrası depresyon ile beraberinde özkıyım düşüncelerinin azalmasında aile üyelerinin diğer bir ifade ile sosyal desteğin önemli bir yeri bulunmaktadır (Mustaffa, Marappan, Abu, Khan, Ahmad 2014).

Yukarıdaki açıklamalarda da belirtildiği gibi ilgili alanyazında doğum sonrası depresyon ile ilgili birçok çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Ancak, annelerde yaşam doyumu, doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığının birlikte çalışıldığı bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu bakımdan bu araştırmanın annelerde olası bir doğum sonrası depresyonun, yaşam doyumuna ve özkıyım olasılığına olan etkisini değerlendirebilmeye vurgu yapması bakımından ve yaşam doyumunu açıklayıcı ve belirleyici ilişkileri ortaya koyması bakımından

literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, doğum sonrası depresyonun anneler üzerindeki etkisini ortaya koyması, annelerin yaşam doyumunu değerlendirmesi ve olası önleyici uygulamaların yapılmasına dikkat çekmesi bakımından da araştırma sonuçlarının anlamlı olacağı varsayılmaktadır.

Bu araştırma annelerde yaşam doyumu, doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Annelerin yaşam doyumu, doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığı arasında anlamlı ilişki var mıdır?
2. Annelerin yaşam doyumu doğum sonrası depresyon riskini ve özkıyım olasılığını etkiler mi?

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 02.01.2016-30-12. 2016 tarihleri arasında, Samsun ilinde bulunan bir özel hastanenin çocuk polikliniğine başvuran ve 0-6 aylık çocuğu olan anneler üzerinde yürütülmüştür.

### Çalışma Grubu

Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş 02.01.2016-30.12.2016 tarihleri arasında bir özel hastanenin çocuk polikliniğine başvuran, 0-6 aylık çocuğa sahip ve çalışmaya katılmaya gönüllü anneler (n=316) çalışma kapsamına alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda, sosyo demografik özelliklerin (yaş aralığı, evlenme yaşı, evlilik yılı, ilk doğum yaş aralığı, bebeğinin kaç aylık olduğu, eğitim durumu, mesleği, gebeliği isteme durumu, doğum öncesi psikolojik tedavi alma durumu, bebek bakımında destek alma durumu) bulunduğu sorular yer almaktadır.

**Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):** Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilen, Köker (1991) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek 1 (Hiç Uygun Değil) ile 7 (Tamamıyla Uygun) arasında değişen Likert tipinde 5 maddeden oluşmaktadır. Yaşam doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek 'hiç katılmıyorum'dan, 'tamamen katılıyorum'a kadar değişen cevaplar içermektedir. Her bir maddeden alınan puanlar 1 ile 7, toplam puan ise 1-35

arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan 7 puan ve altının düşük, 8-12 arasında kalan puanların orta düzeyde, 13 puan ve üstünün yüksek yaşam doyumunu gösterdiği bildirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .80 ile .89 arasında değişmektedir. Köker (1991) ölçeğin test-tekrar test güvenilirliğini  $r=.85$ , madde test korelasyonlarını .71 ile .80 arasında bulduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki verilere göre ölçeğin iç tutarlık katsayısı .96 olarak bulunmuştur.

**Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ):** Cox, Holden ve Sagovsky (1987) tarafından geliştirilen ölçek doğum sonrası dönemde depresyon yönünden riski belirlemeye yönelik olarak geliştirilen ölçek Engindeniz, Küey ve Kültür (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, 10 maddeden oluşmakta dörtlü Likert biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlilik analizinde iç tutarlık katsayısı .79 olarak bulunmuştur (Engindeniz, Küey, Kültür 1996). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .88 olarak saptanmıştır.

**İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) :** Cull ve Gill (1988) tarafından geliştirilmiş, 1-4 arası Likert tipi puanlanan, 36 maddelik ölçektir. Türkçe'ye ilk çevirisi Eskin (1993) tarafından yapılmış, iç tutarlık katsayısı .87, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmada kullanılan formu ise Şahin ve Batıgün (2000)'ün düzenlediği halidir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı .95'dir. Ölçek, ergenler ve yetişkinlerde intihar riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Puan aralığı 36-144'dür, ölçekten alınan yüksek puanlar intihar olasılığının yüksekliğine işaret eder. Bu araştırmanın verilerine göre ölçeğin iç tutarlık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

**Verilerin Analizi:** Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 21.00 paket programında değerlendirilmiştir (SPSS programı, Ondokuz

Mayıs Üniversitesi Kampüs Lisanslıdır). Verilerin analizinde araştırma grubunun demografik özelliklerini incelemek amacıyla betimsel istatistikler kullanılmıştır. Ayrıca, çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi ve bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki yordama gücü için de Çoklu regresyon analizi tekniği kullanılmıştır. Çalışmada önemlilik düzeyi  $p<.05$  olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam doyumunu, bağımsız değişkenleri ise doğum sonrası depresyon ve intihar olasılığı ölçekleri toplam puanları olarak belirlenmiştir.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın etik yönden uygunluğu için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar no: 2015/421). Verilerin toplanması için ilgili sağlık kurumundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca formlar uygulanmadan önce annelere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onay alınmış, gizlilik ve gönüllülük ilkesine dikkat edilmiştir. Ölçme araçları yaklaşık olarak 20 dakikada doldurulmuştur.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma bulguları 02.01.2016-30.12.2016 tarihleri arasında, Samsun ilinde bulunan bir özel hastanenin çocuk polikliniğine başvuran ve 0-6 aylık çocuğu olan ve çalışmaya katılmada gönüllü annelere uygulanan ölçme araçları ile sınırlıdır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmaya 17-42 yaş aralığında ( $X=28.49$ ;  $Ss=4.97$ ), evlenme yaşı 17-33 aralığında ( $X=23.35$ ;  $Ss=3.86$ ) ve 0-6 aylık çocuğu olan 316 kadın katılmıştır. Çalışma grubundaki kadınların, evlilik yılları 1-23 yıl aralığında ( $X=5.07$ ;  $Ss=4.70$ ), ilk doğum yaşları 17-34 yaş aralığında ( $X=24.94$ ;  $Ss=.23$ ) olduğu saptanmıştır. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	n	%	Değişkenler	n	%		
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul	45	14.2	<b>Gebeliği isteme durumu</b>	Evet	289	91.5
	Ortaokul	21	6.6		Hayır	27	8.5
	Lise	131	41.5	<b>Doğum öncesi psik.ted.alma</b>	Evet	48	15.2
	Yüksekokul	119	37.7		Hayır	268	84.8
<b>Mesleği</b>	Ev hanımı	178	56.3	<b>Bebek bak. Destek alma</b>	Evet	157	49.7
	İşçi	42	13.3		Hayır	159	50.3
	Memur	77	24.4				
	Esnaf	19	6.0				

Tablo 1 incelendiğinde, kadınların %14.2 (45)'sinin ilköğretim, %6.6 (21)'sinin ortaokul, %41.5 (135)'inin lise, %37.7 (119)'sinin yükseköğretim mezunu; %56.3 (178)'sinin ev hanımı, %13.3 (42)'ünün işçi, %24.4 (77)'ünün memur, %6 (19)'ünün esnaf olduğu; %91.5 (289)'ünün gebeliği istediği, %8.5 (27)'inin gebeliği istemediği; %15.2(48)'sinin doğum öncesinde psikiyatrik tedavi gördüğü, %84.8

(268)'inin psikiyatrik tedavi görmediği; %49.7 (157)'sinin bebek bakımında destek aldığı, %50.3 (159)'ünün bebek bakımında destek almadığı görülmektedir.

Katılımcıların araştırma kapsamında uygulanan ölçeklerden almış oldukları puan ortalamaları, standart sapmaları ve puan aralıkları Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Annelerin YDÖ, EDSDÖ ve İÖÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler	Ortalama	Ss	Min	Max.
Yaşam Doymu Ölçeği	27.75	6.312	7	35
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	7.10	7.48	0	23
İntihar Olasılığı Ölçeği	57.61	17.51	36	108

Tablo 2 incelendiğinde annelerin YDÖ'den almış oldukları toplam puanların 7 ile 35, EDSDÖ'den almış oldukları toplam puanların 0 ile 23, İÖÖ'den almış oldukları toplam puanların 36 ile 108 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Ayrıca, YDÖ puan ortalamasının 27.75, EDSDÖ puan ortalamasının 7.10, İÖÖ puan ortalamasının ise 57.61 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre annelerin yaşam doyum ortanca değerinin 27.75 ile yüksek, doğum sonrası ortanca değerinin 7.10 ile düşük, intihar olasılığının ortanca değerinin ise 57.61 ile orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Doğum sonrası gelişebilen depresyon riski önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Çünkü annelerin psikolojilerini olumsuz etkileyerek yaşam doyumlarına da olumsuz etkisi olabileceği ve bunun yanı sıra yenidoğan bebeklerin bilişsel ve emosyonel gelişimlerinin de olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedirler.

Annelerin YDÖ, EDSDÖ ve İÖÖ toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiş olup sonuçlar Tablo 3'de sunulmuştur.

**Tablo 3.** Annelerin YDÖ, EDSDÖ ve İÖÖ Puanları Arasındaki İlişki

	1	2
1. Yaşam Doymu Ölçeği	-	
2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-.25*	-
3. İntihar Olasılığı Ölçeği	-.53*	.53*

\* p < .01

Tablo 3 incelendiğinde annelerin yaşam doymu ile doğum sonrası depresyon düzeyi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir ( $r = -.25$ ;  $p < .01$ ). Annelerin yaşam doymu ile özkıyım olasılığı arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -.53$ ;  $p < .01$ ). Doğum sonrası depresyon ile özkıyım olasılığı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $r = .53$ ;  $p < .01$ ). Literatürde doğum sonrası dönemde özkıyım düşüncesinin olduğu annelerde

duygudurum bozukluğu ve depresyon belirtilerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Pope, Xie, Sharma, Campbell 2013).

Finlandiya'da yapılan bir çalışmada gebelik sonrası depresyon gelişmesinde en güçlü risk faktörü olarak gebelik öncesi depresyon öyküsünün olduğu, diğer risk faktörleri arasında ise doğum korkusu, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal destek eksikliği ve sigara içilmesi olduğu bulunmuştur (Raisanen, Lehto, Nielsen, Gissler, Kramer Heinonen 2014). Bu kapsamda değerlendirildiğinde gebelik öncesinde, gebelik

sürecinde ve gebelik sonrasında anne adayının psikolojik iyilik halinin yüksek olması annenin ve doğacak bebeğin ruh sağlığının gelişiminde oldukça önemlidir. Bu süreçteki psikososyal zedelenme durumlarında anne ve aynı zamanda bebeğinin psikolojik ve sosyal gelişimi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Öztürk 2015). Doğum sonrası depresyonun iyileştirilerek yönetilebilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında aile ve arkadaş desteği oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra profesyonel yardım

mesleklerinden danışmanlık hizmetinin alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Yaşam doyumu ölçeği ile ilişkili olduğu bulunulan Edinburg doğum sonrası depresyon ölçeği ile İntihar olasılığı ölçeği toplam puanlarının, yaşam doyumunun anlamlı birer belirleyicisi olup olmadıklarını değerlendirmek amacıyla yaşam doyumu ölçeğinin bağımlı değişken, doğum sonrası depresyon ve intihar olasılığı ölçekleri toplam puanlarının bağımsız değişken olarak alındığı çoklu regresyon analiz yapılmış ve Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.** Yaşam Doyumunun, Doğum Sonrası Depresyon ve İntihar Olasılığı ile ilişkisi

	<b>B</b>	<b>Standart Hata</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Sabit	39.024	1.079	-	36.166	.000
<b>Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği</b>	.040	.048	.047	.827	.409
<b>İntihar olasılığı ölçeği</b>	-.201	.020	-.556	-9.810	.000

R= .532 R<sup>2</sup>= .283, F(2, 313)=61.878 , P=.000

\*P< .01

Tablo 4 incelendiğinde, doğum sonrası depresyon, özkıyım olasılığı ve kadınların yaşam doyum puanları ile düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir (R= .532, R<sup>2</sup>= .283, p< .01). Diğer bir ifade ile Çoklu Regresyon Analizi sonuçlarına göre annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve özkıyım olasılığı puanlarının yaşam doyum puanlarının belirleyicisi olduğu belirlenmiştir. Doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığının yaşam doyumundaki toplam varyansın %28’ini açıklamakta olup, istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlıdır. Yaşam doyum puanı arttıkça doğum sonrası depresyon ve intihar olasılığı puanlarında azalma olduğu söylenebilir. İlgili literatür incelendiğinde doğum öncesi depresyon öyküsü olan annelerde doğum sonrası depresyon olasılığında artış olduğu (Bodnar, Klipstein, Fersh, Shemesh, Elizabeth, Howell 2016), kendine zarar verme düşüncesinin yoğun olduğu annelerde doğum sonrası depresyon skorunun yüksek olduğu (Wisner, Sit, McShea, Rizzo, Zoretich, Hughes et al., 2013), doğum sonrası depresyonu takip eden süreçte özkıyım oranlarının yüksek olduğu (Brockington, 2017) görülmüştür. Bununla birlikte annelerde yaşam doyumunu ile doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığının incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamış, ancak doğum sonrası depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalara ulaşılmıştır (Deveci 2003; Glasser, Barell, Boyko, Ziv, Lusky, Shoham et al. 2000; Dilbaz, Enez 2007; Yıldırım, Kısa, Aydemir

2004). Bu çalışmalarda genel olarak sosyal desteğe ve özellikle aile desteğinin önemine vurgu yapılarak aile desteği azaldıkça doğum sonrası depresyon riskinin arttığı belirtilmektedir. Yine çalışmalarda algılanan aile ve sosyal desteğinin bireyin psikolojik iyilik halini artırdığı ve dolayısıyla da yaşam doyumunu artırmada önemli olduğu belirtilmektedir (Chen, Kuo, Chou, Chen 2007; Kaiser, Snyder, Corcoran & Drake 2006; Heh, Coombes, Barlett 2004; Hung 2004). Literatürde gebelere verilecek olan nitelikli doğum öncesi bakımın doğum sonrası depresyon ve kendine zarar verme davranışını önleyebileceği belirtilmektedir (Healey, Morriss, Henshaw, Wadoo, Sajjad, Scholefield et al. 2013). Bu nedenledir ki annelerle görüşmeler yapan hemşire ve ebe gibi sağlık profesyonelleri doğum sonrası depresyon ölçeğini uygulayarak olası özkıyım düşüncelerinin ya da depresyon belirtilerinin farkında olmalıdır (Howard, Flach, Mehay, Sharp, Tylee 2011).

### **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmada annelerin yaşam doyumunu ile doğum sonrası depresyon düzeyi ve özkıyım olasılığı arasında ve doğum sonrası depresyon ile özkıyım olasılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerde doğum sonu depresyon ve olası özkıyım ile ilişkili faktörlerin saptanarak önlenmesine ilişkin girişimlerde bulunulması önemli bir halk sağlığı önceliğidir (Sity, Luther, Buysse, Dills, Eng, Okun, et al. 2015). Sağlık profesyonelleri bu konuda annelerin

farkındalıklarını artırarak gerekli destek ve yönlendirmelerde bulunarak annelerin depresyon ile başetme ve yönetebilme becerileri kazanabilmelerine yardımcı olabilirler.

Doğum sonrası depresyonun anne ve bebeği için önemli bir sağlık sorunu olduğu inkar edilemez bir gerçektir. Bu sağlık sorununun anne kadar bebeğinin de bilişsel ve duygusal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Doğum sonrası depresyondan kaynaklanan olası risklerin belirlenerek önlenmesi için annenin bilinçlendirilmesi ve mevcut sosyal destek sistemlerinin harekete geçirilmesi gerekmektedir. Bunun yanısıra psikoöğitimler verilerek annelerin gizli güçlerini farketmeleri sağlanarak yaşam doyum düzeylerinin için gerekli müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

**Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA.** Aydın İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10(3): 13-22.

**Avşaroğlu S, Deniz EA, Kahraman A.** Teknik Öğretmenlerde Yaşam Doyumu İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005; 14: 115-29.

**Aydın N, Inandi T, Yigit A, Hodoglugil NNS.** Validation of The Turkish Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Among Women Within Their First Postpartum Year. Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology 2004;39 (6): 483-6.

**Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ.** Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006; 17(4): 243-51.

**Beck CT.** Predictors of Postpartum Depression. Nursing Research 2001; 50(5): 275-85.

**Beydağ DK.** Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 479-84.

**Brockington I.** Suicide and Filicide in Postpartum Psychosis Arch Womens Ment Health 2017; 20(1): 63-9.

**Bodnar DS, Klipstein K, Fersh M, Shemesh E, Elizabeth A, Howell MD.** Suicidal Ideation During the Postpartum Period. Journal of Women's Health 2016; 25(12): 1219-24.

**Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC.** Postpartum Taiwanese Women: Their Postpartum Depression, Social Support and Health-Promoting Lifestyle Profiles. Journal of Clinical Nursing 2007; 16(8): 1550-60.

**Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.** Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. The British Journal of Psychiatry 1987;150: 782-6.

Sonuç olarak annenin yaşam doyumunu düşüğünde doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığının görülebileceği söylenebilir. Bu durumda annenin yaşam doyumunu olumlu yönde gelişmesine katkı sağlayabilecek uygulamaların doğum sonrası depresyon ve özkıyım olasılığını önlemede etkili olacağı düşünülmektedir. Bu konuda annelere bakım veren hekim, hemşire, ebe gibi psprofesyonel sağlık ekibi üyelerinin duyarlı olması önemlidir. Anneler doğumdan sonraki yaklaşık bir yıl içinde gerek kendileri gerekse bebekleri için kontrol ya da aşı uygulamaları için sağlık kuruluşlarına sıklıkla başvurumaktadırlar. Bu başvurularda erken tanı için anneler özellikle doğum sonrası depresyon yönünden kontrol edilmelidirler.

**Çalık YK, Aktaş S.** Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(1): 142-62.

**Dağlar G, Nur N.** Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi, Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014; 36: 429-41.

**Dennis CLE.** Preventing Postpartum Depression Part I: A Review Of Biological Interventions. The Canadian Journal of Psychiatry 2004; 49 (7):467-75.

**Deveci A.** Postpartum Psikiyatrik Bozukluklar. Birinci Basamak İçin Psikiyatri 2003; 2: 42-6.

**Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S.** (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment 1985; 49 (1): 71-5.

**Dilbaz N, Enez A.** Kadın ve Depresyon: Doğum Sonrası Görülen Duygudurum Bozuklukları. Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences 2007; 3(47): 32-40.

**Durat G, Kutlu Y.** Sakarya'da Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler. New Symposium Journal 2010; 48(1): 63-7.

**Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S.** 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. Balkan Medical Journal 2011; 28: 385-93.

**Elkin N.** Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;8(1): 22-31.

**Engindeniz AN, Küey L, Kültür S.** Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Bahar Sempozyumları Kitabı. Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları; 1996, p. 51-2.

**Erdem Ö, Bucaktepe PGE.** Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı ve Tarama Yöntemleri. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39(3): 458-61.

**Erdem Ö, Çelepkolu T.** Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri ve Nedenleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2014;8(3): 93-9.

- Eskin M.** Age Specific Suicide Rates and The Rates of Increase and Suicide Methods in Sweden and Turkey : A Comparison of The Official Suicide Statistics. Reports from The Department of Psychology, Stockholm University, 1993; No, 772.
- Evcimen YA, Sudak DM.** Postpartum Depression. Primary Care Update for OB/GYNS 2003;10(5): 210-6.
- Frijters P, Johnston DW, Shields MA.** Life Satisfaction Dynamics with Quarterly Life Event Data. in: Scandinavian. Journal of Economics 2011;113(1): 190-211.
- Gereklioğlu Ç, Poçan AG, Başhan İ.** Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics Special Topics 2007; 17(2): 126-33.
- Gjerdingen D, Crow S, McGovern P, Miner M, Center B.** Postpartum Depression Screening at Well-Child Visits: Validity of a 2-Question Screen and the PHQ-9. The Annals of Family Medicine 2009;7(1): 63-70.
- Glasser S, Barel V, Boyko V, Ziv A, Lusky A, Shoham, A. et al.** Postpartum Depression in an Israeli Cohort: Demographic, Psychosocial and Medical Risk Factors. Journal of Psychosomatic Obstetrics Gynaecology 2000; 21(2): 99-108.
- Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NI.** Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. J Consult Clin Psychol 1989;57(2): 269-74.
- Healey C., Morriss R., Henshaw C., Wadoo O, Sajjad A, Scholefield H. et al.** Self-Harm in Postpartum Depression and Referrals to a Perinatal Mental Health Team: An Audit Study. Arch Womens Ment Health.2013; 16(3): 237-45.
- Heh S, Fu Y.** Effectiveness of Informational Support in Reducing The Severity of Postnatal Depression in Taiwan. Journal of Advanced Nursing 2003; 42(1):30-6.
- Heh SS, Coombes L, Barlett H.** The Association Between Depressive Symotoms and Social Support in Taiwanese Women During The Month. International Journal of Nursing Studies 2004; 41(5): 573- 9.
- Howard, LM, Flach, C., Mehay, A., Sharp, D., Tylee A.** The Prevalence Of Suicidal Ideation Identified By The Edinburgh Postnatal Depression Scale In Postpartum Women In Primary Care: Findings From The RESPOND Trial. BMC Pregnancy and Childbirth 2011; 11(57):1-10
- Hung CH.** Predictors of Postpartum Women's Health Status. Journal of Nursing Scholarship 2004; 36(4): 345-51.
- Kaiser SL, Snyder JA, Corcoran R, Drake RJ.** The Relationship among Insight, Social Support and Depressin in Psychosis. The Journal of Nervous and Mental Disease 2006; 194(12): 905-8.
- Kaplan S, Bahar A, Seribaş G.** Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10(1): 113-21.
- Karaçam Z, Öz F, Taşkın L.** Postpartum Depresyon: Önleme, Erken Tanı ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum 2004; 14 (3):14-24.
- Karamustafahoğlu N, Tomruk N.** Postpartum Hüzün Ve Depresyonlar. Duygu Durum Dizisi 2000;1(2): 64-71.
- Kemp B, Bongartz K, Rath W.** Psychic Disturbances İn The Postpartum Period: An Increasing Problem? Geburthilfe Neonatol 2003;207 (5):159-65.
- Köker S.** Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, 1991.Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S.** Postpartum Depresyon, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2009;29(1): 206-14.
- Munaf S, Siddiqui B.** Relationship of Post-natal Depression with Life and Marital Satisfaction and Its Comparison in Joint and Nuclear Family System Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013; 84 :733 – 8.
- Mustaffa MS, Marappan D, Abu MS, Khan A, Ahmad R.** Social Support During Pre-Natal and Post-Natal Stage: Influence on Maternal Depression and Mental Well-Being. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2014; 143: 417 – 22.
- Organization WH. ICD-10:** International Statistical Classification of Diseases and Healthrelated Problems. Tenth Revision 1992;2.
- Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M.** Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45 (2):71-7.
- Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S.** Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7(5): 391-8.
- Öztürk MO, Uluşahin A.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Nobel Tıp Kitapları; 2015, pp.44-52.
- Pope CJ, Xie B, Sharma V, Campbell MK.** A Prospective Study of Thoughts of Self-Harm and Suicidal İdeation During The Postpartum Period in Women With Mood Disorders. Archives of Women's Mental Health 2013; 16(6): 483-8.
- Raisanen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S.** Risk Factors For And Perinatal Outcomes Of Major Depression During Pregnancy: A Population-Based Analysis During 2002-2010 in Finland BMJ Open 2014;4:e004883.
- Righetti VM, Conne PE, Bousquet A, Manzano J.** Postpartum Depression and Mother-İnfant Relationship at 3 Months Old. Journal of Affective Disorders 2002; 70 (3):291-306.
- Sity D, Luther J, Buysse D, Dills LJ, Eng H., Okun M. et al.** Suicidal İdeation in Depressed Postpartum Women: Associations With Childhood Trauma, Sleep

Disturbance And Anxiety. Journal of Psychiatric Research 2015;66-67: 95-104.

**Sünter AT, Güz H, Canbaz S, Dünder C.** Samsun il Merkezinde Doğum Sonrası Depresyonu Prevalansı ve Risk Faktörleri. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 2006; 3 (1): 26-31.

**Şahin NH, Batgün AD.** (2000). İntihar Olasılığı ve Yaşamı Sürdürme Nedenleri. (Yayınlanmamış çalışma).

**Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık 2007, pp. 365- 75.

**Telman N, Ünsal P.** Çalışan memnuniyeti. İstanbul : Epsilon Yayınevi 2004, p.12.

**Temitope NB.** Effect of Stress and Anxiety on General Life Satisfaction Among Working mothers in Ado-Ekiti, Ekiti State Nigeria. American Journal of Psychology and Behavioral Sciences 2015; 2(1): 7-13.

**Tezel A, Gözüm S.** Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakım. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 12(2): 62–8.

**Yıldırım SG, Kısa C, Aydemir Ç.** Postpartum Depresyon. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji. 3P Dergisi 2004; 3: 12-20.

**Walker MJ, Davis C, Al-Sahab B, Tamim H.** Reported Maternal Postpartum Depression and Risk of Childhood Psychopathology. Maternal and Child Health Journal 2013;17 (5): 907-17.

**Wan EY, Moyer CA, Harlow SD, Fan Z, Jie Y, Yang H.** Postpartum Depression and Traditional Postpartum Care in China: Role of Zuoyuezi, International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009; 104 (3): 209-13.

**Wisner KL, Sit DK, McShea MC, Rizzo DM, Zoretich RA, Hughes CL et al.** Onset Timing, Thoughts of Self-harm, and Diagnoses in Postpartum Women With Screen-Positive Depression Findings. Jama Psychiatr 2013; 70(5):490-8