

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Anneler Arasında Postpartum Hüzün Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler

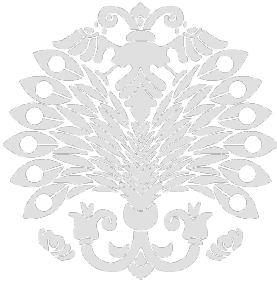
Prevalence of Postpartum Blues and Associated Factors Among Mothers Attending Family Health Centers

Aslıhan HOŞGÖR 
UYMUR¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Yasemin ÇAYIR¹ 

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye



Geliş Tarihi/Received 05.02.2026
Revizyon Talebi/Revision Requested 03.03.2026
Son Revizyon/Last Revision 19.03.2026
Kabul Tarihi/Accepted 26.03.2026
Yayın Tarihi/Publication Date 01.04.2026

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Yasemin ÇAYIR

E-mail: dryasemincayir@yahoo.com

Cite this article: Hoşgör Uymur A, Çayır Y. Prevalence of Postpartum Blues and Associated Factors Among Mothers Attending Family Health Centers.

ACMES. 2026;DOI:

10.5281/zenodo.19365150



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Postpartum hüzün, doğum sonrası erken dönemde ortaya çıkan yaygın ancak sıklıkla hafife alınan bir duygusal durumdur. Genellikle geçici olmasına rağmen, fark edilmezse doğum sonrası depresyon riskini artırabilir. Bu çalışma, aile sağlığı merkezlerine başvuran anneler arasında postpartum hüznün yaygınlığını belirlemeyi ve genel sağlık algısı, sosyodemografik, obstetrik ve psikososyal faktörlerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntemler: Bu tanımlayıcı kesitsel çalışmada katılımcılar Erzurum'da eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran, doğumdan sonraki ilk 14 gün içinde olan 139 postpartum dönemdeki kadın idi. Veriler, sosyodemografik bir anket, Doğum Sonrası Hüzün Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ) ve 12 maddelik Genel Sağlık Anketi (GSA-12) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler t-testi, ANOVA, korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyonu içermiştir.

Bulgular: Ortalama toplam DSAHDÖ puanı $49,3 \pm 17,6$ olup, orta düzeyde doğum sonrası hüznü göstermektedir. GHQ-12'ye göre, katılımcıların %52,5'i psikolojik sıkıntı açısından yüksek risk grubunda sınıflandırılmıştır. Canlı doğum sayısı ile DSAHDÖ puanları arasında zayıf ancak anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur ($r=-0,27$, $P=,030$). Çoklu doğrusal regresyon analizi, geniş bir ailede yaşamının ($\beta=0,234$, $P=,006$) ve algılanan eş desteğinin ($\beta=0,256$, $P=,002$) doğum sonrası depresyonun bağımsız belirleyicileri olduğunu ve varyansın %13,1'ini açıkladığını göstermiştir ($R^2=0,131$).

Sonuç: Doğum sonrası hüzün, esas olarak obstetrik özelliklerden ziyade psikososyal faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir durumdur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde erken teşhis ve psikososyal destek, daha ciddi doğum sonrası ruh hali bozukluklarına ilerlemeyi önlemeye yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası hüzün, birinci basamak sağlık hizmetleri, genel sağlık algısı, anne ruh sağlığı, aile hekimliği

ABSTRACT

Objective: Postpartum blues is a common but often underestimated emotional condition occurring in the early postpartum period. Although usually transient, it may increase the risk of postpartum depression if not recognized. This study aimed to determine the prevalence of postpartum blues and to evaluate its relationship with general health perception and associated sociodemographic, obstetric, and psychosocial factors among mothers attending family health centers.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted among 139 postpartum women within the first 14 days after delivery who applied to education family health centers in Türkiye. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Postpartum Blues Assessment Scale (PPAS), and the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12). Statistical analyses included t-test, ANOVA, correlation analysis, and multiple linear regression.

Results: The mean total PPA score was 49.3 ± 17.6 , indicating a moderate level of postpartum blues. According to GHQ-12, 52.5% of participants were classified as high risk for psychological distress. A weak but significant negative correlation was found between the number of live births and PPA scores ($r=-0.27, P=.030$). Multiple linear regression analysis showed that living in an extended family ($\beta=0.234, P=.006$) and perceived spousal support ($\beta=0.256, P=.002$) were independent predictors of postpartum blues, explaining 13.1% of the variance ($R^2=0.131$).

Conclusion: Postpartum blues is a multidimensional condition influenced mainly by psychosocial factors rather than obstetric characteristics. Early identification and psychosocial support within primary care services may help prevent progression to more severe postpartum mood disorders.

Keywords: Postpartum blues, primary care, general health perception, maternal mental health, family medicine

GİRİŞ

Postpartum dönem, doğumdan sonraki altı haftalık dönemi kapsayan zaman dilimi olarak tanımlanır. Bu dönem yalnızca fizyolojik değişimlerin değil aynı zamanda psikososyal değişimlerin de yoğun yaşandığı, annenin bireysel, ailesel ve toplumsal rollerinde önemli dönüşümlerin gerçekleştiği bir süreçtir. Bu yönüyle postpartum dönem, kadının yaşamında çok boyutlu değişimlerin eş zamanlı olarak yaşandığı, hassas ve kritik bir geçiş evresi olarak değerlendirilmektedir. Nitekim son yıllarda yapılan çalışmalar, doğum sonrası ruh sağlığının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda aile ve toplum sağlığı açısından da belirleyici bir unsur olduğunu vurgulamaktadır.¹

Bu süreçte annelerin büyük bir kısmı, doğumdan sonraki ilk günlerde kısa süreli emosyonel dalgalanmalar yaşar. Literatürde "postpartum hüzün" olarak tanımlanan bu geçici duygudurum değişiklikleri, genellikle doğumdan sonraki ilk haftalarda ortaya çıkmakta ve birkaç gün içinde kendiliğinden geçmektedir. Ancak bazı kadınlar için bu hüzün hali, daha uzun süreli ve şiddetli biçimde devam edebilir; bu durum da postpartum depresyon veya postpartum psikoza dönüşme riskini artırmaktadır.²

Postpartum hüzün, doğumdan sonraki ilk günlerde ortaya çıkabilen hafif ve geçici, çökkün duygudurumu içerir. Ortak bir tanım ve standart tanı araçları henüz mevcut olmadığı için bu durumun doğru teşhisi de zordur. Postpartum hüzünün prevalansı ise Dünya çapında büyük bir heterojenlik gösterir. Çalışmalar, kültürel ve coğrafi bağlamlara göre %13-76 arasında değişen genel bir prevalans olduğunu belirtmiştir.³

Postpartum hüzün; ani hormonal değişiklikler, uyku düzeninin bozulması, yeni doğan bakımına ilişkin kaygılar, sosyal destek eksikliği ve annenin kişisel özellikleri gibi birçok faktörle ilişkili olabilir. Bununla birlikte, bireyin genel sağlık algısı, doğum sonrası ruhsal sürecin nasıl deneyimlendiğinde önemli bir rol oynayabilir. Genel sağlık algısı, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline dair öznel değerlendirmesini yansıtır ve bu algının düşük olması, depresif belirtilerle ilişkilendirilmektedir.^{2,3}

Türkiye'de postpartum dönemde annelerin yaşadığı ruhsal süreçlere ilişkin çalışmaların sayısı artmakla birlikte, genel sağlık algısı ile postpartum hüzün arasındaki ilişkinin ele alındığı çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.⁴ Bu noktada birinci basamak sağlık hizmetleri kritik bir rol üstlenmektedir. Aile hekimleri ve birinci basamak sağlık çalışanları, gebelik ve postpartum dönemde annelerle sürekli temas halinde olan profesyoneller olarak, postpartum hüznü erken dönemde tanıyabilme ve normal adaptif süreç ile patolojik durumları ayırt edebilme açısından önemli bir konumdadır.⁵ Güncel kılavuzlar, postpartum dönemde rutin ruh sağlığı taramalarının yapılmasını ve riskli bireylerin yakından izlenmesini önermektedir. Bu yaklaşım hem gereksiz medikalizasyonun önüne geçmekte hem de postpartum depresyon gibi daha ağır klinik tabloların erken tanı ve tedavisine olanak sağlamaktadır.⁶

Sonuç olarak, postpartum hüzün çoğu zaman geçici bir durum olarak değerlendirilse de anne ruh sağlığı ve anne-bebek bağlanması üzerindeki potansiyel etkileri göz önünde bulundurulduğunda, dikkatle ele alınması gereken önemli bir klinik olgudur. Bu nedenle postpartum dönemin sistematik ve bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi, hem koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi hem de uzun vadeli anne ve çocuk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, doğum sonrası dönemde annelerin yaşadığı psikososyal zorlukların daha iyi anlaşılması, birinci basamak sağlık hizmetleri başta olmak üzere koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sunacaktır.

Bu çalışmada, aile sağlığı merkezine başvuran annelerde postpartum hüzün düzeyi ile genel sağlık algısı arasındaki ilişkinin ve bu durumlarla ilişkili sosyodemografik, obstetrik ve psikososyal değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma Tasarımı ve Örneklem

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışma evrenini, 2025 yılında Atatürk

Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne (EASM) kayıtlı doğumdan sonraki ilk 14 gün içinde bulunan postpartum anneler oluşturdu. Örneklem hesabında %95 güven aralığı ($Z=1,96$), hata payı %5 ($d=0,05$) ve postpartum hüznün prevalansının literatürde değişkenlik göstermesi nedeniyle $P=,50$ alınarak en yüksek örneklem büyüklüğü hedeflenmiştir. Bu parametreler doğrultusunda yapılan hesaplama sonucunda minimum örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunmuştur. Ancak araştırmancının belirli bir evrende (Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'na bağlı Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı postpartum anneler) yürütülmesi nedeniyle sonlu evren düzeltmesi uygulanmıştır. Sonlu evren düzeltmesi ve olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak çalışmaya alınması planlanan örneklem büyüklüğü en az 123 katılımcı olarak belirlenmiştir.

Çalışma süresi içerisinde dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm postpartum anneler örnekleme dâhil edilmiştir. Türkçe bilen, iletişim engeli olmayan, canlı doğum yapmış ve doğum sonu ilk 14 gün içinde olan katılımcılar çalışmaya dahil edilirken; adolesan gebeler, ciddi bilişsel yetersizliği, mevcut bilinen ağır psikiyatrik hastalık öyküsü ve ağır obstetrik veya neonatal komplikasyonu olanlar çalışmaya alınmadı. Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan 139 anne çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılar, gönüllülük esasına göre seçilmiş ve çalışmaya katılmadan önce yazılı onamları alınmıştır.

Çalışma Tasarımı ve Örneklem

Veriler, üç bölümden oluşan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Ölçekler, aile sağlığı merkezine başvuran uygun katılımcılara yüz yüze görüşmelerle uygulanmıştır. Görüşmeler sırasında gizlilik ilkelerine dikkat edilmiş ve katılımcıların kimlik bilgileri kaydedilmemiştir.

1. Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, eğitim durumu, aile tipi, doğum sayısı, gebelik planlama durumu gibi bilgileri içermektedir.
2. Doğum Sonrası Annelik Hüznü Değerlendirme Ölçeği (DSAHDÖ): Postpartum dönemde emosyonel dalgalanmaları değerlendirmek amacıyla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir.⁷ DSAHDÖ, 5'li Likert tipinde 23 maddeden oluşmakta olup; anne öz bakım boyutu, bebek bakım boyutu ve eş desteği boyutu olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Maddeler "1=Kesinlikle katılmıyorum" ile "5=Kesinlikle katılıyorum" arasında puanlanmakta, ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 23–115 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar postpartum hüznün belirtilerinin daha belirgin olduğunu

göstermektedir. En düşük 23 puan ve en yüksek 115 puandır.

3. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Katılımcıların genel sağlık algısını değerlendirmek amacıyla kullanılan Goldberg tarafından geliştirilmiş kısa ve öz bir öz-bildirim ölçeğidir.⁸ GSA-12, her biri son birkaç hafta içindeki psikiyatrik belirtileri sorgulayan 12 sorudan oluşmaktadır. Kısa, uygulanması kolay, pratik bir ölçektir. Dörtlü Likert tipindedir (0= hiç olmuyor, 1= her zamanki kadar, 2= daha sık, 3= çok sık). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından yapılmıştır.⁹ GSA-12'nin puanlanmasında iki yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, dörtlü ölçeğin 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmasıdır. Diğer yöntem ise Goldberg tarafından GSA-12 için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlanmasıdır. Bu çalışmada Goldberg' in geliştirdiği puanlama yöntemi kullanıldı. Ölçekten alınan puan arttıkça ruhsal sağlığın kötüleştiği ve psikiyatrik rahatsızlık olasılığının arttığı kabul edilmektedir. 12 madde üzerinden alınan puanlar düşük, orta ve yüksek olarak gruplandırılmaktadır. Ölçekten 2'den az puan alanlar düşük, 2-3 arası puan alanlar orta ve 4 ve daha fazla puan alanlar yüksek puanlı olarak gruplanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası olarak 2 kabul edilmektedir. İki ve yukarı puan alanlar ise vaka olarak görülmektedir.

Etik Onay

Çalışma, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik onay alınarak yürütülmüştür (07.06.2024 tarihli, 4 nolu toplantısında alınan 31 nolu karar). Katılımcılara araştırmancının amacı açıklanmış ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 22 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin dağılımı Shapiro–Wilk testi, histogram grafikleri ve çarpıklık-basıklık değerleri ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, iki değişken arasındaki ilişkiler için t-testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Postpartum hüznün düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi (Enter yöntemi) uygulanmıştır. Model varsayımları VIF ve Tolerance değerleri ile kontrol edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $P<,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik verileri

Değişken	n	%
Yaş (Ort ± SS)	29,6 ± 4	
Eğitim Durumu		
İlköğretim	27	19,4
Lise	42	30,2
Üniversite	70	50,4
Eşin Eğitimi		
İlköğretim	12	8,6
Lise	51	36,7
Üniversite	76	54,7
Çalışma Durumu		
Evet	48	34,5
Hayır	91	65,5
Aile Tipi		
Çekirdek	122	87,8
Geniş	17	12,2
Sigorta Durumu		
GSS	135	97,1
Özel	2	1,4
Yok	2	1,4
Ekonomik Durum Algısı		
İyi	47	33,8
Orta	92	66,2
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	104	74,8
Hayır	35	25,2
Gebeliği Planlama Durumu		
Evet	92	66,2
Hayır	47	33,8
Düşük Öyküsü		
Evet	38	27,3
Hayır	101	72,7
Canlı Doğum Öyküsü		
Evet	81	58,3
Hayır	58	41,7
Yaşayan Çocuk		
Evet	108	77,7
Hayır	31	22,3
Doğum Şekli		
Normal	70	50,4
Sezaryen	69	49,6
Eylem Haftası (Ort±SS)	38,2±1,3	
Düşük Sayısı (Ort±SS)	1,7±1,1	
Canlı Doğum Sayısı (Ort±SS)	1,8±1,2	
Yaşayan Çocuk Sayısı (Ort±SS)	1,7±1,2	

BULGULAR

Çalışma, Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran 139 postpartum anne ile yürütüldü. Katılımcıların yaş ortalaması 29,6±4,0 yıl idi. Annelerin %50,4'ü (n=70) üniversite mezunu olup, %87,8'i (n=122) çekirdek aile yapısında yaşamaktaydı. Katılımcıların %33,8'i (n=47) ekonomik durumunu iyi algılayarak, %66,2'si (n=92) orta olarak algıladığını bildirdi. Doğumların %50,4'ü (n=70) vajinal, %49,6'sı (n=69) sezaryen ile gerçekleşmişti. Katılımcılara ait sosyodemografik ve obstetrik veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların DSAHDÖ toplam puan ortalaması 49,3±17,6 olarak bulundu. Ölçek puanlarının çeyreklik dağılımına göre postpartum hüzün düzeyleri genel olarak orta düzeyde saptandı. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan annelerin DSAHDÖ toplam puanları 66,3±10,3 iken; ailede böyle bir öyküsü olmayan katılımcıların DSAHDÖ puanı ortalaması 48,8±17,5 olarak saptanmıştır. Buna göre; ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunan annelerin DSAHDÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti ($P=,022$). Buna karşılık, bebek bakımına yönelik eğitim alan annelerde DSAHDÖ toplam puanları 45,4±15,8 iken; eğitim almayanlarda bu puan 51,4±18,2 idi ($P=,044$). Sosyodemografik özellikler (anne ve eşin eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum) ile obstetrik değişkenler (gebeliği isteme ve planlama durumu, doğum şekli, düşük öyküsü) ile DSAHDÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($P>,05$) (Tablo 2).

GSA-12 sonuçlarına göre annelerin %52,5'i (n=73) yüksek risk grubunda yer aldı. Canlı doğum öyküsü ve yaşayan çocuk varlığı ile GSA-12 risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla $P=,013$ ve $P=,038$). GSA-12 risk gruplandırmasına göre canlı doğum öyküsü olanların %44,4'ü (n=36) yüksek risk grubundayken; canlı doğum öyküsü olmayanların %63,8'i (n=37) yüksek risk grubundaydı, yaşayan çocuğu olanların %27,8'i (n=30) düşük risk grubunda iken; yaşayan çocuğu olmayanların %25,5'i düşük risk grubunda idi.

DSAHDÖ toplam puanları ve alt boyut puanlarının canlı doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, eylem haftası, düşük sayısı, doğum ağırlığı, doğum boyu ve GSA-12 risk grupları ile ilişkisine bakıldığında canlı doğum sayısı ile DSAHDÖ toplam puanları arasında anlamlı, negatif yönlü ve zayıf düzeyde ilişki olduğu ($r=-0,270$, $P=,030$), diğer parametrelerde ise anlamlı ilişki olmadığı görüldü (Tablo 3).

Postpartum hüzün düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde model istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($F=5,055$; $P=,001$) ve postpartum hüzün puanındaki varyansın %13,1'ini açıkladı. Modelde aile tipi, eş desteği alma durumu, eğitim alma durumu ve ekonomik durum yer almaktaydı. Geniş aile yapısı ($\beta=0,234$; $P=,006$) ve eş desteği alma durumu ($\beta=0,256$; $P=,002$) postpartum hüzün düzeyinin bağımsız ve anlamlı yordayıcıları olarak belirlendi.

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik verilerine göre DSAHDÖ puan dağılımı

Değişken	Ortalama	SS	P
Eğitim Durumu			
İlköğretim	49,6	19,5	>,05
Lise	49,1	14,3	>,05
Üniversite	49,3	18,8	>,05
Eş Eğitim Durumu			
İlköğretim	53,5	19,2	>,05
Lise	51,0	18,6	>,05
Üniversite	47,4	16,6	>,05
Çalışma Durumu			
Evet	48,3	15,2	>,05
Hayır	49,8	18,8	>,05
Aile Tipi			
Çekirdek	48,1	16,8	>,05
Geniş	57,8	21,1	>,05
Ekonomik Durum			
İyi	47,4	20,1	>,05
Orta	50,2	47,0	>,05
Gebeliği İsteme			
Evet	48,2	16,5	>,05
Hayır	52,4	20,5	>,05
Gebeliği Planlama			
Evet	47,5	15,9	>,05
Hayır	52,8	20,2	>,05
Düşük Öyküsü			
Evet	48,2	19,5	>,05
Hayır	49,7	16,9	>,05
Canlı Doğum Öyküsü			
Evet	50,9	18,9	>,05
Hayır	47,1	15,4	>,05
Yaşayan Çocuk			
Evet	50,6	18,6	>,05
Hayır	44,5	12,5	>,05
Doğum Şekli			
Normal	47,9	15,3	>,05
Sezaryen	50,7	19,6	>,05

TARTIŞMA

Bu çalışmada, postpartum dönemin erken evresinde yer alan annelerde postpartum hüzün düzeylerinin genel olarak orta düzeyde olduğu ve katılımcıların önemli bir kısmının genel sağlık algısı açısından orta ve yüksek risk grubunda bulunduğu saptanmıştır. Bu bulgu, postpartum dönemin ilk haftalarında annelerin ruhsal açıdan belirgin bir kırılganlık

içinde olduğunu göstermektedir. Literatürde de doğum sonrası erken dönemin, emosyonel dalgalanmaların en yoğun yaşandığı ve psikolojik uyum sürecinin en hassas olduğu zaman dilimi olduğu belirtilmektedir.¹⁰ Bu bağlamda elde edilen sonuçlar, postpartum dönemin erken evresinde ruhsal durumun sistematik olarak değerlendirilmesi gerektiğini ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde erken dönemde yapılacak izlemlerin önemini ortaya koymaktadır.

Postpartum hüzün, çoğu zaman “normal duygusallık” olarak göz ardı edilen, ancak bazı annelerde belirgin ruhsal zorluklara yol açabilen bir duygudurum değişikliğidir. Hormonlardaki evrensel değişikliklere rağmen postpartum hüzün sıklığındaki farklılıklar, psikososyal etkenlerin belirleyici rolünü göstermektedir. Bu bağlamda postpartum bakımın yalnızca tıbbi izlemi değil, annenin duygusal gereksinimlerini de kapsayan bütüncül bir yaklaşımı içermesi gereklidir.^{11,12}

Bu çalışmada, annelerin DSAHDÖ puanlarının orta düzeyde olduğu ve katılımcıların çoğunluğunun GSA-12'ye göre orta-yüksek risk grubunda yer aldığı görülmüştür. Bu sonuç, postpartum dönemin erken evresinde ruhsal kırılganlığın yüksekliğini gösteren önceki çalışmalarla uyumludur. Örneğin Shorey ve ark.¹³, postpartum dönemde kadınların önemli bir kısmının orta ve yüksek düzeyde psikolojik stres yaşadığını bildirmiştir. Benzer şekilde Racine ve ark.¹⁴, doğum sonrası ilk haftalarda anksiyete ve depresif belirtilerin belirgin şekilde arttığını göstermiştir. Bu durum, postpartum dönemin erken evresinde psikolojik destek ihtiyacının arttığını desteklemektedir.

Çalışmamızda postpartum hüzün ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu, daha önce literatürde yer alan yaşın tek başına belirleyici olmadığı bilgisiyyle örtüşmektedir. Literatürde bazı çalışmalarda genç yaş risk faktörü olarak tanımlansa da daha güncel çalışmalar yaşın tek başına belirleyici olmadığını, sosyal destek düzeyi, yaşam deneyimi ve bireysel baş etme becerilerinin daha güçlü belirleyiciler olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin, O'Hara MW ve McCabe¹¹ tarafından yapılan güncel derlemede, postpartum depresyon ve ilişkili duygudurum değişikliklerinde yaşın bağımsız bir risk faktörü olmadığı belirtilmiştir. Benzer şekilde Yang ve ark.¹⁵ çalışmasında, psikososyal faktörlerin demografik değişkenlere kıyasla daha güçlü belirleyiciler olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda DSAHDÖ puanları ile obstetrik değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuç, postpartum hüznün yalnızca doğum sürecine ait biyolojik veya obstetrik faktörlerle açıklanamayacağını göstermektedir. Nitekim güncel literatürde postpartum duygudurum değişikliklerinin hormonal süreçlerle ilişkili olmakla birlikte, psikososyal faktörler ve çevresel etkenlerin daha belirleyici olduğu vurgulanmaktadır. Bu bulgu, postpartum hüznün

Tablo 3. DSAHDÖ ve alt ölçeklerin çeşitli değişkenlerle korelasyonları

Değişken	DSAHDÖ (r)	DSAHDÖ (P)	Eş Desteği (r)	Eş Desteği (P)	Öz Bakım (r)	Öz Bakım (P)
Canlı Doğum Sayısı	-0,27	,030*	-0,08	,549	-0,21	,088
Yaşayan Çocuk Sayısı	-0,10	,400	0,10	,600	-0,10	,400
Eylem Haftası	0,03	,700	0,02	,800	0,00	1,000
Düşük Sayısı	-0,20	,400	-0,10	,500	-0,10	,800
Doğum Ağırlığı	0,10	,400	0,10	,300	0,01	,900
GSA-12	0,10	,600	-0,10	,400	0,10	,600

r: Pearson korelasyon katsayısı, * anlamlı korelasyonu göstermektedir

biyopsikososyal model çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Sezaryen doğumla postpartum hüznün arasındaki ilişkisizlik ise bölgedeki doğum hizmetlerine erişim kolaylığı ile açıklanabilir.^{16,17}

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile postpartum hüznün düzeyinin anlamlı ilişkisi, genetik ve öğrenilmiş baş etme mekanizmalarının etkisini desteklemektedir. Nitekim literatürde, ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün postpartum depresyon ve diğer duygudurum bozuklukları için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Özellikle Silverman ve ark.¹⁸ popülasyon temelli çalışmasında, ailede psikiyatrik hastalık varlığının postpartum depresyon gelişimi ile güçlü şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Buna karşılık, çalışmamızda bireysel psikiyatrik öykünün etkisinin sınırlı bulunması, örneklem özellikleri ile ilişkili olabilir. Özellikle ağır psikiyatrik hastalık öyküsü olan bireylerin çalışma dışı bırakılması, bu değişkenin etkisini azaltmış olabilir.

Eğitim alan annelerde PH düzeylerinin daha düşük olması, sosyal destek temelli müdahalelerin koruyucu etkisini göstermektedir. Gebe okulları gibi yapılandırılmış programların, öz-yeterlilik algısını artırarak doğum ve bebek bakımına dair kaygıları azalttığı bilinmektedir.¹⁹ Shorey ve ark.²⁰ yürüttüğü randomize kontrollü çalışmada, teknoloji temelli ebeveynlik eğitim programlarının annelerde öz-yeterliliği artırdığı ve psikolojik stres düzeyini anlamlı olarak azalttığı gösterilmiştir. Benzer şekilde Dennis ve ark.²¹ tarafından yapılan sistematik derlemede, psikososyal ve eğitsel müdahalelerin postpartum depresyon riskini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda geniş aile yapısında yaşayan annelerde postpartum hüznün düzeylerinin daha yüksek olması, sosyal destek sisteminin yalnızca varlığının değil, niteliğinin de belirleyici olduğunu göstermektedir. Literatürde, sosyal desteğin postpartum duygudurum bozukluklarından koruyucu etkisinin, desteğin miktarından çok algılanan destek kalitesi ve ilişkilerin işlevselliği ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Razuel ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, algılanan sosyal destekten memnuniyetin, postpartum dönemde psikolojik iyilik halinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğu gösterilmiştir.²² Bir başka

çalışmada ise sosyal ilişkilerdeki stres ve çatışmanın, postpartum dönemde depresif ve anksiyöz belirtileri artırabileceğini ortaya koymaktadır.¹⁴ Benzer şekilde, eş desteği alan annelerde postpartum hüznün daha yüksek olması ilk bakışta çelişkili görünse de destek ihtiyacının arttığı durumlarda desteğin daha görünür hale gelmesi ile açıklanabilir. Başka bir deyişle, ruhsal açıdan daha fazla zorlanan annelerin daha fazla destek araması veya destek alıyor olarak bildirilmesi olasıdır. Bu nedenle, sosyal desteğin yalnızca varlığının değil, zamanlaması, yeterliliği ve işlevselliğinin birlikte değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda GSA-12 ile DSAHDÖ arasında doğrudan ilişki olmaması, genel sağlık algısının postpartum hüznün üzerinde dolaylı psikososyal değişkenler aracılığıyla etkili olduğunu düşündürmektedir. Literatürde, bireyin genel sağlık algısının ruhsal durumla olan ilişkisinin çoğunlukla stres düzeyi, sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık gibi ara değişkenler üzerinden şekillendiği belirtilmektedir. Qin ve ark. postpartum döneme odaklanan çalışmasında, algılanan stres ve sosyal desteğin, ruh sağlığı ile ilişkide aracı rol oynadığı gösterilmiştir.²³

Sonuç olarak, postpartum hüznün çok boyutlu bir olgu olup, bireyin yaşam deneyimleri, sosyal destek sistemi, eğitim düzeyi ve ruhsal geçmişi ile yakından ilişkilidir. Bu bulgular doğrultusunda, postpartum dönemde birinci basamak sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen düzenli ve kapsamlı izlemler, annelerin ruhsal durumlarının erken dönemde değerlendirilmesi, riskli olguların zamanında tanımlanması ve uygun destekleyici müdahalelerin sağlanması açısından kritik bir fırsat alanı sunmaktadır.

Etik Komite Onayı: Etik kurul onayı Atatürk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan (Tarih: 7 Haziran 2024, Sayı: 31) alınmıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir-Y.Ç.; Tasarım-A.H.U., Y.Ç.; Denetleme-Y.Ç.; Kaynaklar- A.H.U., Y.Ç.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi-A.H.U.; Analiz ve/ veya Yorum- A.H.U., Y.Ç.; Yazıyı Yazan-A.H.U. Eleştirel İnceleme-Y.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Yapay Zeka Kullanımı: Yazarlar, Chatgpt yapay zeka programını makalede dil düzenlemesi ve kaynak sıralaması için kullandıklarını beyan ederler.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was obtained from Atatürk University Local Ethics Committee (Date: June 7, 2024, Number: 31)

Informed Consent: Informed consent was obtained from all participants in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Y.Ç.; Design- A.H.U., Y.Ç.; Supervision- Y.Ç.; Resources- A.H.U., Y.Ç.; Data Collection and/or Processing-A.H.U.; Analysis and/or Interpretation- A.H.U., Y.Ç.; Writing Manuscript- A.H.U.; Critical Review-Y.Ç.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Use of Artificial Intelligence: The authors state that they used the Chatgpt artificial intelligence program for language formatting and source ordering in the article.

REFERENCES

1. Wells T. Postpartum depression: screening and collaborative management. *Prim Care*. 2023;50(1):127-142.
2. Mullins CH 4th. Postpartum blues. *Patient Educ Couns*. 2021;104(11):2648-2649.
3. Tosto V, Ceccobelli M, Lucarini E, Tortorella A, Gerli S, Parazzini F, Favilli A. Maternity blues: a narrative review. *J Pers Med*. 2023;13(1):154.
4. Yavuz MY, Bilge Ç. Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniv Sağ Bilim Derg*. 2022;5(1):1-10.
5. Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klin Psikiyatri*. 2013;16:83-87.
6. Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri 2026. Available at: <https://tahud.org.tr/kitap/tani-ve-tedavi-rehberi-2026>. Accessed March 19, 2026.
7. Küçük E. Doğum sonrası annelik hüznü değerlendirme ölçeği: geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2022.
8. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1):139-145.
9. Kılıç C. Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*. 1996;7(1):3-9.
10. Balaram K, Marwaha R. Postpartum blues. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2026.
11. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:379-407.
12. Stewart DE, Vigod S. Postpartum depression. *N Engl J Med*. 2016;375(22):2177-2186.
13. Shorey S, Ng YPM, Siew AL, Yoong J, Mörelus E. Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes in Singapore: protocol for a randomized controlled trial. *JMIR Res Protoc*. 2018;7(1):e8062.
14. Racine N, Zumwalt K, McDonald S, Tough S, Madigan S. Perinatal depression: the role of maternal adverse childhood experiences and social support. *J Affect Disord*. 2020;263:576-581.
15. Yang K, Wu J, Chen X. Risk factors of perinatal depression in women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):63.
16. Xu H, Ding Y, Xu YM, et al. Cesarean section and risk of postpartum depression: a meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2017;97:118-126.
17. Carter FA, Frampton CM, Mulder RT. Cesarean section and postpartum depression: a review of the evidence examining the link. *Psychosom Med*. 2006;68(2):321-330.
18. Silverman ME, Reichenberg A, Savitz DA, et al. The risk factors for postpartum depression: a population-based study. *Depress Anxiety*. 2017;34(2):178-187.
19. Yazıcıoğlu B, Yavuz E. The effect of pregnancy school training on fear of birth. *Turk J Fam Pract*. 2022;26(1):12-16.
20. Shorey S, Ng YPM, Ng ED, et al. Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (part 1): randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2019;21(2):e10816.
21. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(2):CD001134.
22. Razurel C, Kaiser B. The role of satisfaction with social support on the psychological health of primiparous mothers in the perinatal period. *Women Health*. 2015;55(2):167-186.
23. Qin Z, Pan Y, Yang H, Luan L, Zhang X, Zhu C. Prevalence and risk factors of postpartum depression, anxiety, and comorbidity of both disorders: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):1352.