

Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma

FACTORS RELATED WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG POSTPARTUM MOTHERS: A COMMUNITY-BASED, CROSS-SECTIONAL STUDY

Ümran KOLUKIRIK, Hatice ŞİMŞEK, Alp ERGÖR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı Manisa'nın bir ilçesinde doğum sonrası depresyon (DSD) belirti sıklığını ve DSD belirtisi ile ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Manisa İli Alaşehir İlçesi'nde 2016 yılında canlı doğum yapan kadınlar (n=1464) oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü 345 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni DSD belirtisi varlığıdır ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ile belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler sosyoekonomik, psiko-sosyal ve doğurganlığa ilişkin etmenleri içermektedir. Veri yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplanmış ve ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analizi ile çözümlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %24,7'sinde depresif belirti saptanmıştır. DSD belirtisi görülme riski ilkökul mezunu ve altı öğrenimi olanlarda 4,4 kat, geniş ailede yaşayanlarda 2,8 kat, depresyon öyküsü olanlarda 3,1 kat, premenstrüel sendrom öyküsü olanlarda 4,8 kat, eşinin desteği az olanlarda 2,8 kat ve hayatında ciddi stres olan kadınlarda 9,4 kat anlamlı olarak fazladır.

Sonuç: Her dört kadından birinde DSD belirtisi saptanmıştır. Öğrenim düzeyinin düşüklüğü, geniş ailede yaşama, depresyon ve premenstrüel sendrom öyküsü olması, eş desteğinin olmaması, ciddi stres varlığı DSD belirti riskini arttırmaktadır. DSD değerlendirmesi birinci basamakta doğum sonu bakım yönetim rehberinde yer almakta olup, doğum sonrası izlemlerinde EDPÖ'nün rutin uygulanması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: doğum sonrası depresyon, risk etmeni, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to determine the prevalence of postpartum depression (PPD) symptoms in a district of Manisa and identifying the factors related with the PPD symptom.

Material and Method: The universe of this cross-sectional study was taken as the live-born women in Alaşehir District in Manisa in 2016. The smallest sample size was calculated as 345. Dependent variable was the existence of postpartum depression symptoms. It was evaluated with Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). The independent variables include socioeconomic, fertility and psycho-social factors. Data were collected by face-to-face interviews and analyzed with chi-square, t test, logistic regression analysis.

Hatice ŞİMŞEK

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
35340 Balçova-İZMİR

 <https://orcid.org/0000-0001-7209-485X>

Results: Depressive symptom prevalence was 24.7%. The risk of having PPD symptoms was 2.8 times more in the large family, 4.4 times more in women who are illiterate or primary school graduates, 3.1 times more in women with a history of depression, 4.8 times more in women with a history of premenstrual syndrome, 2.8 times more women with fewer husband support, 9.4 times more in women with severe stress in their lives.

Conclusion: One in four women was determined to have PPD symptom. The low level of education, living in large family, depression story, premenstrual syndrome story, less spouse support and serious stress in life increase the risk of PPD symptoms. It is important that routine postpartum implementation of EPDS is followed.

Keywords: postpartum depression, risk factors, Edinburg Postpartum Depression Scale

Doğum sonrası depresyon (DSD) anneyi, bebeğini ve ailesini etkileyen majör sağlık sorunlarından biridir. DSD için en riskli dönemin doğumdan sonraki 6 ay olduğu belirtilmektedir (1). DSD'nin başlangıç zamanı DSM 5'te 'postpartum 4 hafta içinde' olarak belirtilirken DSM 5'te tanıma "peripartum başlangıç" eklenmiştir (2). Başlangıç zamanı ICD-10'da postpartum 6 haftadır (3). Rehberlerdeki tanımlara karşın bazı araştırmacılar da başlangıç doğum sonrası 6 ay-1 yılı kapsayan şekilde almayı önermektedirler (1, 4).

DSD sıklığı çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. DSD prevalansı, 143 çalışmayı içeren bir sistematik derlemede %0 - 60 arasında değişmektedir (5). Başka bir sistematik derlemede öz bildirim ölçekleri ile yapılan değerlendirmelerde gebelikteki depresyon ve DSD için %20 - 30'a ulaşan oranlar elde edilirken, klinik görüşme teknikleri ve tanısal ölçütler kullanıldığında bu oranın düştüğü belirtilmektedir. Aynı çalışmada, öz bildirim ölçeği ile DSD belirti prevalansı, gelişmiş ülkelerde %1,9 - 82,1 arasında, gelişmekte olan ülkelerde %5,2 - 74,0 arasında değişmektedir (6). Öyleyse sonuçlar değerlendirilirken tanı yöntemi, yapıldığı yer, kullanılan ölçeğin kesim noktası, doğum sonrası yapılış zamanları göz önünde bulundurulmalıdır.

Depresyon öyküsü, gebelikte anksiyete ya da depresyon, düşük benlik saygısı, postpartum hüzün, stresli yaşam, zayıf aile ilişkileri ve zayıf sosyal desteğin DSD gelişmesiyle güçlü ilişkili olduğu belirtilmiştir. DSD ile daha zayıf ilişkili risk etmenleri düşük sosyoekonomik durum, bekâr olmak, istenmeyen gebelik, obstetrik stres ve huzursuz bebek varlığıdır (1). Gebelik ve gebelik sonrası

dönemde depresyon gelişimine neden olabilecek etmenlerin bilinmesi, riskli gruba giren annelerin yakından izlenmesi önemlidir. Erken tanı ve tedavinin, hem anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik sağlığı hem de anne-bebek ilişkisi üzerindeki olumlu etkileri unutulmamalıdır (7).

Bu çalışmanın amacı Manisa'nın Alaşehir İlçesi'nde Aile Hekimliği Bilgi Sistemi'ne (AHBS) kayıtlı Mart-Mayıs 2016 tarihlerinde doğum sonrası 4 - 12 haftada olan kadınlarda DSD belirtisi prevalansını ve DSD belirtisi ile ilişkili etmenleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Manisa İli Alaşehir İlçesi'nde 2016 yılında canlı doğum yapan tüm kadınlardır. Örnek büyüklüğü, Türkiye'deki Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ile yapılan çalışmalardaki DSD sıklığı (%12,5-39,7) dikkate alınarak %25 prevalans, %95 güven düzeyi, %4 mutlak hata payı ile Open Epi-info programı kullanılarak hesaplanmıştır. Evrendeki kişi sayısının bir önceki yıl ile benzer olacağı öngörülerek (n=1464) (8) en az örnek büyüklüğü 345 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri toplama dönemi, üç aylık bir dönem olarak (Mart- Mayıs 2016) planlanmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkeni DSD belirtisi varlığıdır. Bağımsız değişkenler sosyodemografik, doğurganlığa ilişkin değişkenler ve sağlık ve psikososyal etmenlerdir. DSD belirtisi varlığını belirlemek için EPDÖ kullanılmıştır. EPDÖ toplum tabanlı DSD riski taramasında kullanılabilir uygun bir araçtır. EPDÖ'nün Türkçe uyarlaması Engindeniz tarafından gerçekleştirilmiştir (9).

Veri toplama formunun ön testi Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne başvuran, 4-12 haftalık bebeği olan 4 anneye yapılmış ve son haline getirilmiştir. Veri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri çözümlemesi SPSS 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde dağılımları ve ortalama±standart sapma ile sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişki Ki-kare Analizi, t testi ve Lojistik Regresyon Analizi ile çözümlenmiştir. DSD'yi etkileyen etmenler için Lojistik Regresyon modeli tek değişkenli çözümlemede anlamlı bulunan değişkenler, literatür bilgisi ve korele değişkenler göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Modele gebelik yaşı, kadının öğrenim düzeyi, aile tipi, premenstrüel sendrom varlığı, depresyon öyküsü, evlilikten memnuniyet, bebek bakımında eş desteği ve hayatında ciddi stres varlığı ile gelir-gider algısı alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Olasılıklar Oranı (OR) değerleri %95 güven aralığında (GA) sunulmuştur.

Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (2016/26-28) alınmıştır. Ayrıca çalışma için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınırken, görüşmeden önce kadınlardan da sözlü onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada doğum sonrası 4-12 haftasında olan 316 kadın ile görüşülmüştür (Ulaşma oranı=%91,6). Kadınların 3'ü göç, 19'u red, 6'sı bulunamama, 1'i bebeğinin ölmesi nedeniyle çalışma dışında kalmıştır.

Araştırma grubundaki kadınlar doğum sonrası ortalama $7,9 \pm 2,9$ haftadadır. Kadınların ortalama yaşı $27,5 \pm 5,5$ 'tir (17-45). İlk evlenme yaşı ortalaması $21,4 \pm 4,0$ (14-36), ilk gebelik yaşı ortalaması $22,5 \pm 4,0$ 'tür (15-37). Kadınların tanımlayıcı bulguları Tablo I'de sunulmuştur.

Tablo I: Kadınların sosyo-ekonomik özelliklere göre dağılımı

Özellikler (n=316)	n	%	
Öğrenim durumu			
Okuryazar değil	8	2,5	
Okuryazar	8	2,5	
İlkokul	69	21,9	
Ortaokul	116	36,7	
Lise	62	19,6	
Üniversite ve üzeri	53	16,8	
Yaş grubu			
<20 yaş	9	2,8	
20-24 yaş	104	32,9	
25-29 yaş	86	27,2	
30-34 yaş	78	24,7	
35-39 yaş	36	11,4	
≥ 40 yaş	3	0,9	
Yapılan iş			
Ev kadını-çalışmıyor	269	85,1	
Memur	29	9,2	
İşçi	12	3,8	
Kendi hesabına çalışan	5	1,6	
İşveren	1	0,3	
Gelir-gider algısı			
Geliri giderinden fazla	30	9,5	
Geliri giderine denk	189	59,8	
Geliri giderinden az	97	30,7	
En uzun süre yaşanılan yer			
Kır	Köy	136	43,1
	İlçe kırsalı	30	9,5
Kent	İlçe merkezi	141	44,6
	İl merkezi	9	2,8
Aile tipi			
Çekirdek aile	241	73,3	
Geniş aile	75	23,7	

Bu doğum kadınların %39,9'unun ilk doğumudur. Bebeklerin %56,0'ı erkek, %6,9'u 2500 gram ve daha düşük

doğum ağırlıklı ve %5,3'ünün doğum haftası 37 haftanın altındadır. Bebeklerin %17,6'sında sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir. Kadınların %13,3'ünün bu gebeliği istemediği, %44,6'sının doğum sonrası, %44,3'ünün gebelikle ilişkili sorun yaşadığı, %64,6'sının premenstrüel sendrom öyküsü olduğu saptanmıştır. Annelerin %12,0'ının daha önce depresyon tanısı, %4,1'inin DSD tanısı aldığı belirlenmiştir. Birinci derece yakınlarında depresyon öyküsü bulunma oranı %13,0'dır. DSD tanısıyla tedavi almakta olan 2 kadınla birlikte 78 kadında (%24,7) depresyon belirtisi saptanmıştır.

Tek değişkenli analizlerde ortalama yaş, gelir-gider algısı, yaşanılan yer, ortalama postpartum haftası, eşin işi, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve doğum haftası, bebekte sağlık sorunu varlığı, doğum sayısı, gebeliği isteme, doğumda/ gebelikte sorun yaşanması, annede kronik hastalık varlığı, sigara kullanma, bebek bakımına ilişkin algı, bebek cinsiyetinde memnuniyetle DSD arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Kadının

($p=0,001$) ve eşinin öğreniminin ($p=0,001$) düşük olması, kadının çalışmaması ($p=0,002$), geniş ailede yaşama ($p=0,005$), ortalama evlilik yaşının ($p=0,003$) ve ilk gebelik yaşının ($p=0,001$) düşük olması, premenstrüel sendrom ($p=0,003$), depresyon öyküsü ($p<0,001$), DSD öyküsü ($p=0,006$), ailede depresyon öyküsü ($p<0,001$) varlığı, evlilikten memnun olmama ($p=0,001$), kendi ailesi ($p=0,001$) ve eşinin ailesiyle sorun yaşama ($p=0,006$), eşin bebeğe bakımda desteğinin olmaması ($p=0,012$), ciddi stres varlığı ($p<0,001$) ile DSD belirtisi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Lojistik Regresyon Analizi sonuçları Tablo II'de gösterilmiştir. DSD belirtisi; ilkökul mezunu ve altı öğrenimi olan kadınlarda 4,4 kat, geniş ailede yaşayanlarda 2,8 kat, premenstrüel sendrom öyküsü olanlarda 4,8 kat, depresyon öyküsü olan kadınlarda 3,1 kat, hayatında ciddi bir stres olan kadınlarda 9,4 kat, eşinin desteği olmayanlarda 2,6 kat anlamlı olarak fazladır.

Tablo II: Sosyodemografik ve bireysel etmenlerin doğum sonrası depresyon belirtisi varlığına etkisi

Özellik (Referans grup)	DSD var			
	p	OR	%95 GA	
İlk gebelik yaşı (Sürekli)	0,292	0,95	0,85 - 1,05	
Kadının öğrenim düzeyi (lise ve üzeri)	Ortaokul mezunu	0,335	1,72	0,57 - 5,14
	İlkokul ve altı	0,008	4,45	1,48 - 13,37
Aile tipi (Çekirdek)	Geniş aile	0,014	2,76	1,23 - 6,19
Premenstrüel sendrom (Yok)	Var	0,001	4,75	1,82 - 12,40
Depresyon öyküsü (Yok)	Var	0,026	3,14	1,14 - 8,63
Evliliğinden memnuniyet (İyi)	(Orta/ kötü)	0,202	2,13	0,67 - 6,82
Hayatında ciddi stres (Yok)	Var	<0,001	9,39	3,53 - 24,96
Eş desteği (Çok)	Orta/az	0,019	2,58	1,17 - 5,70
Gelir gider algısı (Geliri giderine eşit ya da fazla)	Geliri giderinden az	0,871	1,07	0,48 - 2,38
Gebelik yaşı(sürekli), kadının öğrenim düzeyi (referans grup: lise mezunu ve üzeri öğrenim düzeyi), aile tipi (referans grup: çekirdek aile), premenstrüel sendrom varlığı (referans grup: yok), depresyon öyküsü (referans grup: yok), evlilikten memnuniyet (referans grup:iyi) eş desteği(iyi), hayatında ciddi stres varlığı (referans grup: yok) ve gelir gider algısı (referans grup: geliri giderine eşit ya da fazla)				

TARTIŞMA

Bu çalışmada, Manisa İli Alaşehir İlçesi'ndeki Aile Hekimliği Sistemine kayıtlı postpartum 4 - 12 hafta arasında olan kadınlara EPDÖ uygulanarak, DSD prevalansı ve DSD'yi etkileyen etmenler belirlenmiştir. Çalışmamızda yaklaşık her dört anneden birinde DSD belirtisi saptanmıştır. Çalışmamızda olduğu gibi EPDÖ ile kesme noktası 12 alınarak DSD prevalansı bir sistematik derlemede %2,6 - 30,5 (6), Türkiye'de yapılmış toplum tabanlı çalışmalarda %12,5 - 31,1 bulunmuştur (10 - 19). Çalışmaların farklı ölçeklerle ya da tanı yöntemleriyle yapılması sıklığı etkilemektedir. Öz bildirim ölçekleriyle yapılan çalışmalarda DSD prevalansı sonuçları belirtiyeye ilişkin olup, klinik tanı değerlidir ve tanı koymaya yardımcı araçlar ve tanısal ölçütler kullanıldığında bu oranın düştüğü bilinmektedir (1). Ayrıca DSD çalışmalarında aynı ölçek kullanılsa bile ölçüm zamanı ve ölçeğin kesme noktası sonuçları etkilemektedir.

Çalışmamızda kadının öğreniminin düşük olması, geniş ailede yaşama, premenstruel sendrom, depresyon öyküsü, hayatında ciddi stres varlığı, eş desteğinin olmaması PPD belirti sıklığını anlamlı olarak artırmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer olarak anne yaşı ile DSD belirtisi arasında ilişki belirtilmemiştir (12, 15, 18, 20 - 25). Çalışmalarda DSD belirtisi varlığında sosyo-demografik özelliklerin etkisinin önemsiz olduğu, sosyoekonomik durumun hafif ya da daha fazla düzeyde etkisi olduğu belirtilmektedir (26). Türkiye'de yapılan toplum tabanlı kesitsel çalışmalarda öğrenim düzeyi düşük olanlarda DSD belirtisi anlamlı olarak fazla bulunmuştur (12, 14, 15, 17, 20, 23, 25). Öğrenim düzeyi yüksekliği, sorunlarla başa çıkabilme becerisinin artması, sosyal yaşamdaki konumunun değişmesi ve sosyal desteğinin artması gibi etmenlere neden olarak DSD için koruyucu etkisi olmuş olabilir. Öğrenim düzeyinin etkili olmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (11, 19, 21, 24, 27, 28). Türkiye'deki benzer çalışmalarda (17, 23) ve Hindistan'daki hastane tabanlı bir çalışmada düşük gelirlielerde DSD sıklığı anlamlı olarak fazla bulunmuştur (29). Çalışmamızda gelirin etkili olmamasının nedeni gelir durumunun algı sorularak öznel sonuçlar üzerinden değerlendirilmesi olabilir. Ayrıca araştırma bölgesinin tarım bölgesi olması, kişilerin düzenli

işi olmasa da toprak sahibi olma durumu gibi etmenler de sonucu etkilemiş olabilir.

Aile içi ilişkiler, eş ya da aile desteği, sosyal destek DSD varlığını etkilemektedir. Çalışmamızın sonuçlarına paralel şekilde Aydın, Erzurum ve Konya'da yapılan toplum tabanlı çalışmalarda geniş ailede yaşamak (10, 16, 21, 30); aile ilişkilerinin kötü olması (6, 10, 2, 26); sosyal destek eksikliği (6, 26, 31) DSD riskini artırmakta; bebek bakımına desteğin olması (27) DSD riskini azaltmaktadır. Geleneksel yapının müdahaleci etkisinin geniş aile içinde daha fazla hissedilmesi, desteğe gereksinim duyulan doğum sonrası dönemde aile içindeki çatışmaların etkisinin daha fazla olması bu sonucu doğurmuş olabilir.

Depresyon öyküsü ve gebelikte depresyonun olması DSD açısından orta derecede risk etmeni olarak belirtilmiştir (26). Çalışmamızda olduğu gibi pek çok çalışmada kendisinde ya da ailesinde 'daha önce depresyon tanısı'/'psikiyatrik tedavi geçmişi' olanlarda DSD belirtisi anlamlı olarak fazla bulunmuştur (11, 14, 23, 18, 28, 32). Çalışmamızda ve çalışmalarda premenstruel sendrom öyküsü de DSD açısından risk oluşturmaktadır (12, 21, 23, 33). DSD başlangıcında hormon dalgalanmalarının rolü üzerine çalışılmakla birlikte, henüz ampirik veriler bulunmaktadır (1). Çalışmamızda hayatında ciddi bir stres olan kadınlarda DSD belirtisi anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Japonya'da yapılan bir kohort araştırmasında da aynı sonuç elde edilmiştir (32). DSD'nin gebelik ve postpartum döneme özgü hormonal değişiklikler dışındaki risk etmenleri majör depresyon ile benzerdir ve DSD'yi bir majör depresyon atağı şeklinde tanımlayanlar vardır (1). Ciddi stres depresyon gibi DSD için de risk etmenidir.

Çalışmamızda olduğu gibi ilk gebelik yaşı (30), çocuk sayısı (22, 30), doğum sırasında (16, 34) ve gebelik sürecinde sağlık sorunu yaşama (18), bebeğin doğum kilosu (12, 23, 27), doğum haftası (27), bebekte sağlık sorunu olması (27) ile DSD arasında ilişki saptanmamıştır. Bu değişkenler açısından ilişki saptanan çalışmalar da bulunmaktadır (11, 12, 14, 22, 23, 32).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bir ilçede yapılmış olması nedeniyle tüm ile genellenemez. Öznel değerlendirme

ölçütlerinin kullanılması sıklığı belirleme açısından dezavantaj oluşturmuş olabilir. Ancak alanda bir tarama yöntemi olarak düşünüldüğünde bu kısıtlılık göz ardı edilebilir. Çalışmanın toplum tabanlı olarak yapılması, yaygın kullanılan EPDÖ'nün kullanılması, ulaşma oranının yüksek olması, verinin yüz-yüze görüşme yöntemi ile bir hekim tarafından toplanması çalışmanın güçlü yanlarıdır.

SONUÇ

Manisa İli Alaşehir İlçesi'nde postpartum 4 - 12 haftasında olan her dört kadından birinde DSD belirtisi belirlenmiştir. Öğrenim düzeyinin düşüklüğü, geniş ailede yaşama, depresyon ve premenstruel sendrom öyküsünün olması, eş desteğinin olmaması, ciddi sorun yaşama DSD belirtisi açısından risk oluşturmaktadır. Risk etmenlerine yönelik alınabilecek önlemler DSD'den ve DSD'nin olumsuz sonuçlarından koruyacaktır. Kız çocuklarının okula gitmesi konusunda öncelikle yasal olarak zorunlu olan eğitim-öğrenimin tamamlanması için gerekenlerin yapılması önemlidir. Temel eğitimin artması yönünde özendirme ve çeşitli yaptırımlar ile kadınların öğrenim düzeyinin artması, öğrenim düzeyi artması ile azaltılabilecek tüm sağlık sorunlarında olduğu gibi DSD için de katkı sağlayacaktır. Araştırmamızda sorgulanan ciddi stres sağlık sorunu, ekonomik nedenler ya da aile sorunlarını içermekte olup, gelir eşitsizliklerinin ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin azaltılmasına yönelik alınacak tedbirler bu stresi azaltmada toplumsal olarak yarar sağlayacaktır. Psikiyatrik hastalıkların tekrarlama riski olduğundan yakın takibi ile risk etmenlerine yönelik önlemlerin alınmasına dikkat edilebilir. DSD değerlendirmesi birinci basamakta doğum sonu bakım yönetim rehberinde yer almakta olup, doğum sonrası izlemlerinde EPDÖ'nün rutin uygulanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9: 379-407.
2. DSM-5 (Mental bozuklukların tanınması ve sayımsal el kitabı-5) tanı ölçütleri: Ed: Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
3. ICD-10- Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması: Ed: O Öztürk, B Uluğ, Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.
4. Sharma V, Mazmanian D. The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Arch Women's Ment Health.* 2014;17:171-173.
5. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord.* 2006;91:97e111.
6. Norhayati MN, Nik Hazlina NH, Asrenee AR, Wan Emilin WMA. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *J Affect Disord.* 2015;175:34-52.
7. Apter G, Devouche E, Gratier M. Perinatal mental health. *J Nerv Ment Dis* 2011;199:575-977.
8. TUIK. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi. İnternet erişimi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059 (Erişim tarihi:19.06.2018).
9. Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları Kitabı içinde, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 1996:51-52.
10. Arslantaş H, Ergin F, Balkaya NA. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;10:13-22.
11. Dindar I, Erdogan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public Health Nursing* 2007;24:176-183.
12. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S. Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. *Medical Journal of Trakya University* 2011;28:385-393.

13. Gülseren L, Erol A, Gülseren S, Küey L, Kılıç B, Ergör G. From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *J Reprod Med.* 2006;51:955-960.
14. Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsa A. Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2012;50:145-154.
15. Inandi T, Bugdayci R, Dundar P, Sumer H, Sasmaz T. Risk factors for depression in the first postnatal year: A Turkish study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005;40:725-30.
16. Kirpinar İ, Gözüm S, Pasinlioğlu T. Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. *J Clin Nurs* 2010;19:422-431.
17. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;26:55-59.
18. Sünter A, Güz H, Canbaz S, Dünder C. Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 2006;3:26-31.
19. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:243-251.
20. Ak M. Doğum sonrası ilk altı ayda maternal depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010;7:39-42.
21. Aydın N, Inandi T, Karabulut N. Depression and Associated Factors Among Women Within Their First Postnatal Year in Erzurum Province in Eastern Turkey. *Women Health* 2005;41:1-12.
22. Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2009;10:14-20.
23. Inandi T, Elci OC, Ozturk A, Egri M, Polat A, Sahin TK. Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol.* 2002;31:1201-1207.
24. Tahaoğlu AE, Toğrul C, Külahçioğlu Mİ et al. Factors affecting postpartum depression in Diyarbakır. *Perinatal Journal* 2015;23:26-29.
25. Atasoy N, Bayar U, Sade H ve ark. Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2004;14:252-257.
26. Stewart DE, Robertson E, Dennis CL, Grace SL, Wallington T. Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *Toronto Public Health* 2003. Available from: http://wwwlive.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf
27. Gülnar D, Sunay D, Çaylan A. Risk factors related with postpartum depression. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi* 2010;20:141-148.
28. Mitra M, Iezzoni LI, Zhang J, Long-Bellil LM, Smeltzer SC, Barton BA. Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depression Symptoms Among Women with Disabilities. *Matern Child Health J.* 2015;19:362-72.
29. Shivalli S, Gururaj N. Postnatal depression among rural women in South India: do socio-demographic, obstetric and pregnancy outcome have a role to play? *PLoS One* 2015;10: e0122079.
30. Özdemir S, Marakoğlu K, Çivi S. Konya İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Riski ve Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7:391-398.
31. Yağmur Y, Ulukoca N. Social support and postpartum depression in low-socioeconomic level postpartum women in Eastern Turkey. *Int J Public Health.* 2010;55: 543-549.

32. Tachibana Y, Koizumi T, Takehara N et al. Antenatal risk factors of postpartum depression at 20 weeks gestation in a Japanese sample: psychosocial perspectives from a cohort study in Tokyo. PLoS One. 2015;10:e01424101012.
33. Buttner MM, Mott SL, Pearlstein T, Stuart S, Zlotnick C, O'Hara MW. Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women. Arch Women's Ment Health 2013;16:219-25.
34. Ocaktan ME, Çalışkan D, Öncü B, Özdemir O, Köse K. Bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi ve doğum sonrası depresyonun değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2006;59:151-157.