TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI BAĞLAMINDA KADIN RUH SAĞLIĞINA BAKIŞLAR: ALANYAZIN ve BİYOPOLİTİKADA POSTPARTUM DEPRESYON(PPD)

Yüksek Lisans Tezi

Elif Çolpanay TURAN

Ankara, 2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI BAĞLAMINDA KADIN RUH SAĞLIĞINA BAKIŞLAR: ALANYAZIN ve BİYOPOLİTİKADA POSTPARTUM DEPRESYON(PPD)

Yüksek Lisans Tezi

Elif Çolpanay TURAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Berna ARDA

Ankara, 2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KADIN ÇALIŞMALARI ANABİLİM DALI

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI BAĞLAMINDA KADIN RUH SAĞLIĞINA BAKIŞLAR: ALANYAZIN ve BİYOPOLİTİKADA POSTPARTUM DEPRESYON(PPD)

Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Berna ARDA

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı

1- **Prof.Dr. Berna ARDA**
2- **Prof. Dr. Güzin EVLİYAOĞLU**
3- **Doç. Dr. Cemile Akça ATAÇ**

Tez Savunması Tarihi

23.06.2025

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Prof. Dr. Berna ARDA danışmanlığında hazırladığım **"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI BAĞLAMINDA KADIN RUH SAĞLIĞINA BAKIŞLAR: ALANYAZIN ve BİYOPOLİTİKADA POSTPARTUM DEPRESYON(PPD) (Ankara.2025) "** adlı yüksek lisans tezimdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

21.07.2025

Elif Çolpanay TURAN

TEŞEKKÜR

Postpartum Depresyon ile ilgili çalışmamı sağlayan, bu süreçte bana sonsuz destek olan ve tez danışmanlığımı üstlenen anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Berna ARDA'ya; tezime yaptıkları değerli katkılar için sayın Prof. Dr. Güzin EVLİYAOĞLU ve sayın Doç. Dr. C. Akça ATAÇ'a; ders dışında da benimle sonsuz ilgilenen değerli hocalarım sayın Prof. Dr. Nahide BOZKURT ve sayın Doç. Dr. Emel Memiş'e; dersleriyle hayata bakış açımı değiştiren ve kadın çalışmaları alanının çok yönlü bir şekilde kavramamı sağlayan sayın Prof. Dr. Gülriz UYGUR ve sayın Doç. Dr. Ezgi SARITAŞ'a; ne sorum olursa olsun cevapsız bırakmayan bölüm sekreterimiz sayın Fidan SABAZ'A;

Bu yolculuğa benimle başlayan ve dostluklarından çok keyif aldığım, destekleri sayesinde bölümü bitirebildiğim sevgili Seçil KİNŞAN ve İrem TATLICAN'a;

On seneden fazladır yanımda olan ve beni ben yapmakta büyük emeği olan biricik dostlarım, bana ite kaka istemediğim her şeyi yaptıran sevgili Deniz ŞAHİN'e; en yakın arkadaşım, akıl sağlığımın koruyucusu biricik Elif TOPTAŞ'a; bu tezde belki benden çok emeği olan ve beni bir an bile yalnız bırakmayan canım Selçuk AKKURT'a;

Son olarak benim her şeyi yapabileceğime sonuna kadar inanan canım aileme: beni hep daha iyisine ulaşabileyim diye destekleyen babam Gültekin TURAN; ilk öğretmenim, okuma hevesimi miras aldığım annem Gülkız TURAN ve canımdan çok sevdiğim kızkardeşlerim Zeynep Berçinay TURAN ile Amine Tolunay TURAN'a,

Sonsuz sevgi ve minnetle teşekkür ederim.

Elif Çolpanay TURAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **I**

İÇİNDEKİLER ..... **II**

KISALTMALAR DİZİNİ ..... **IV**

TABLO LİSTESİ ..... **VI**

EKLER LİSTESİ ..... **VIII**

GİRİŞ **1**

KURAMSAL ÇERÇEVE **6**

POSTPARTUM DEPRESYON 6

Risk Faktörleri *10*

Tanı ve Tedavi Yöntemleri *14*

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI 20

SDP ve Kadın Sağlığı Hareketi *32*

Anne Ruh Sağlığı *33*

AMAÇ VE KAPSAM **39**

AMAÇ 39

ANA SORU 39

YÖNTEM 39

SINIRLILIKLAR 43

BULGULAR **45**

TARTIŞMA **72**

SONUÇ **84**

KAYNAKÇA **87**

EKLER **100**

ÖZET **129**

SUMMARY **130**

KISALTMALAR DİZİNİ

ACTH: Adrenokortikotropik Hormon

BDT: Bilişsel-Davranışçı Terapi

CRH: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon

CRP: C-Reaktif Protein

DSBYR: Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi

DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

EKT: Elektrokonvulziv Terapi

FDA: *The US Food and Drug Administration;* ABD Gıda ve İlaç Dairesi

GSS: Genel Sağlık Sigortası

HPA: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal

ICD: *International Classification of Diseases*; Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması

IL-1: İnterlökin-1

IL-6: İnterlökin-6

KHB: Kamu Hastane Birlikleri

KPT: Kişilerarası Psikoterapi

KSH: Kadın Sağlığı Hareketi

PPD: Postpartum Depresyon

SCID-I: DSM İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

TMS: Transkranial Magnetik Stimülasyon

TNF-a: Tümör Nekroz Faktörü Alfa

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Yayın Tarihlerine Göre Hakemli Dergi Makaleleri

Tablo. 2 Yayın Tarihlerine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 3. Yayınlandıkları Dergilere Göre Hakemli Dergi Makaleleri

Tablo 4. Yayınlandıkları Dergilere Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 5. Dillerine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 6. Makale Yazarlarının Alanlarına Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 7. Makale Yazarlarının Alanlarına Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı (n-1)

Tablo 8. Makale Yazarlarının Bağlı Oldukları Kurumlara Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 9. Araştırma Desenine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 10. Bütün Araştırma Desenleri Açıldığında Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 11. Amaçlarına Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 12. Değişkenlerine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 13. Yayın Tarihlerine Göre Tezler

Tablo 14. Yayın Tarihlerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 15. Tezlerin Yapıldığı Üniversitelerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 16. Dillerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 17. Çalışma Alanlarına Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 18. Tez Yazarlarının Alanlarına Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 19. Akademik Düzeylerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 20. Araştırma Desenine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 21. Amaçlarına Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

Tablo 22. Değişkenlerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Çıkarılan Makalenin Listesi

Ek 2. İncelenen Makalelerin Listesi

Ek 3. Çıkarılan Tezlerin Listesi

Ek. 4 İncelenen Tezlerin Listesi

GİRİŞ

Doğum, kadınları fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak etkileyen bir olgudur. Doğumun fiziksel etkileri hem konunun uzmanları hem de halk tarafından bilinmektedir. Böylece bu fiziksel etkiler, çoğu zaman hastanelerde doktor, hemşire ve ebeler aracılığıyla takip edilerek önlenebilmekte veya ortadan kaldırılabilmektedir. Ancak aynı durum, doğum yapan kadının yaşadığı psikolojik ve duygusal etkiler için genellikle söylenemez.

Doğum sonrası dönem, özellikle lohusalık dönemi birçok kültürde birbirine benzer uygulamaların olduğu bir dönemdir. Lohusalık kırk gün veya altı hafta sürmektedir. Birçok kültürde kadının lohusalık döneminde dışarı çıkması yasaktır; kendisini yoracak eylemlerden kaçınması, iyi beslenmesi ve dinlenmesi gerekmektedir (Dennis vd., 2007). Lohusalık sürecinde lohusa kadının bakımını ve sorumluluklarını çoğunlukla ailesindeki diğer kadınlar üstlenmektedir, ancak toplumdaki diğer kadınlar, sağaltıcılar veya eşleri de bu görevi üstlenebilmektedir (Dennis vd., 2007).

Bu sınırlamalar lohusanın sağlığı için uygulandığı gibi lohusanın kirli veya pagan olduğu inancıyla da uygulanabilmektedir. İbrahimi dinlerde lohusa kadın kirli kabul edilmektedir, bazı dönemlerde Hristiyan Avrupa'da lohusa kadının bebeği ile tekrar vaftiz edilmesi gerektiği zira pagan olduğu inancı da vardır (Eberhard-Gran vd., 2010). Bir başka sebep lohusa kadına ruh, cin veya şeytanların musallat olabileceği düşüncesidir (Eberhard-Gran vd., 2010). Bu düşünce Türklerde de yaygındır ve lohusalık döneminde uygulanan geleneksel yöntemlerin kökenini oluşturmaktadır.

Türkler doğumdan sonra kadına musallat olan bir yaratıktan bahsederler: Alkarısı (Altıntuğ vd., 2018). Alkarısının gelmesi de lohusa kadına al basması ile anlaşılır. Alkarısı kadının da yenidoğanın da hayatını tehdit eder. Koruyucu Umay Ana kültünden evrilen bir inanç olduğu düşünülmektedir. Ataerkinin yükselişe geçmesi ile kadının

koruyucusu olan Umay tam tersi kadını tehdit eden bir unsura dönüşmüştür (Töret & Özdemir, 2022).

Alkarısından kaçınma uygulamaları bölgeden bölgeye değişmektedir. Kadına ve yenidoğana al giydirme, üzerlerine metal (çoğunlukla iğne) iliştirme, odada Kuran ve demir bulundurma, kadını yalnız bırakmama (özellikle bebekle ya da karanlıkta), diğer lohusa kadınlarla görüşmesini engelleme, kadını kırk gün evde tutma, aynaları kapatma gibi uygulamalar sıklıkla görülmektedir (Gölbaşı & Eğri, 2010). Bütün bu çabalara rağmen Alkarısının geldiğinden şüphelenilirse, Alkarısını kovmak için silah atılarak ya da tencere tava vurularak gürültü yapılabilir (Töret & Özdemir, 2022). Hoca çağrılması, kadının okutulması, kurşun dökülmesi gibi uygulamalar da yaygındır (Altıntuğ vd., 2018).

Lohusalık sürecinde albasmasını önlemeye yönelik uygulanan geleneklerin dışında kadının sağlığı için uygulanan gelenekler de vardır. Özellikle kanamayı durdurmaya yönelik olan bu gelenekler, kadının ayaklarının kaldırılması, ısıtılan kiremitin ayak altına koyulması, höllük ısıtılıp sarılması, kadının belinin sarılması olarak sıralanabilir (Gölbaşı & Eğri, 2010). Kanamayı kontrol almak dışında sütü arttırmak için kadının diyetinin değişmesi; genel sağlık içinse kırk gün cinsel ilişkiye girmemek, kadının kırkının ve kırkının yirmisinin çıkarılması sayılabilir (Gölbaşı & Eğri, 2010).

Diğer kültürlerle benzer şekilde Türk kültüründe de lohusalık döneminde kadının evde tutulduğu, özel bir diyet uygulandığı ve yalnız bırakılmadığı görülmektedir. Bu geleneksel uygulamaların bir kısmı modern tıp tarafından desteklenmekle birlikte, bir kısmı olumsuz karşılanmaktadır. Lohusa ve yenidoğanın evde tutulması, bağışıklık açısından olumlu karşılanırken, kadının sıcak kiremite ayak dayaması veya sıcak höllükle sarılması kanamayı arttıracağı için olumsuz bir davranış olarak görülmektedir (Sevil vd., 2014).

Bu geleneksel yaklaşımlar günümüzde hurafe veya kocakarı yöntemleri olarak kabul edilir. Gerçekten de bilim çağında ruhlar, şeytanlar ve cinlerin lohusa kadına ya da yenidoğana musallat olması inanılacak bir durum değildir. Modern tıp bu metafizik yaklaşımlar yerine psikolojik açıklamaları tercih etmektedir. Albasması çoğunlukla postpartum depresyon, bazı durumlarda ise postpartum psikoz olarak kabul görmektedir.

Ancak modern tıbbın kadınların doğum sonrası ruh sağlığı ile ilgili olan tarihi oldukça dardır. PPD ile ilgili çalışmalar 1960'larda başlamıştır. Bu dönemlerde henüz adı bile konmamış, diğer doğum sonrası ruhsal rahatsızlıklardan tam olarak ayrışmamış bir rahatsızlıktır. Buna karşılık geleneksel uygulamalar, kadının doğum sonrası ruh halinde gerçekleşen değişikliklerin sebebini doğru saptayamamış olmasına rağmen sağaltıcı yöntemler geliştirmeyi başarmıştır.

Bu durum yalnızca kadının doğum sonrası ruh sağlığı için değil, kadının genel fiziksel ve psikolojik sağlığı için de geçerlidir. Modern tıp, kadını erkeğin penissiz veya vajinalı versiyonu olarak kabul etmiştir. Bu sebeple kadın sağlığı üzerine çalışmalar oldukça geç başlamıştır. Daha da önemlisi, kadın sağlığı ile ilgili nesilden nesile geçen bilgiler ve yöntemler yasaklanmış, kadının kendi vücudu üzerindeki bilgi ve söz sahibi olma hakkı ortadan kaldırılmıştır.

Kadının sağaltıcı ve sağaltılan rollerinin ortadan kalkması feminist alanyazında Avrupa'da kilisenin cadı avlarına bağlanmaktadır. Kadın, erkeğin cinsel arzusu ve iktidarsızlığının sebebi olarak görülmesinin yanı sıra doğum kontrol yöntemleri ve kürtaj gibi üremeyi engelleyici uygulamalar kullandığı için de şeytanın hizmetçisi olarak kabul edilmişti (Ehrenreich & English, 1973). Cinsellikle ilgili suçlamalar bir yana, kadının toplum içindeki sağlatıcı rolü cadılık suçlaması için en önemli sebeplerden biriydi. Zira kadının sağaltıcı yaklaşımları inanç ve duadansa deneme yanılmaya dayanan uygulamalardı (Ehrenreich & English, 1973). Hala ilk günahın bedelini kadınlara

ödetmeye kararlı, dogmatik kilise için kadınlar tarafından kadınlara bedenleri üzerinde söz sahibi olma hakkı veren, doğumun acısı ve ölümcüllüğünü ortadan kaldıran bilimsel bir yöntemden şeytani bir şey yoktu.

Kilisenin dogmatik inançlara dayanarak kadınları sağaltıcı rollerinden uzaklaştırması rasyonel ve bilimsel tıbbın gelişmesiyle seküler alanda da devam etti. Zira tıp eğitimi kilisenin toplumsal anlayışından uzaklaşmadı. Kadınların üniversitelerde eğitim görmesi veya herhangi bir tıp lisansı alması imkansızlaştırıldığı için sağaltma erkekler üzerinden inşa edildi (Minkowski, 1992). Bu durum yalnızca Avrupa ile sınırlı kalmadı, kolonyalizm ile dünya geneline yayıldı (Bawafaa, 2023). Bu çerçevede ataerkinin üzerine bir de ırkçılık eklenerek, özellikle Afrika gibi bölgelerde geleneksel sağaltıcı uygulamalar topluca bilimin dışında kabul edildi.

Bütün bu uygulamaların sonucunda kadınların sağlığa ulaşımı oldukça kısıtlanmıştır. Zira kadın sağlığı konusunda etkinliği kabul görmüş yöntemler yasaklanmış, kadınların sağaltıcı bilgiye ulaşımı kısıtlanmış, kadının kendi bedeni üzerinde söz sahibi olması engellenmiş ve kadın sağlığı ile ilgili çalışmalar arka plana atılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlığa ulaşımı kolaylaştıracak ve kişinin kendi sağlığı için gerekli kararları alabileceği gibi ciddi iddialarla Türkiye'de 2003 yılından beri uygulanan bir grup sağlık politikasının bütünleşik halidir. Bu program dahilinde anne-çocuk sağlığına ayrı bir önem verilmekte olduğu, annelerin eğitimi, sağlığı ve buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının eğitiminin yaygınlaştırılmasının önem arz etmekte olduğu vurgulanmaktadır.

Kadının sağlığa ulaşımı ve kendi bedeni üzerinde söz hakkına sahip olması gibi açılardan ülkemizde sağlık politikalarında bir gelişme var gibi durmaktadır. Bu tez çalışması, postpartum depresyon olgusunu tezler ve hakemli dergi makaleleri üzerinden inceleyerek

alanyazının durumunu “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Erik ve Turan, 2021 yılında yaptıkları “Türkiye'de Doğum Sonu Dönemde Anne Ruh Sağlığı Konulu Lisansüstü Çalışmaların Betimsel Analiz Yöntemiyle Sistematik İncelemesi” başlıklı çalışmalarında akademinin postpartum depresyona yaklaşımını tartışmışlardır (Erik ve Turan, 2021). Bu çalışma, Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yıl ve bilim dalı ayrımı yapılmaksızın “postpartum dönem”, “doğum sonu dönem” ve “doğum sonu” anahtar kelimeleriyle yapılan arama sonucunda çıkan ve dahil edilme ölçütlerine uyan 24 lisansüstü tez üzerinden yapılmıştır. Araştırmanın soruları, Türkiye’de doğum sonu dönemde anne ruh sağlığı konulu lisansüstü çalışmalarda incelenen değişkenler ve kullanılan yöntemlerin ne olduğuna ilişkindir. Araştırma sonucunda birçok tezde incelenen ruhsal değişkenin postpartum depresyon olduğu; tezlerin çoğunlukla hemşirelik alanında, yüksek lisans seviyesinde ve tanımlayıcı tezler olduğu ortaya konmuştur. Niteliksel ve multidisipliner çalışmalar yapılması önerilmiştir.

Bu tez çalışması da benzer bir yöntemi daha geniş bir örneklemde incelemeyi hedeflemektedir. Ancak bu çalışma, alanyazına sağlık politikaları üzerinden bakmaktadır. Ayrıca kadın sağlığı başlığı altında ele alındığından, hem sağlık politikaları hem de alanyazın bu konuya verdikleri önem üzerinden değerlendirilecektir.

KURAMSAL ÇERÇEVE

POSTPARTUM DEPRESYON

Postpartum ya da doğum sonu depresyon, günümüzde en sık başvurulan tanı kitapları olan DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ve ICD (*International Classification of Diseases*; Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması) gibi kataloglarda yer bulmuş bir rahatsızlıktır. Ancak bu yer bulma PPD olarak değil, perinatal depresyon şeklindedir. Perinatal dönem, hamilelik ve doğumdan sonraki bir yılı kapsayan dönemdir. Postpartum depresyon ise doğum sonrasında kendini gösteren bir rahatsızlıktır (Di Florio & Meltzer-Brody, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü, PPD'nin dünya çapında görülme oranını %13, gelişmekte olan ülkelerde ise %19,8 olduğunu belirtmektedir (*Perinatal Mental Health*, t.y.). Bu oran yapılan çalışmaya ve çalışmanın yapıldığı bölgeye göre farklılık gösterebilmektedir (Wang vd., 2021). Halbreich & Karkun, 2006 yılında yaptıkları çalışmada PPD görülme sıklığı oranlarının %0,5-%60 arasında değiştiğini bulmuşlardır.

PPD'nin bir rahatsızlık olarak kabul edilmesi ve tanı kitaplarına girebilmesi 1970'li yılların sonunda olmuştur (Hopkins vd., 1984). Bu dönem öncesinde PPD üzerine yapılan araştırmalar olmasına rağmen, bu araştırmaların çoğu ne PPD ne perinatal depresyon ne de doğum sonrası depresyon tanımlarını başlıklarında kullanmışlardır (Hopkins vd., 1984). Kadınların doğum sonrasında yaşadıkları duygu durum bozuklukları bilinmesine ve depresyonun bir alt çeşidi olarak ele alınmasına rağmen tanı noktasındaki bu eksiklik önemlidir.

Hopkins ve diğerleri (1984), 1970'lerin sonunda postpartum rahatsızlıklara olan ilgilinin artmasını olumsuz yaşam olaylarının psikiyatrik rahatsızlıklarla bağlantılı olabileceği bulguları, kadınların psikolojine yönelik artan önem (iş hayatı ve ekonomiye dahil olma

arttıkça), standartlaştırılmış testlerin PPD için daha tutarlı sonuç vermesi ve PPD'nin yalnızca kadını değil, bebeği ve anne-bebek ilişkisini de etkilemesi sebeplerine bağlamaktadır. Bu sebepler haricinde 1960 ve 1970'lerde ikinci dalga feminist hareketin tartışmaları da PPD'ye verilen önemin artmasına sebep olmuş olabilir. Zira bu dönemde kürtajın yasallaşması için ABD'de başlayan hareket, gelişerek kadın sağlığını bütüncül bir şekilde tartışan bir yapı kazanmıştır. (Norsigian, 2019)

Sebebi ne olursa olsun postpartum rahatsızlıklara verilen önem 1980'ler ve 1990'larda artmaya başlamıştır. Spitzer, Endicott ve Robins PPD'ye 1978 yılında yayınladıkları Araştırma Tanı Ölçütleri (*Research Diognastic Criteria)* adlı kitapta PPD'ye yer vermişlerdir (Hopkins vd., 1984). 1980 yılında yayınlanan DSM-III Spitzer liderliğinde hazırlanmasına rağmen PPD'yi içermemekte ancak "298.90 Atipik Psikoz" kodu altında postpartum psikozu listelemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1991).

DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2007) PPD'yi ayrı bir hastalık olarak sınıflandırmaz, duygu durum bozuklukları içerisinde postpartum başlangıç belirleyicisi ile sınıflandırır. Doğumun majör depresyonu tetikleyebileceği Major Depresyon konu başlığı altında belirtilmektedir. ICD-10 (World Health Organization, 2019) PPD'yi F53 koduyla başka bir alanda sınıflandırılamayan lohusalık döneminde görülen ruhsal ve davranışsal bozukluklar altında saymaktadır. Doğumdan sonraki altı hafta içinde belirtilerin görülmesi beklenmektedir. Postnatal depresyon PPD'den ayrı olarak bahsedilmiştir.

DSM-V (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014)'a göre PPD, majör depresyon belirtilerinin hamilelik sırasında veya doğumdan sonraki ilk dört haftada (Peripertum) ortaya çıkmasıdır. ICD-11 (World Health Organization, 2025) PPD'yi 6E20 koduyla başka bir alanda sınırlandırılamayan Hamilelik, doğum veya lohusalık döneminde görülen ruhsal ve davranışsal bozukluklar başlığı altında sınıflandırmaktadır. Hamilelik veya doğumdan

sonraki 6 hafta içinde kişinin ruhsal durumu veya davranışında oluşan, yoğunlukla depresif semptomlar olarak bahsedilmiştir.

Görüldüğü gibi PPD, gebelik ve doğum sonrasında ortaya çıkan depresyon şeklinde kabul görmektedir. Ancak PPD'yi bir depresyondan farklı, bambaşka bir rahatsızlık olarak kabul eden bir görüş de bulunmaktadır. Depresyon ve PPD birçok belirtiyi paylaşmaktadır: Çökkün ruh hali, keyifsizlik, iştah ve uykuda değişiklikler, değersizlik, enerji kaybı, kendine zarar verme düşüncesi gibi. Ancak PPD'nin kendini doğumdan sonra gösteren bir ruhsal rahatsızlık olması, yenidoğan bakımı ve annelik kurumuyla bağlantısı üzerinden bakıldığında başka bir rahatsızlık olduğu tarışmaları da bulunmaktadır. Özellikle depresyonun bir kadın hastalığı olarak görülmesi, kadın ruh sağlığına yönelik araştırmalarda toplumsal cinsiyet rollerinin arka plana itilmesi gibi konular PPD'nin depresyon olup olmadığı ile ilgili önemli tartışmalardır.

DSM ve ICD PPD'nin doğumdan sonraki dört veya altı haftayı izleyerek ortaya çıkabileceğini belirtmektedir, ancak ne kadar sürdüğü ile ilgili bir bilgi yoktur. Stewart vd. (2003), PPD'yi doğumu izleyen ilk yıl içinde görülen psikotik düzeyde olmayan bir tür depresyon olarak tanımlamışlardır. Rahatsızlığın birkaç ay sürebileceği gibi, birkaç yıl süre ile devam edebileceğini belirten kaynaklar da bulunmaktadır (Erdem ve Bucaktepe, 2012). 2020 yılında 4866 anneyle yapılan bir araştırmada, kadınların doğumdan üç yıl sonrasına kadar olan süreçte yaşadığı depresif belirtiler incelenmiştir. Putnick vd. (2020), bu çalışmayla kadınların doğumu takip eden üç yıl içerisinde yükselmiş depresif belirtiler gösterdiğini saptamıştır. Görüldüğü üzere, postpartum depresyonun tanımı, süresi ve görülme oranları üzerine fikir birliğine varılmış bir görüş bulunmamaktadır.

Ancak PPD'nin üzerine olan bu anlaşmazlıklara rağmen gitgide önem kazanan bir çalışma alanı olduğu gözden kaçmamalıdır. PPD önemi birçok çalışmada özellikle anne-

bebek ilişkisi üzerinden sıklıkla ele alınmaktadır. Çocuğun gelişimini farklı şekillerde çoğunlukla olumsuz etkilediği alanyazında tartışılmıştır. Ayrıca partnerler arasındaki ilişkiyi etkilediği de çalışılmış alanlardan biridir. Ancak çoğunlukla kadınları nasıl etkilediğine dair çalışmalarda eksiklik vardır. Bu alanda yapılan az sayıda çalışma çoğunlukla PPD ile gelişen intihar oranlarına odaklanmıştır.

İntihar anne ölümleri kapsamında önemli yer tutmaktadır (Fisher vd., 2011; Robertson vd., 2004). Ancak PPD'nin intihar oranları da üzerine anlaşılamayan konulardan biridir. %10 (O'Hara & Wisner, 2013) ile %20 (Lee vd., 2022) arasında değişen bu oran intihar düşüncesini içermemektedir. İntihar düşüncesi PPD'nin teşhisinde önemli semptomlardan biri olduğundan bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

PPD'nin görülme sıklığı ve PPD'yi etkileyen faktörler çalışmadan çalışmaya farklılık gösterebilmektedir. Bu durumun birçok sebebi vardır. Yapılan çalışmanın PPD'yi majör depresyonun içinde kabul edip etmemesi, kullanılan tanı araçları (kendi kendine test, anket veya görüşme), tanının doğrulanması için kullanılan görüşme tekniği ve görüşmeleri yöneten/denetleyen araştırmacının önyargıları ve sürece ne kadar müdahil olduğu araştırmaların farklı sonuçlar vermesinde öncelikli sebepler olarak kabul edilebilir. Çalışmaların farklı demografik ve kültürel gruplar üzerinde yapılması; bu grupların ayrıca bir kontrol grubu olmaması farklılıklar için ikinci sebep sayılabilir. Özelleşmiş ve genelleşmiş çalışmaların verdiği farklı sonuçlar olduğu da bilinmektedir. Son olarak odaklanılan değişkenler ve değişkenlerin birbiriyle ilişkisi önemli sonuç farklılıkları doğurabilmektedir. PPD için gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar farklı sonuçlar vermektedir (Fisher vd., 2011).

Farklı tanı kriterleri ve ölçeklerinin kullanılması; araştırma evrenini oluşturan kadınların sosyoekonomik durumu, yaşları, diğer psikolojik rahatsızlıkları, daha önce doğum yapıp

yapmadıkları, eğitim seviyeleri, çevreden gördükleri destek, eşleriyle ilişkileri gibi birçok faktör de çalışmadan çıkan oranı etkilemektedir.

Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer etken araştırmayı gerçekleştiren bilim insanlarının yargılarının araştırmayı nasıl etkilediğidir. Bu sebeplerden ötürü PPD'nin görülme sıklığı üzerine de anlaşılmış bir kriter bulunmamaktadır (Fisher vd., 2011; Wang vd., 2021).

Son olarak, PPD'nin kadınları etkileyen bir rahatsızlık olarak ele alındığı akademinin çoğu için doğrudur. Ancak erkeklerin de PPD etkisinde olup olmadığına dair araştırmalar vardır (Zhao & Zhang, 2020; Chai vd., 2022).

Risk Faktörleri

PPD'nin farklı risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk faktörleri psikososyal, demografik veya biyolojik olabilmektedir. Biyolojik risk faktörleri bazen biyobelirteç olarak da anılmaktadır. Zira PPD'nin görülmesinde etkili bir risk faktörü olmakla birlikte önceden teşhis ve riskin belirlenmesi için de kullanılabilmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar da aynı PPD alanında yapılan diğer çalışmalar gibi her zaman net sonuç vermemektedir. Bu nedenle bazı risk faktörlerinin literatürde kabul görme oranı daha düşükken bazıları genel kabul görmüş durumdadır.

PPD'nin en kabul görmüş risk faktörleri psikososyal faktörlerdir. Kadının gebelik sırasında depresyonda olması (antepartum depresyon) en sık karşılaşılan ve PPD ile en çok bağlantı kurulan risk faktörüdür. Hollanda (Walker vd., 2021) ve Brezilya'da (Silva vd., 2011) gerçekleştirilen iki çalışma antepartum depresyonun PPD'nin en önemli indikatörlerinden biri olduğunu bulmuştur. Bazı çalışmalar kadının gebelik süresince

yaşadığı depresyona değil, hayatı boyunca depresyon geçirip geçirmediğine veya diğer psikolojik rahatsızlıklara da bakmışlardır; psikolojik rahatsızlıkların PPD görülme oranıyla bağlantılı olabileceği bulunmuştur (Robertson vd., 2004; Tambelli vd., 2025).

Bir diğer psikososyal risk faktörü yetersiz sosyal destektir. Robertson ve diğerleri (2004), sosyal desteğin birkaç farklı şekil alabileceğini belirtmişlerdir: bilgi verici destek, pratik destek veya duygusal destek. Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde özellikle partner desteğinden yoksun olmaları PPD için önemli bir risk faktörüdür. Bilgi verici destek partner, aile ve sosyal çevreyle birlikte gebe kadının da ihtiyaç duyacağı sosyal destek konusunda eğitimin sağlanması için önem taşımaktadır (O'Hara & Wisner, 2013).

Sosyal destek eksikliği ile bağlantısı üzerinden çalışıldığında önemli sonuç veren demografik risk faktörleri de vardır. Daha önce düşük yapma, birden fazla çocuk sahibi olma, düşük eğitim seviyesi, çalışma durumu ve ekonomik yetersizlik ile sosyal destek eksikliği birlikte ele alındığında PPD riskinin yükseldiği gözlenmiştir (Cho vd., 2022). Kadının kendi annesi veya kayınları ile olan ilişkisi de sosyal destek ile ele alındığında PPD riskini yükseltebilmektedir (Fisher vd., 2011).

Daha önce şiddet/istismar mağduru olmak veya gebelik sırasında şiddete ve istismara maruz kalmak da önemli risk faktörleridir (Tambelli vd., 2025). Özellikle partner şiddetine maruz kalmanın PPD riskini önemli oranda arttırabileceği saptanmıştır (Zhao & Zhang, 2020). Olumsuz yaşam olayları da PPD görülme riskini arttırmaktadır. Çocuklukta veya yetişkinlikte şiddet ve istismara maruz kalma veya hayatı tehdit edici (Guintivano vd., 2017) olumsuz yaşam olayları kapsamında ele alınabilmektedir ancak bu terim ölüm, işten çıkarılma ve ayrılık (Robertson vd., 2004) gibi olayları da kapsayabilmektedir.

Demografik risk faktörleri çoğu çalışmada net bir veri vermemiştir. Benzer demografik risk faktörleri üzerine çalışan benzer çalışmalar farklı sonuçlar elde etmişlerdir. Doğum

yapan kadının yaşı bunlardan biridir. Ergen anneliğinin PPD için önemli bir risk faktörü olduğu anlaşılmıştır (Robertson vd., 2004). Bazı çalışmalar geç anne olmanın da bir risk faktörü olduğunu belirtirken (Tambelli vd., 2025) bazı çalışmalar yaş ve PPD arasında bir bağlantı olmadığını savunmaktadır (Baron vd., 2017).

Doğum yapan kadının evli olup olmaması da yapılan çalışmaya ve çalışmanın yapıldığı bölgeye göre farklılık göstermektedir. Bekar annelerin riskinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar vardır (Walker vd., 2021). Ancak evli olmakla bekar olmak arasında bir fark olmadığını belirten çalışmalar da vardır (Fisher vd., 2011). Benzer çelişkililer gebeliğin istenip istenmemesi, düşük eğitim ve sosyoekonomik statü, çocuğun cinsiyeti ve çocuk sayısı gibi faktörler için de geçerlidir. Sayılan bazı faktörler kültürel sebeplerden karşımıza çıkabildiğinden genelleme yapılabilecek bir veri elde edilememektedir.

Biyolojik risk faktörleri ise PPD ile bağlantısı bazı noktalarda tartışmalı konulardan biridir. Bağışıklık sistemi, emzirme hormonları, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseni ve epigenetik faktörler ile bunları etkileyen üreme hormonları PPD'nin üzerine çalışılmış biyolojik risk faktörleridir (Carlson vd., 2025).

Bağışıklık sistemi gebelik sürecinde gebeliğin devam edebilmesi için antienflamatuvar sitokinler tarafından baskılanmaktadır. Doğum sırasında ise proinflamatuar sitokinler artar ve bu durum birkaç hafta sürer (Schiller vd., 2014). Bazı çalışmalar interlökin-6 (IL-6), tümör nekroz faktörü alfa (TNF-a) (Dowlati vd., 2009) ve C-reaktif protein (CRP) yüksekliğinin PPD habercisi olabileceğini belirtirken (Liu vd., 2016); bazı çalışmalar ise PPD ile bir bağlantısı bulunmadığını belirtmişlerdir (Dye vd., 2022). IL-6 yerine interlökin-1 (IL-1) yüksekliğinin bir risk faktörü olarak bulanlar da vardır (Corwin vd., 2008); ancak bu durum da tartışmalıdır (Dowlati vd., 2009).

Emzirme hormonları olan oksitosin ve prolaktinin ancak özellikle oksitosinin PPD ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir (Schiller vd., 2014). Annenin bebeği emzirme

durumunun PPD ile bir ilişkisi olduğu bilinmektedir ancak bu ilişkinin yapısı konusunda tartışmalar vardır: PPD emzirmeyi mi etkiler yoksa emzirme PPD'yi mi etkiler (Başer, 2018)? Stuebe vd. (2013), annede oksitosin seviyesini arttırdığı için emzirmenin PPD için koruyucu olduğu belirtmişlerdir.

HPA ekseninde kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH), adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve kortizol çalışılmıştır (Dimcea vd., 2024). Bu üç hormon doğum sırasında yükselip, doğumu takip eden dört gün içinde düşmektedir ancak HPA ekseninin normale dönmesi doğumdan sonraki 12 haftayı bulabilir (Mastorakos & Ilias, 2003). Kortizol seviyesi ve depresyon arasında halihazırda bir bağlantı bulunmaktadır; PPD için de kortizol yüksekliğinin bir risk faktörü olduğu söylenebilir (Dickens & Pawluski, 2018). Ancak HPA ekseninin PPD üzerindeki risk etkisi de tartışmalıdır (Schiller vd., 2014; Chai vd., 2022).

Epigenetik faktörler biyobelirteç olarak sıklıkla ele alınmaktadır. Serotoninle ilgili genler PPD ile ilişkileri tartışmalı (Chandra et al., 2024) da olsa en çok çalışan genlerdendir: 5-HTT (SLC6A4), TPH1 ve TPH2 ile HTR2A (Couto vd., 2015). MAOA ve COMT polimorfizmleri de sık çalışılmıştır, ancak bulgular tutarsızdır. Chandra vd. (2024), literatür taramalarında COMT geninin PPD ile ilişkisini daha yüksek bulurken; Dimcea vd. (2024) literatür taramalarında MAOA ile PPD ilişkisini daha yüksek bulmuşlardır. Bu farklılığın sebebi literatür taranırken bakılan çalışmaların aynı olmayışı olabilir. Ayrıca bakılan diğer genler OXTR, ESR1 ve BDNF olarak sıralanabilmektedir (Dimcea vd., 2024).

Son olarak üreme hormonları olan östrojen ve progesteron diğer biyolojik risk faktörleriyle de ilişkileri nedeniyle en önemli risk faktörlerinden birini oluşturmaktadır. Östrojenin HPA eksenini, serotonini ve emzirme hormonlarını etkilediği bilinmektedir, daha önce bahsi geçen ESR1 geni de östrojen ile bağlantılıdır (Schiller vd., 2014). Her

iki hormonda doğum ile çok hızlı bir düşüş yaşamasına rağmen progesteronun düşüşü ile PPD arasında daha doğrudan bir bağlantı kurulmuştur (Dimcea vd., 2024). Her iki hormon da biyolojik olarak hormon dalgalanmalarına karşı hassas olan kadınlarda PPD için bir risk faktörüdür (Schiller vd., 2014).

Bu risk faktörleri dışında bazı çalışmalar toplumsal cinsiyet rolleri, annelik kurumuna verilen önem ve kadının bu beklentileri karşılayamamasından ötürü de PPD'nin ortaya çıkabildiğini savunmaktadırlar.

Tanı ve Tedavi Yöntemleri

PPD'nin çalışılması 1980'ler gibi popülerlik kazanması, tanı araçlarının geliştirilmesine de vesile olmuştur. Günümüzde en çok kullanılan tanı araçlarından biri Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'dir (EDSDÖ). Cox, Holden ve Sagovsky tarafından 1987 yılında duyurulan EDSDÖ, 10 sorudan oluşan ve kendi kendine uygulanan bir ölçektir. Bu ölçekten önce PPD'nin tanısında kullanılan ölçekler depresyon için kullanılan ölçeklerdi; Beck Depresyon Ölçeği, Zung Depresyon Ölçeği ve Genel Sağlık Ölçeği (*General Health Questionnaire*) gibi (Hopkins vd., 1984).

Cox ve diğerleri (1987) halihazırda var olan belli tanı araçlarını ve kendi yargılarını kullanarak 21 soru hazırlamıştır. Bu sorular pilot çalışmalarla yedisi kendi ürünleri, altısı diğer ölçeklerden olmak üzere 13 soruya düşürülmüştür. On üç sorudan üçü, depresyon dışı faktörleri işaretlediği gerekçesiyle ölçek dışı bırakılmış ve EDSDÖ oluşturulmuştur.

EDSDÖ'nün güvenilirliği için yapılan çalışmada Cox ve diğerleri (1987), Edinburgh ve Livinsgston'da yaşayan ve birincil bakım sağlayıcıları tarafından doğumdan 6 hafta sonra depresyon potansiyeli görülen 84 anneyle görüşmeler yapmışlardır. Sagovsky Genel

Sağlık Anketi'ni kullanarak bu kadınlarla evlerinde görüşmüştür. Kadınlar görüşmelerden önce EDSDÖ'yü doldurmuş, cevaplar mühürlü bir zarfa konularak gizlenmiştir. Ayrıca araştırmacıların sapmasını önlemek amacıyla 12 normal kadın da araştırma evrenine dahil edilmiştir. Sagovsky bütün süreç boyunca kadınlara birincil bakım hizmetlileri tarafından konulan potansiyel tanıları veya kadınların EDSDÖ sonuçlarını görmemiştir. Depresyon için kullanılan tanı kriterleri Spitzer ve diğerleri tarafından yazılan Araştırma Tanı Ölçütleri kitabından alınmıştır. Depresif duygu durumu gösteren ancak Araştırma Tanı Ölçütleri'ndeki kriterleri karşılamayan anneler ayrılmış ve Cox tarafından 12 farklı kadınla yerel sağlık kliniğinde görüşmeler yapılmıştır.

Cox ve diğerleri (1987), ölçek kesme değerini 12/13 olarak belirlemişlerdir. EDSDÖ değerleri, görüşmeler sonrasında kadınların Araştırma Tanı Ölçütleri tanı kriterleri çerçevesinde konulan depresyon teşhisleriyle kontrol edilmiştir. Ölçeğin duyarlılığı %86, özgüllüğü %78, pozitif öngörü değeri ise %73 olarak bulunmuştur. Bulgular yalnızca Sargovsky'nin görüştüğü kadınlarla sınırlı tutulduğunda (n=60), duyarlılık %85, özgüllük %77 şeklinde daha büyük evreni desteleyecek şekilde çıkarken; pozitif öngörü değeri %83'e yükselmiştir.

Aynı yöntemler kullanılarak evrendeki kadınlarla 11 hafta sonra yapılan görüşmelerde iki görüşmede de Araştırma Tanı Ölçütleri kriterlerine göre depresyonda olan kadınların ölçek değerleri çok değişmezken (EDSDÖ-1 = 16.5; EDSDÖ-2 =15.38); ikinci görüşme sırasında depresyonda olmayan kadınların ölçek değerlerinde düşme yaşanmıştır (EDSDÖ-1 = 15.8; EDSDÖ-2 =9.8). Böylece EDSDÖ'nün güvenilirliğini kanıtlayan Cox vd., (1987) ölçeğin yalnız başına doldurulmaması durumunda yanlış pozitif ve negatifler verebileceğine zira kadınların yalnız olmadıkları durumlarda problemlerini abartma veya küçültmeye gittiklerine de dikkat çekmişlerdir.

EDSDÖ'nün Türkiye'de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik testi Engindeniz ve diğerleri tarafından 1996 yılında yayınlanmıştır. Ölçek ilk olarak Türkçe'ye çevrildikten sonra İngilizce'ye geri çevrilerek öncelikle on kadından oluşan bir grupta denenmiştir. Ölçeğin son yedi gün içinde tanımlamasını her soruda tekrarlanması gerektiği bu aşamada fark edilmiştir. Daha sonra 76 kadınla yinelenen çalışmada ölçek kesme değeri 12/13 alındığında ölçeğin duyarlılığı %84, özgüllüğü ise %88 olarak bulunmuştur. Aydın ve diğerleri (2004) tarafından 2001 yılında 371 kadınla yapılan çalışmada ise ölçek kesme değeri 12/13 olarak kabul edildiğinde ölçeğin duyarlılığı %75,5, özgüllüğü %71,5 olarak görülmüştür.

Engindeniz vd. (1996), araştırmanın evrenini son altı ayda doğum yapmış, en az ilkokul mezunu ve kendisinde ya da bebeğinde organik bir rahatsızlık olmayan kadınlardan oluşturmuşlardır. Aydın vd. (2004)'nin araştırma evreni ise postpartumun ilk yılında olan, eğitim kısıtı olmayan ve daha önce psikiyatrik tedavi almamış kadınlardan oluşmaktadır. Aydın vd. 'nin çalışmasında okuma yazma bilmeyen kadınlar ölçeği bir sağlık personeliyle birlikte çözmüşlerdir. Aydın vd. ölçeğin kişi tarafından kendi kendine cevaplanmasının yalancı pozitifleri arttırdığını, okuma yazma bilmeyen grupta yalancı negatif oranının daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Her iki çalışmada da psikiyatrik tanı DSM İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID-I) kullanılarak konulmuştur ancak Engindeniz vd. (1996) DSM-III-R; Aydın vd. (2004) ise DSM-IV versiyonunu kullanmışlardır. Engindeniz vd. (1996) ayrıca Genel Sağlık Anketi ve Kumar & Robson (1984) ile Appleby vd. (1994) çalışmalarından faydalanarak oluşturdukları Sosyodemografik Bilgi Formu'na araştırmalarında yer vermişlerdir.

Aydın vd. (2004), Post Natal Depresyon oranını 35,8 olarak bulmuşlardır.

EDSDÖ hakkında en çok öne çıkan eleştiri EDSDÖ'nün İngilizce konuşulmayan ülkelerde uygulanması ile ilgilidir (Shrestha vd., 2016). Ölçeğin çevirisinin getirebileceği

problemler, kültürel farklılıklar ve ölçeği kullanan araştırmalarda evrenin toplumu yansıtmaması, EDSDÖ'nün İngilizce konuşulmayan ülkelerde doğruluk oranının sorgulanmasına sebep olmaktadır. Gibson vd. (2009), EDSDÖ'nün doğruluğunu inceledikleri çalışmada farklı ülkelerden çalışmaları incelemişlerdir. Ölçeğin kesme değeri 12/13 olarak alındığında, İngilizce konuşulmayan ülkelerde EDSDÖ'nün duyarlılık ve özgüllüğünün İngilizce konuşulan ülkelere göre daha büyük bir farklılık aralığı gösterdiği saptanmıştır (Gibson vd., 2009).

EDSDÖ'nün çevirisi sorunu dışında Avrupa kültüründe geliştirilen bir ölçek olması sorunu da sıklıkla vurgulanmaktadır. Ruhsal sorunlar farklı kültürde farklı ele alınmaktadır. İslam gibi kendine zarar verme veya intihar gibi konuların yasak ve tabu olduğu kültürlerde EDSDÖ'nün ilgili soruları kadınların cevaplarını etkileyebilmektedir.

PPD'nin tedavisi için kullanılan en sık kullanılan yöntemler psikoterapi ve antidepresanlardır. Bu iki yöntem dışında transkranial magnetik stimülasyon (TMS) ve elektrokonvulziv terapi (EKT) ile nörosteroid tedavileri de uygulanabilmektedir. Daha nadir olarak hormon tedavileri de görülebilmektedir.

Psikoterapinin PPD için kullanılan farklı yöntemleri bulunmaktadır. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT), kişilerarası psikoterapi (KPT) ve psikodinamik psikoterapi en sık kullanılan terapilerdir (Batt vd., 2020). Huang vd. (2018), BDT'nin kısa vadede olumlu sonuçlar verdiğini ve bu sonuçların üç ay kadar korunabildiğini ancak BDT'nin uzun vadeli sonuçları konusunda daha çok araştırma yapılmasını gerektiğini belirtmişlerdir. KPT ise birçok çalışma tarafından PPD için en verimli psikoterapi yöntemi olarak ele alınmaktadır (Batt vd., 2020; Stuart, 2014), PPD'nin birçok biyopsikososyal etmeninin olmasının KPT'nin iyi bir tedavi yöntemi olmasının nedenlerinden biri olabileceğini belirtmektedir. Psikodinamik psikoterapi PPD ile ilgili fazla çalışması olmayan bir terapi çeşididir. Valverde vd., 2023 yılında yaptıkları çalışmada psikodinamik psikoterapinin PPD için

yararlı bir tedavi yöntemi olabileceğini bulmuş ancak bu alanda araştırma eksikliği olduğunu vurgulamışlardır.

PPD'nin antidepresan ile tedavisi genellikle psikoterapi ile el ele ilerlemektedir. Reçete edilen ilaçlar serotonin geri alım inhibitörleri olarak bilinen SSRI'lardır. Essitalopram, sertralin, fluvoksamin ve paroksetin önerilen antidepresanlardır (Carlson vd., 2025). SSRI tipi antidepresanların işe yaramadığı durumda serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleri ya da SNRI tipi antidepresanlar önerilmektedir. Ancak Erdoğan ve Hocaoğlu (2020), çoğu SNRI tipi antidepresanın PPD tedavisi ile ilgili kontrol çalışmasının olmadığını belirtmişlerdir. Antidepresan kullanımının doğru yapılması PPD tedavisinde çok önemlidir. Zira tedavi gören kadının emzirme durumu, ilacın bebeği de etkileyebilmesine sebebiyet vermektedir (Carlson vd., 2025). Bu sebeple ilaçsız tedaviler önem kazanmaktadır.

Erdoğan ve Hocaoğlu (2020) TMS'den bahsetmelerine rağmen PPD tedavisine etkisinin görüldüğü yeterli çalışma olmadığını belirtmektedirler. Lee vd. (2021) de TMS'nin peripartum depresyonda etkilerini görmek için yaptıkları meta analizde olumlu sonuçlar bulunduğunu ancak bu alanda daha çok araştırmanın gerekli olduğunu belirtmişlerdir. TMS'ye kıyasla EKT daha çok çalışılmıştır. EKT'nin psikoterapi ve antidepresana dirençli PPD hastalarının tedavisinde kullanılması tercih edilmektedir (Carlson vd., 2025).

Literatürde iki nörostreoid bilinmektedir: Brexanolone ve Zuranolon. Her ikisi de nispeten yeni sayılabilecek ilaçlardır, Brexanolone 2019 (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020), Zuranolon (Dimcea vd., 2024) 2023 yılında ABD Gıda ve İlaç Dairesi (*The US Food and Drug Administration; FDA*) onayı almışlardır. Brexanolone, perinatal depresyonun tedavisi için FDA tarafından onaylanan ilk ilaçtır ve çok hızlı etki etmektedir (Carlson vd., 2025). Zuranolon ise PPD'nin tedavisi için FDA tarafından onaylanan ilk oral ajan

olarak geçmektedir ve Brexanolone ile benzer şekilde üç gün içerisinde etki göstermektedir (Dimcea vd., 2024).

Hormonal tedavi olarak östradiol ve progestin öne çıkmaktadır. Her iki hormonda doğum sonrasında hızlı düşüşleri sebebiyle PPD ile ilişkili olabilecek risk faktörleri arasındadır. Erdoğan & Hocaoğlu (2020), yapay progestinin doğum sonrasında kadınlar tarafından kullanılmasının depresif belirtilere yol açabileceğinden bahsederek PPD tedavisi için kullanılmaması gerektiği hakkında uyarmıştır. Li vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise östradiolün miktarının değil östradiolün dalgalanmalarının düzenlenmesinin daha etkili olabileceği bulunmuştur.

Görüldüğü üzere PPD'nin tedavisi için sık kullanılan yöntemler ruhsal rahatsızlıklarla bağlantılıdır. Her ne kadar hormonlarla bağlantılı tedavi yöntemleri bulunsa da PPD için genel kabul bir ruhsal hastalık olduğudur. PPD'nin Türk sağlık sisteminde nasıl ele alındığı bir sonraki bölümde, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında incelenecektir.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Sağlık Bakanlığı ülkemizde 1920 yılında, daha Kurtuluş Savaşı devam ederken kurulmuştur. 1923'e kadar Sağlık Bakanı Adnan Adıvar'dır. Cumhuriyetin ilanı ile Refik Saydam Sağlık Bakanı olmuştur. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı yapılanmasının oluşturulması, yaygınlaştırılması ve desteklenmesi hedeflenmiştir. Tek merkezden dikey örgütlenen bir sağlık sistemi oluşturulmuş; taşrada sağlık müdürlükleri onların altına da hükümet tabiplikleri kurulmuştur (Akdur, 2008). Bu birinci basamak olarak hizmet veren ve önleyici sağlık konusunda çalışan birimler dışında, mahalli idareler tarafından yürütülen tedavi merkezleri kurulması istenmiştir (Altındağ&Yıldız, 2020). Refik Saydam ayrıca bütün sağlık personelinin yönetimini de bakanlık altına toplamıştır. Personelin eğitimi için okullar açılması, personelin atanması ve denetimi gibi tüm konular bakanlık çatısı altında toplanmıştır (Altındağ&Yıldız, 2020).

1938'den 1960'a kadar olan dönemde mevcut sistemin güçlendirilmesi, sağlığın bakanlık tekelinden çıkması ve sosyal politikalar önem kazanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Önleyici sağlık hizmetleri yapılandırılması güçlendirilmiş, sağlık ocakları yaygınlaştırılmış, farklı rahatsızlıklar için özelleşmiş hastaneler kurulmaya başlanmış (Çocuk, verem, doğum…vb.). ve hastane hizmetleri tamamen Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır (Altındağ&Yıldız, 2020). 1945 yılında İşçi Sigortaları Kurumu oluşturulmuş, 1952 itibariyle bu kurum işçilere yönelik sağlık hizmetlerini kendi bünyesinde toplamıştır (Ak, 2021). Bu kurum daha sonra Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) dönüşerek aynı dönemde oluşumu başlayan Emekli Sandığı yapılanmasıyla birlikte sağlık güvencesinin kapsamının genişletilmesinin ilk adımlarını oluşturacaktır (SB, 2003). Ayrıca gözlükçüler, eczacılar ve hemşireler gibi sağlık sisteminin parçası olan alanlar kanunla düzenlenmiş (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003); insan altyapısının oluşabilmesi için okullar açılmıştır (Altındağ&Yıldız, 2020). Tedavi hizmetlerinin (SSK, Milli Savunma Bakanlığı ve üniversite hastaneleri hariç) tek merkezde toplanması, birinci

basamak sağlık hizmetlerinin geri planda kalmasına sebep olmuştur. 1950'lerden itibaren liberal politikaların ülke gündemine gelmesiyle sağlıkta özel sektör tartışmaları başlamış, 1960'lara gelindiğinde sağlık hizmetleri çok merkezli ve bağlantısız bir hale gelmiştir.

1961 yılında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine yönelik kanun çıkartılmış, 1980 yılına kadar bu çerçevede Genel Sağlık Sigortası'nın oluşturulması, beş yıllık kalkınma planlarının hazırlanması ve sağlığın sosyalleştirilmesi gibi konulara öncelik verilmiştir. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, iyileştirilmesi ve devlet eliyle bütüncül bir şekilde halka ulaştırılmasını amaçlamıştır (Akdur, 2008). Bu kapsamda Genel Sağlık Sigortası (GSS) oluşturulmaya çalışılmış ancak yasalaşamamıştır (Altındağ&Yıldız, 2020). İlk defa bu dönemde sağlık politikaları süreli planlarla oluşturulmaya başlanmıştır. Beş yıllık kalkınma programları bu tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan politikaların önemli unsurlarından biri olmuştur. Hem GSS planlamaları hem de beş yıllık kalkınma programları sağlığın sosyalizasyonunu ön planda tutmuştur. Bu kapsamda Sağlık Ocaklarının verdiği hizmetler genişletilmiş, sosyalizasyon için pilot uygulamalar başlatılmış ve doktorların özel hizmet vermesi yasaklanmıştır (SB, 2003). Bütün bunlara rağmen on beş yılda ülke geneline yayılması beklenen sağlığın sosyalizasyonu başarılı olamamıştır.

1980'li yıllarda sağlığın sosyalizasyonunun kapsamı genişletilmeye çalışılmış, ancak ne GSS kurulabilmiş ne de bu politikalar sonuç vermiştir. 1990'lı yıllarla birlikte neoliberal ekonomi politikalarının etkisiyle sağlık hizmetlerinin özelleşmesine yönelik çalışmalar yapılmış ancak bu durum gerçekleşmemiştir. İlk ulusal sağlık kongreleri de bu dönemde yapılmış ve sistemin yeniden yapılanma süreci başlamıştır. Yeşil kart uygulaması da bu dönemde sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan ve ekonomik durumu iyi olmayan bireyler için başlatılmıştır (Çavmak&Çavmak, 2017).

Sağlık Bakanlığının Aralık 2003 yılında yayınladığı "Sağlıkta Dönüşüm" başlıklı belge, 2000'lerin başında ülkenin durumunu özetlerken anne ve bebek sağlığını en başa koymuştur. Anne ve bebek ölümlerinin ülke genelinde azalmasına rağmen diğer ülkelere göre hala oldukça yüksek olduğuna dikkat çeken belge, aynı zamanda kır ve kent ile bölgesel sağlık durumları arasındaki farklılıklara da dikkat çekmektedir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003)

Kadınların doğum öncesi ve doğum sırasında sağlık hizmetlerine ulaşamamasının hem anne hem de bebek ölümleri için önemli bir gösterge olduğu vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). 5 yaş sonrası ölümlerde ise kanser, kalp rahatsızlıkları, diyabet gibi daha kronik rahatsızlıkların ön planda olduğunu belirten belge, enfeksiyon kadar bu alanlara da öncelik verilmesi gerektiğini belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlıkta Dönüşüm Belgesi, bu yetersizlikleri birkaç sebebe bağlamaktadır. Sağlık ocakları, verem dispanseri, aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı merkezleri, gibi yapıların kurumsallaşamaması bu sorunların başını çekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Sevk sisteminin yetersizliği, hekimlerin bu alanda çalışmak için yeterli eğitim almamış olması, yine hekimlerin uzmanlaşmaya ilişkin kaygıları ve sosyoekonomik durumu halkın bu hizmetleri atlayarak doğrudan hastanelere yönelmesine sebep olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu durumla birlikte politik kaygılarla yapılan dengesiz yatırımlar, hastaların yalnızca parçası oldukları sosyal güvenlik sistemi kapsamında hizmet veren hastanelere gidebilmesi, hastanelerin düzgün işletilememesi gibi sebepler hastanelerde yığılmalara, ücret artışına ve hizmette kalite düşüşüne neden olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık sistemlerinin finansmanı hem devlet hem de vatandaş tarafından yapılan ödemelerle sağlanmaktadır. Buna sosyal güvenlik kurumlarından yapılan ödemeler de dahildir. Sağlık Bakanlığına göre finansmanla ilgili saptanan durum çelişkilidir (T.C.

Sağlık Bakanlığı, 2003). OECD ülkelerine göre sağlığa yapılan harcama düşük kalmasına rağmen, vatandaşlar tarafından yapılan harcamanın OECD standartlarına göre fazla olduğu saptanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Buna rağmen finansman yükü sistemin karmaşıklığı sebebiyle kamu bütçesi üzerindeki yükü arttırarak devlet üzerine çökmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Gayrisafi milli hasıladan sağlık sitemine yeterli pay sağlanamadığı da belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu çelişkili durumun tüm vatandaşları kapsayan genel bir sağlık sigortasının yokluğu, var olan sigorta kurumlarının farklı rejimleri, tam sigortalı sayısının bilinememesi gibi sebepleri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu da sağlığın finansmanındaki koordinasyon eksikliğini gözler önüne sermektedir. Ayrıca sağlık hizmetinin de devlet tarafından sağlanması ayrı bir finansman açığı ortaya çıkarmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003)

Hizmeti sağlayan sağlık personelinin yetersizliği, çalışanların ülke içerisinde dağılımındaki dengesizlik ve nitelik de önem verilen konulardandır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu durumu düzeltmek için getirilen zorunlu görevlendirme gibi sistemler sonuç vermemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Personel kaynağının farklı kurumlar tarafından planlanması, eğitilmesi ve kullanılması, bu kurumlar arasındaki koordinasyon eksikliği sebebiyle sorunlara sebep olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Personel istihdamında tıp eğitiminin niteliği ile ilgili endişeler, hemşirelik eğitiminin seviyesi üzerine tartışmalar ve hekimler harici sağlık elemanı yetiştiren kurumlardan mezun olan bireylerin yasal meslek tanımlarının yasalarda yer almaması sebebiyle kamuda iş bulamaması gibi sorunlar vardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Benzer şekilde, sağlık politikası, sağlık yönetimi ve hastane işletilmesi gibi alanlarda eğitimin sınırlı ve yetersiz olması nitelikli yönetici konusunda bir açık oluşturarak sistemi zayıflatmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Sağlıkta Dönüşüm belgesi ayrıca sağlık çalışanlarının devlet memuru kabul edilmesinin sabit ücretlendirme, merkez

müdahalelerinin çalışma güvenliğini azaltması ve siyasi etkiler gibi sıkıntılar yarattığını belirtmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık sistemi içerisinde vatandaşların sağlık kayıtlarının bütüncül bir şekilde kaydedildiği bir bilgi sistemi mevcut değildir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bütüncül bir tıbbi kayıt sisteminin yokluğu hasta verilerinin analizini zorlaştırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Zira elle tutulan kayıtlar düzensiz, kayıp veya anlaşılmaz olabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu kayıtlara kişisel mahremiyetin de korunarak ulaşılması, kayıtların verilere dönüştürülmesi ve bu verilerin analiz edilerek bilgiye dönüştürülmesi sistemin ihtiyaçlarının görülebilmesi için gereklidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu konuda personelin isteksizliği ve eğitimsizliği de ayrı bir sorundur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

İlaç politikasındaki düzenleme eksikleri de sağlık sistemini etkilemektedir. İlaç denetim ve ruhsatlandırma görevi gönüllülük esasına dayandığından, ilaç sisteminin yavaşlamasına ve aksaklıklara neden olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). İlaçlarla ilgili araştırmalar, ilacın üretimi, satışı, fiyatlandırılması, kullanımı gibi alanlarda da sorunlar mevcuttur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Ayrıca ilaç kullanımı düşük olmakla birlikte OECD ülkelerine göre ilaç giderleri yaklaşık iki kat daha fazladır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Sağlıkta Dönüşüm Programına göre ilaç giderleri sağlık harcamaları içerisinde %40 civarında bir orana sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık Bakanlığı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri ile dikey bir yapılanma sistemini oluşturmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Daha önce de bahsedildiği gibi, farklı sağlık merkezleri aracılığı ile her biri başka bir veya birkaç rahatsızlığa odaklanan kurumlar kurulmuştur. Ancak bu ayrı ayrı çalışan kurumlar, halihazırda var olan kaynakların en etkili şekilde kullanımını engellemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Merkezi teşkilat, yatırım, finansman, insan kaynağının sağlanması gibi konularla birlikte;

yeşil kart uygulamasında sağlık hizmetinin bedelinin de karşılanması, hizmet standartlarını oluşturmak ve denetlemek gibi birbiriyle çelişen görevleri üstlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Böylece bütünleşmiş ve hareketli bir sağlık yapılanması yerine, sorumluluk alanları karmaşık ve sistemi durağan tutan bir yapılanma oluşmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı bu yapılanmanın bütünleşmesi ve dinamikleşmesi için oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, sistemin mevcut yapılanmasını kademeli bir şekilde dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Sağlık Bakanlığı mevcut sistemi dönüştürme amacı taşıyan bu yeni yaklaşıma bu nedenle reform olarak bakmamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Programın amacı "sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması" (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003) olarak belirtilmiştir.

Programın dokuz ilkesi sırasıyla; insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabettir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Bu çerçevede programın bileşenleri:

- Planlayıcı ve denetleyici bir sağlık bakanlığı,
- Herkes için genel sağlık sigortası,
- Sağlık hizmet sisteminin yaygın, ulaşılabilir ve güler yüzlü hale getirilmesi;
    - Temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve aile hekimliği,
    - Etkili ve kademeli sevk zinciri,
    - Sağlık işletmelerinin idari ve mali özerkliği,
- Sağlık insan gücünün yapılandırılması,
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- Sağlık hizmetlerinin kalite ve akreditasyonu,
- İlaç ve malzeme yönetiminde kurumsallaşma

    - Ulusal ilaç kurumu
    - Tıbbi cihaz kurumu ve
- Sağlık Bilgi Sistemi'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

SDP'nin üç ayağı bulunmaktadır: Genel Sağlık Sigortası, aile hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri. Bu üç ayak aynı zamanda sağlık personelini de etkilediğinden bir dördüncü ayak olarak bu başlığı da sayabiliriz.

2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu", aynı yıl bütün sosyal sigorta kurumlarını bir bünyede toplamış, 2010'dan itibaren kamu çalışanlarını da bu bünyeye dahil etmiştir (Kasapoğlu, 2016). 2012 itibariyle 1992 yılından beri uygulanan yeşil kart uygulamasına son verilmiş ve bu grup da GSS kapsamına girmiştir (Altındağ&Yıldız, 2020). GSS'nin uygulamaya konmasıyla sağlık herkes tarafından, tüm sağlık kuruluşları bünyesinde erişilebilir ve standardize olmuş bir yapı kazanmıştır (Altındağ&Yıldız, 2020).

Ancak bu yapılanma çok olumlu karşılanmamıştır. Özellikle bu sistemin finansmanının sağlanması ve dolayısıyla sürdürülebilirliği konusunda eleştiriler bulunmaktadır. GSS finansmanını prim ödemeleri üzerinden sağlamaktadır. Prim ödemeleri kişi gelirinin %12,5'ini bulabilmektedir; çalışılan kuruma göre bu oranın ya tamamı ya da belli bir yüzdesi sigortalı tarafından karşılanmak zorundadır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006). Prim ödemesi yapmayan bireyler, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarının yaptığı gelir testi ile geliri asgari ücretin üçte birinden az olduğu tespit edilen bireylerdir. (Altındağ&Yıldız, 2020). Yıllık 30 gün prim ödemesinin altında kalan ve yine 60 günün üzerinde prim borcu olanlar ise sağlık hizmetlerinden yararlanamayacaktır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006)

Prim ödemelerinin dışında katılım payı ödemeleri de gündeme gelmektedir. Katılım payı hekim ve diş hekiminde ayakta tedavide, bu tedavi sonrası yazılan ilaçlarda, vücut dışı

protez ve ortezlerde ve bazı hastalıkların yatarak tedavisinde alınmaktadır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006). Gelir testi ile belirlenmiş bireyler katılım paylarını geri alabilirler. Katılım payının miktarı ve ödenme şekli ile katılım payı gerektirecek ya da gerektirmeyecek rahatsızlıklar Kurum tarafından belirlenmektedir.

Akdur (2008), GSS'nin sosyal devlet anlayışından, sağlıkta özelleştirmeye geçiş aracı olduğunu belirtmektedir. Temel teminat paketinin daraltılması, prim ödemeleri ve katılım payı vatandaşların birçoğunun sağlık hizmeti alabilmek için cepten ödeme yapması anlamına gelmektedir. Çavmak ve Çavmak (2017), özel sağlık kurumlarına sevk imkanıyla birlikte bu sistemin sağlık hizmetini satın alınacak bir hizmet haline getirildiğini belirtmektedir. Türk Tabipleri Birliği (2003) de Türkiye'de kayıtsız çalışma ve gelir dağılımının adaletsizliği göz önüne alındığında sağlığın ödeyebilene ulaşılabilir olmasını eleştirmiş, bu durumun sağlık hizmetlerinin pahalılaşmasına sebep olacağını öngörmüştür. Son olarak Kasapoğlu (2016), Yeşil Kart'ın yaygınlaştırılması, kaldırılmasının gecikmesi gibi konuları hükümetin oy devşirme çabası ve bağımlı nüfus yaratma çabası olarak görmektedir.

Toplumsal cinsiyet açısından bakıldığında eğitim ve istihdama sınırlı katılımı olan, çalışsa bile ekonomik özgürlüğü olmayan veya kayıtsız çalışan olan kadınların bu sistemden faydanlanması zor gözükmektedir. Kadınların özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine sınırlı ulaşımı bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Türkiye'de kadınların sağlığa ulaşımında okur-yazarlık, ekonomik özgürlük ve toplumsal cinsiyet rolleri ön plana çıkmaktadır; zira kadının tek başına bir yere gitmesi ve kendi başına karar alması -özellikle üreme sağlığı ile ilgili- olumsuz karşılanmaktadır (Eryılmaz, 2020). Bu durumda kendi geliri olmayan, kocası veya ailesinin geliri veya sigortası üzerinden sağlık hizmetlerine ulaşabilen kadınlar için GSS istismara açık bir sistemdir.

2004 yılında 5238 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yasa çıkarılmış ve bu kapsamda ilki Düzce'de olmak üzere çeşitli bölgelerde aile hekimlikleri kurulmuştur (Kasapoğlu, 2016). Birinci basamak sağlık hizmetleri böylece sağlık ocağı sisteminden aile hekimliğine kaydırılmıştır. Aile hekimliği sistemi, kişinin bakım alacağı hekimi seçebilmesini, kişinin bireysel sağlık hizmetlerini bütüncül bir şekilde tek kaynaktan alabilmesini, böylece ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda yığılmanın azaltılmasını hedeflemektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, t.y.). Aile hekimliği bireysel koruyucu hizmetlere odaklandığından, toplumsal koruyucu hizmetlerin verilmesi Toplum Sağlığı Merkezleri üzerinden sağlanmaktadır (Çavmak&Çavmak, 2017).

Aile hekimleri haftada kırk saatten az olmamak şartıyla çalışmaktadır; buna mesai dışı çalışmalar dahil değildir (Aile Hekimliği Kanunu, 2004). Aile hekimi koruyucu sağlık kapsamında hastalıklara yönelik izlem ve tarama, sağlıkla ilgili rehberlik ve düzenli muayene hizmetleri ile tedavi edici kapsamda birinci basamak tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini (evde takip, tetkik, gözlem… vb.) sağlamakla yükümlüdür (Aile Hekimliği Kanunu, 2004). Ayrıca toplum sağlığı ile ilgili veri toplamak, sorumlu oldukları bireylerin ve belgelerinin kayıtlarını tutmak ve güncellemek, sağlık planlaması ile sağlık hizmetleri koordinasyonunun sağlanması gibi sorumlulukları da vardır (Yayın ve Alper, 2023). Yayın ve Alper (2023) bu iş yükü fazlalığına rağmen hekimlerin çoğunlukla yalnızca klinik hizmet verdiklerini belirtmişlerdir.

Aile hekimleri ve onlarla çalışacak personel sözleşmeli ya da Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilerek çalışabilirler. Ancak hekimler bu sistemde çalışan personelin bir nevi "patronu" konumundadır zira çalışacakları personeli seçebilirler (Yayın ve Alper, 2023). Kasapoğlu (2016), bu duruma dayanarak aile hekimliği sisteminin sağlık ocaklarındaki ekip anlayışı yerine hekim üzerine kurulduğunu belirtmektedir. Ayrıca hekimlerin kayıtlı hasta sayısının belirli bir seviyenin altına düşmesi durumunda sözleşmelerinin

feshedilmesiyle karşılaşabilirler (Kasapoğlu, 2016). Bu da hekimlerin ve çalışanların rekabet adı altında daha çok çalışmalarına ve hastaya gereken değil hastayı memnun edecek hizmeti sağlamalarına sebebiyet verebilmektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2003).

Hekim dahil bütün çalışanların sözleşmeli olması, hekimlerin hizmet sağlayıcıları taşeron firmalar üzerinden seçebilmesi ve rekabet anlayışı, Aile hekimliği sisteminin sağlığın özelleştirilmesi için bir ilk adım olduğu göstermektedir. TTB, bu sistemin sağlık harcamalarını arttıracağını, hekimler için kötü çalışma koşulları ve düşük ücretle güvenceden yoksun bir çalışma ortamı oluşturacağını belirtmektedir.

Sağlık ocakları, Kadın Sağlığı Hareketi'nin de önceliğiği koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemi yüksek bir kurumdu. Aile hekimlikleri, hem "bireysel" hem de aileye yönelik hizmet vermektedir. GSS'de tartışılan ekonomik bağımsızlık, düşük eğitim durumu ve toplumsal cinsiyet rolleriyle ilgili tartışmalar bu kurum için de geçerliliğini korumaktadır. Üstelik az nüfuslu ve korumasız bir ortamda sağlık personelinin kendini riske atmadan bu kadınlara yardım etme olanağı da düşüktür. Ev ziyaretleri gibi hastanın doktora gitmesine gerek kalmayan uygulamalar olumlu olmakla birlikte, çoğunlukla gebelik, doğum sonrası, yatalak hasta veya yaşlılar için kullanılmaktadır (Aile Hekimliği Kanunu, 2004).

Kırsalda zorunlu görevlendirmeyle bulunan, sözleşmeler iptal edildiği için birden fazla bölgeye nöbet usülü bakmak zorunda olan bir hekimin, Aile hekimliklerinden beklenen görevlerin hepsini düzgün bir şekilde yerine getirmesi zordur. Bütün bunlar göz önüne alındığında, birincil basamak olarak hizmet vermesi gereken Aile Hekimliklerinin adı var kendi yok bir şekilde uygulamaya konduğu görülmektedir.

Kamu Hastane Birlikleri (KHB), ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı idaresinden özerk bir idareye geçmesi için 633 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2011 yılında kurulmuştur (Altındağ&Yıldız, 2020). Sağlıkta Dönüşüm

programının üçüncü ayağı olarak geçen KHB, aslında Sağlık Bakanlığının planlayıcı ve denetleyici görevini üstlenerek yeniden yapılanmasını sağlamıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017). Ancak bu sistem kısa ömürlü olmuş ve 2017 yılında 694 sayılı KHK ile kaldırılmıştır, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu da Genel Müdürlük adı altında tekrar Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

KHB'nin "özerkleşmesi" aslında özel sektöre geçişin bir ayağı olarak okunmuştur. Kamu Özel İşbirliği Modelinin sağlık sistemi içerisine entegre edilmesi (Mamur Işıkçı, 2016) ve sağlık işletmesi sisteminin uygulanmaya başlanması bu geçişin en belirgin iki noktası olarak değerlendirilebilir (Ataay, 2007). Ataay (2007) bu sistemi sürdürülebilir olmadığını, kar odaklı olduğunu ve hizmet kalitesini düşüreceğini belirterek eleştirmiştir.

Yukarıda bahsedilen üç ayağı da etkileyen en önemli unsur personelinin durumudur. Sağlık personeli kamu çalışanı statüsünden sözleşmeli personel statüsüne geçirilmiştir. Ücretlendirme performansa dayalı bir politika izlemektedir. Son olarak sağlık personeli eğitiminin kamusal fayda yerine kâr amacıyla ilerletildiği tartışması bulunmaktadır.

Bu durum daha önce Aile hekimliği konusunda belirtildiği gibi iş güvencesini ortadan kaldırmakta ve taşeronlaşmanın önünü açmaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2003). Ücretlendirme performansa dayalı bir politika izlemektedir. Son olarak sağlık personeli eğitiminin kamusal fayda yerine kâr amacıyla ilerletildiği tartışması bulunmaktadır.

Performansa dayalı ücretlendirme ve sağlık çalışanlarının sözleşmeli statüye geçişi, iş güvencesizliğini arttırdığı ve çalışma koşullarını zorlaştırdığı için çokça eleştiri almaktadır. Sağlık çalışanlarının sözleşmeli statüsünden kaynaklanan düşük ücret ve uzun çalışma saatleri ile performansa dayalı ücretlendirme sistemi birlikte sağlık hizmetinin niteliğine değil niceliğine odaklanan bir yapının oluştuğunu göstermektedir (Türk Tabipleri Birliği, 2003). Zira sağlık çalışanları iş güvenliklerini ve geçimlerini sağlayabilmek için iyi hizmet vermeye değil çok hizmet vermeye zorlanmaktadır.

Performansa dayalı ücretlendirme hekimin yaptığı her işlemin idare tarafından belirlenmiş bir puan tablosu üzerinden değerlendirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. TTB (2009) performansa dayalı ücretlendirme sisteminin uygulama hatalarında artışa sebep olduğunu, belli uygulamaların öncelik kazandığını, hekim ile sağlık personeli, hekim ile hekim ve hekim ile hasta arasındaki ilişkileri olumsuz etkilediğini ve hekim motivasyonu ile çalışma koşullarının kötüleştiğini ortaya koymuştur.

Performansa göre ücretlendirme ayrıca sağlık personeli eğitimini de etkilemektedir. Kasapoğlu (2016), uzmanlaşmanın gelir ve statü getirici yönünü belirtmekle birlikte, bu sistem içerisinde aşırı uzmanlaşmanın ortaya çıktığını ve sistemin pratisyen hekim yerine uzman hekim tercih ettiğini belirtmiştir. Teorik ve pratik eğitime ayrılan sürenin yanında güncel gelişmelerle ilgilenme sürelerinde de azalma saptanmıştır (Türk Tabipleri Birliği, 2009).

SDP'nin sağlığı bir hak yerine bir hizmet olarak ele alışı, zaten sağlığa ulaşımı kısıtlı olan kadınların bu hizmetlere ulaşımının zorlaşması anlamına gelmektedir. Burada kastedilen üreme sağlığı konusu değil, genel sağlıktır. Zira SDP, anneliğe ve aileye büyük vurgular yapmaktadır. Bu çerçevede üreme sağlığı, aile planlaması, gebelik ve gebelik sonrası için oluşturulmuş birçok protokol bulunmaktadır (Karacan&Gökçe, 2020).

SDP'ye getirilen eleştiriler bütüncül bir şekilde ele alındığında sağlığın metalaşması, hastanın müşteri, sağlık personelinin işçi, sağlık hizmetlerinin ise kar odaklı ele alınmasının başlıca başlıklar olduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca Sağlık Bakanlığının yani devletin gerek finansman gerek güvence sağlayıcı gerekse hizmet verici olarak sağlık sektöründeki rolünün gitgide daraltılması da önemli bir eleştiri olarak görülebilir.

Sonuç olarak SDP hedeflediği bileşenler çerçevesinde gelişmekte ve sağlık sistemini dönüştürmektedir. Ancak bu süreçte Türkiye'de sağlık hakkı, koruyucu hizmetler ve sağlık personelinin maddi manevi durumu zarar görmektedir.

SDP ve Kadın Sağlığı Hareketi

SDP'ye Kadın Sağlığı Hareketi (KSH) üzerinden bakılarak bir feminist okuma yapıldığında karşımıza ilginç bir tartışma çıkmaktadır. KSH 1960 ve 1970'lerde öncelikle ABD'de de ortaya çıkmış ve kürtajın yasallaşmasından başlayarak genel kadın sağlığına yönelik birçok tartışmayı gündeme taşımıştır. Kadınlar bu süreçte doğum sürecine olabildiğince az medikal müdahale, kürtajın yasallaşması ve kısırlaştırma istismarının -özellikle ABD'dedeki ırksal azınlıklar üzerinde- sınırlandırılması gibi kendi üreme sağlıklıkları üzerinde söz hakkı olma yolunda önemli haklar kazanmışlardır (Norsigian, 2019; Nichols, 2000). Bu hakların yanı sıra KSH, sağlık alanında toplumsal cinsiyet temelli araştırmaların gerekliliğini ortaya koymuş ve sağlığa ulaşımda kadınların karşılaştığı sorunların tanınmasını da sağlamıştır (Nichols, 2000).

KSH'nin iki ana tartışması bu kapsamda iki ana başlık altında toplanabilir: kendi bedeni üzerinde -özellikle üreme sağlığı kapsamında- söz sahibi olma ve sağlığa eşit ulaşım. Sağlığa eşit ulaşım yalnızca doktor veya sağlık merkezlerine ulaşımı kapsamamaktadır. Kadın hastalıkları üzerine çalışılması, kadınların ilaç deneylerinde yer alması, kadın ruh sağlığının ciddiye alınması, kronik rahatsızlıkların kadınlar üzerindeki etkisinin araştırılması gibi konular da sağlığa ulaşım kapsamındadır (Fletcher, 2023).

Kadının üreme sağlığı ve kendi bedeni üzerindeki kontrolü özellikle kürtaj bağlamında Türkiye'de tartışmalı bir konudur. Kürtaj ülkemizde 1983 yılından beri on haftaya kadar yasal olarak uygulanabilmektedir (Şimşek&Çakmak, 2019). Ancak Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Merkezi'nin 2020 Kürtaj Raporuna göre Türkiye'de kamu hastanelerinde bu hizmete ulaşmak neredeyse imkânsız durumdadır (O'Neil vd., 2020).

Üreme sağlığı ile ilgili bir diğer tartışmalı mevzu doğum kontrol yöntemlerine ulaşımdır. Arda & Arda (2016), doğum kontrol yöntemlerine ücretsiz ulaşımın bilerek

engellendiğini belirtmektedir. Kürtaja ve doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın engellenmesi, AKP hükümetinin 2011 seçimlerinden sonra başlattığı "aile" söylemi ve kadını aile içerisinde eritme çabasıyla birlikte gelmiştir (Altuntaş&Demirkanoğlu, 2017).

Bu durum SDP için büyük bir değişikliğe gidilmesine sebep olmamıştır. Zira SDP en başından beri ısrarla kadının sağlığa erişimini üreme sağlığı üzerinden tanımlamakta ve kadın sağlığını yalnızca anne- bebek sağlığı üzerinden ele almaktadır. Bu durum elbette kadının sağlığa ulaşımının da yalnızca üreme sağlığı ve annelik üzerinden tanımlanmasına sebep olmaktadır.

Bununla ilgili örnekler SDP ile ilgili ilk rapor olan 2003-2011 Değerlendirme Raporu (Akdağ, 2012), kadın sağlığını çoğunlukla anne sağlığı başlında ele almış, bu başlık haricinde kadın sağlığına yönelik ayrı bir tartışma yürütlmemiştir. Bu belge cinsiyet farkına yönelik müdahalelerin gerekliliğinden, eğitim ve istihdama katılımın öneminden bahsetmekle birlikte, bu alanda net bir resim oluşturmamaktadır (Akdağ, 2012).

Kadın Sağlığı Hareketi üzerinden incelendiğinde SDP başından beri üreme odaklı bir program olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda zaman içerisinde kürtaj ve doğum kontrol yöntemlerine ulaşımın -yasal bir hak olarak belirtilmesine rağmen- engellenmesi şaşırtıcı değildir.

AKP hükümeti, toplumsal cinsiyet rollerini korumak ve üreme hızını arttırmak amacıyla izlediği politikalar çerçevesinde kadınlara adeta bir kuluçka muamelesi yapmaktadır. Bu durumun en belirgin örneği olan Anne Ruh Sağlığı bir sonraki bölümde tartışılacaktır.

Anne Ruh Sağlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programı, anne ve çocuk sağlığına ayrı bir önem atfetmektedir. Gerçekten de anne-çocuk sağlığı önemli bir konudur. Ancak kadın sağlığı ile ilgili tek

başlığın “anne” kavramı altına sıkıştırılması ilginçtir. Hükümetin anneye ve aileye verdiği önem, 2025 yılının “Aile Yılı” ilan edilmesiyle ve aynı zamanda “Normal Doğum Eylem Planı”nın yürürlüğe girmesiyle de açıkça görülebilir.

Sağlık Bakanlığının 2003-2011 arası Sağlıkta Dönüşüm Programı Raporu’nda (Akdağ, 2012), anne ve çocuk sağlığı koruyucu ve temel sağlık hizmetleri başlığı altında ayrı olarak ele alınmıştır. Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması, annelerin doğum ve emzirme desteği alması, aşılama, özellikle D vitamini ve demir gibi gerekli vitamin desteklerinin sağlanması ve üreme sağlığı gibi birçok konuya dikkat çekmekle birlikte, bu belgede PPD veya hamilelik sonrası psikolojik destek ile ilgili bir ibare bulunmamaktadır.

Bu durum ilgi çekicidir, zira görüldüğü üzere AKP hükümeti kadınların anne olması ve aile yapısının korunması konusunda son derece ısrarcı bir politika izlemektedir. Ancak annelerin bütüncül sağlığı için yapılan politikalarla üreme sağlığının korunması için yapılan politikalar arasında eşitsiz bir yaklaşımın benimsenmekte olduğunu belirtmek mümkündür.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından 2005 yılında yayınlanan Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması Ana Raporu, kadınların gebelik ve annelik dönemlerindeki ölüm oranları ile bu ölümlerin nedenlerini ortaya koyan bir rapordur. Rapor, Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) kapsamında Türkiye nüfusunun %54’ünü kapsayan 29 ilin verilerini içermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Gebelikte veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde ölüm sebebi fark etmeksizin gerçekleşen ölümler gebeliğe bağlı ölüm olarak adlandırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Gebeliğe bağlı ölümün yüzde 2,4’ünün sebebi bilinmemekte, ancak ölümün gebelikle ilişkisi olduğu bilinmektedir

(T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Tesadüfi sebeplerden yani kadının gebeliği ile bağlantılı olmayan ve kadının gebe olmaması durumunda da gerçekleşebilecek durumlardan ölen kadın oranı yüzde 23,2'dür (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Gebelik sırasında, doğumda yahut gebeliğin sonlanmasını takip eden 42 gün içerisinde gebelikle bağlantılı ve tesadüfi olmayan sebeplerden ölen kadın oranı ya da anne ölüm oranı ise yüzde 74,2'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005).

Bu belgenin önemi, gebeliğe bağlı doğrudan ve dolaylı ölümlerin yüzde dördünün intihar sebebiyle olmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). UAÖÇ Raporu, doğrudan gebeliğe bağlı ölümleri gebelikle ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar olarak ele almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Bu kapsamda doğrudan gebelikle bağlantılı intihardan bahsederken lohusalık depresyonu ve puerperal psikozu sebepler arasında göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Dolaylı gebeliğe bağlı ölüm ise var olan psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların gebelikle birlikte şiddetlenmesidir. Bu nedenle daha önce intihara teşebbüs etmiş veya halihazırda depresyonda olan ve gebelik, gebeliğin sonlanması veya doğumu takip eden kırk iki gün içerisinde intihar etmiş kadınları kapsamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Yani intihar, gebe kadınlarda yüksek bir ölüm oranına sahiptir.

UAÖÇ Raporu yalnızca intiharın gebe ve anne kadınların ölümlerindeki yüksek oranını ortaya koymakla kalmamış, bu durumun engellenebilmesi için öneriler de getirmiştir. Halkın depresyon konusunda bilgisizliği ve intihara yatkınlığın anlaşılamaması gibi durumların sağlık personelinin halkı eğitmesiyle aşılabileceği öngörülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005).

2006 yılında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme Projesi kapsamında tıp, hemşirelik ve ebelik müfredatları genişletilmiştir. Bu kapsamda tıp öğrencilerinin Doğum Öncesi Bakım Öğrenim Rehberi Öykü Alma çizelgesinde psikolojik sorunları sorması beklenmektedir ancak doğum sonrası bakımda psikolojik durumla ilgili herhangi bir içerik bulunmamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2006a).

Hemşire ve ebeler içinse müfredat kadının psikolojisine daha çok odaklanmıştır. Hemşirelerin gebelik, prenatal, intranatal ve postnatal dönemlerde (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2006b); ebelerin ise gebelik öncesi, gebelik sırasında, doğum ve doğum sonrasında (riskli doğum dahil olmak üzere) (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2006c) kadının psikolojisine yönelik bilgi ve destek sağlamaları beklenmektedir.

Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi: Üreme Sağlığı Modülleri (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 2008), annelik hüznü ile PPD'den bahsetmekte ve lohusalık döneminde karşılaşılabilecek psikolojik değişikler konusunda uyarmaktadır. Benzer şekilde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı (2009)'da PPD'den bahsetmektedir.

2009 itibariyle yayınlanmaya başlayan ve birkaç kez güncellenen Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (DSBYR), PPD'den bahsetmekte, annenin psikolojik durumunun izlenmesi ve gerektiğinde Edinburgh skalasının uygulanması tavsiye edilmektedir. İlk üç izlem adımı 2009, 2014 ve 2018 yıllarında neredeyse aynı kalmıştır. 2009 yılında yayınlanan rehber biraz daha belirsiz bir dile sahiptir. Ancak her kontrolde kadının ruhsal durumunun sorulması gerektiği ve taburcu olmadan önce kadına PPD dahil olmak üzere karşılaşabileceği sorunlar hakkında bilgilendirme yapılması gerektiği her üç rehberde de vardır.

Dördüncü izlem de bütün belgelerde detaylıca anlatılmıştır. Daha önceki izlemlerde kadının psikiyatrik öyküsü ve duygu durum sorgulamalarının yanında bu izlemde ayrıca başa çıkma yöntemleri, kendine vakit ayırma gibi konulara da değinilmiştir. Beşinci ve altıncı izlem 2014 ve 2018 yıllarında kısaltılmış ve dördüncü izleme benzer şekilde ilerleyecek notlar bırakılmıştır.

Altıncı izlemde de psikolojik durum değerlendirmesi bulunmaktadır. 2009 DSBYR EDSD ölçeğinin bu haftada bir risk ölçeği olarak uygulanmasını ve gerekirse kadının sevk edilmesini önermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009). 2014 DSBYR ise üçüncü ve altıncı izlemlerde EDSDÖ'nün kullanılabileceğini belirtmektedir. Ayrıca yalnızca bu rehberde altıncı izlemde psikolojik sebeplerle sevk edilmesi gereken kadına EDSDÖ'nün sekizinci haftada tekrar uygulanması istenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). 2018 DSBYR yine üçüncü izlemde EDSDÖ'nün uygulanabileceğini belirtmektedir ancak altıncı izlemde yalnızca annenin durumunun değerlendirilmesi ve gerekirse sevk edilmesi istenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Bu rehberler kesin kural oluşturmamakta ve bir yol haritası çizmektedirler. Ancak yol haritasının kime çizildiği açık değildir, zira hiçbir yerde bu izlemleri kimin yapması gerektiği belirtilmemiştir. 2006 yılında müfredatta yapılan değişiklikler ile ele alındığında, ilk üç izlemin hemşire ve ebeler tarafından yapılması bekleniyor denebilir. SDP'nin getirileri düşünüldüğünde, hastaneden taburcu olduktan sonra evde veya bir sağlık kuruluşunda gerçekleşecek son üç izlemi de aile hekimleri üstleniyor olabilir.

Görüldüğü üzere SDP ile anne ruh sağlığı, PPD çevresinde olsun olmasın konuşulan bir konu haline gelmiştir. Ancak açık ve net bir görevlendirme bulunmaması kafa karıştırıcıdır. Daha önce SDP için yapılan eleştiriler burada da geçerli olabilecek gibi durmaktadır. Hemşire ve ebelerin doğum kliniklerinde yoğun çalışmaları sırasında bu

rehberleri uygulayacak durumu olup olmadığı bilinmemektedir. Aile hekimleriyle yanlarındaki hemşire ve ebeler de ha keza oldukça yoğun çalışmaktadır. Kötü çalışma şartları, motivasyonsuzluk gibi dertlerden mustarip sağlık çalışanlarının yeni doğum yapmış kadınlara ne kadar gerekli ilgi ve alakayı gösterebilecekleri de şaibelidir.

PPD ile ilgili tartışmalar, kadınların doğumdan sonra desteğe ihtiyacı olduğunu belirgin biçimde göstermektedir. Eş desteğinin bilhassa önemli bulunduğu bu noktada babalık izninin azlığı, UAÖÇ raporunda halkın bilgilendirilmesi belirtilmesine rağmen bu konuda bir adım atılmayışı, eğitim ve bilgilendirmenin yalnızca gebe kadına belki eşine yapılması, 2018 DSBYR'nin EDSDÖ'ye önceden verilen önemi vermemesi gibi birçok nokta bu duruma kanıt olarak sayılabilir.

Oysaki kadının üreme sağlığı için yapılan onlarca uygulama bulunmaktadır. Bunlar arasında aşılar, takviye destekleri, gebe kadının güvenli doğum yapabilmesi için oluşturulmuş politikalar ve son dönemde ortaya çıkan normal doğum desteği -zira sezeryanın bir sonraki gebelik ve doğumu zorlaştırdığı bilinmektedir- sayılabilir.

Anne bebek ölümlerinin azaltılması kapsamında bu politikaların birçoğu işe yaramakta ve iyi politikalar gibi karşımıza çıkmaktadır. Ancak özellikle normal doğumun teşviki, kürtaj engeli, doğum kontrol yöntemlerinin kısıtlanması annelikle ilgili bile olsa ruhsal/sosyal destek açısından yalnız bırakılmaları birlikte ele alındığında kadının kendi bedeni ve üreme hakkı üzerindeki söz hakkının ortadan kalktığı ve sağlığa ulaşımının -annelikle bağlantılı da olsa- yalnızca çocuk doğurması üzerinden tasarlandığı görülmektedir.

Bu kapsamda bu tezin maçı ve kapsamı bir sonraki bölümde belirtilmiştir.

AMAÇ VE KAPSAM

AMAÇ

Bu tezin amacı betimsel analiz yöntemi ile Ulusal Tez Merkezi'ndeki tezler ve seçilen hakemli dergilerdeki makaleleri inceleyerek kadının doğum sonrasında ruh sağlığı açısından akademide postpartum depresyon üzerine yapılan çalışmaları incelemektir. Çalışma 2002-2023 yılları arasında tamamlanmış olan akademik çalışmalara odaklanacaktır. Zira 2003 yılında duyurulan ve 2007 yılında hayata geçirilen "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" bağlamında önemli yer tutan anne ve çocuk sağlığı başlığı üzerinden inceleme yapılacaktır.

ANA SORU

Araştırmanın ana sorusu, ülkemizde sağlık politikasında yapılan köklü değişikliklerin konumuz bağlamında akademiye nasıl yansıdığıdır. Böylece kadının doğum sonu ruh sağlığına verilen önemin hem akademik hem de biyopolitik olarak kabaca bir çerçevesi çizilmek istenmektedir.

YÖNTEM

2002-2023 yılları arasında sürekli yayın yapan ve TRDizin'de bulunan seçmiş olduğumuz dergilerinden seçilmiş makaleler ile YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde 2002-2023 yılları arasında tamamlanmış ulaşıma açık tezler incelenecektir. Burada üzerinde çalışılacak ve bibliyometrik bir analiz yapılacak tüm kaynaklara kamuya açık veri tabanlarından ulaşılacaktır. Bu nedenle bir etik kurul onayı alınmasına gerek bulunmamaktadır.

Bu kaynakların:

- Çalışma alanları,
- Tez ya da makale yazarlarının alanları
- Tez ya da makale yazarlarının bağlı oldukları kurumlar
- Yayın tarihleri
- Yayınlandıkları dergiler
- Tezlerin düzeyleri (yüksek lisans, tıpta uzmanlık, doktora)
- Araştırma Deseni
- Dilleri
- Amaçları
- Değişkenlerine bakılacaktır.

Toplanan veriler yüzdelik dilimler halinde tablolar oluşturularak sunulacaktır.

İncelenmiş bütün çalışmalar 2002-2023 yılları arasında yayınlanan çalışmalardır. Dergiler Ulakbim TRDizin kapsamında 2002-2023 arasında kesintisiz yayın yapmış olanlar arasından seçilmiştir. Bazı dergiler Ulakbim TRDizin sitesinde bu tarih aralığında görünmemektedir. Ancak bu dergiler kendi sitelerinde bu tarihler arasında sayı yayınlamışlardır.

Ulakbim TRDizin'de Sosyal Bilimler alanında seçilen dergiler, şu konulara göre ayırt edilmiştir: Psikoloji, hemşirelik, kadın çalışmaları, aile çalışmaları ve sağlık politikaları. Bu çerçevede ve belirlenen tarih aralığında yayın yapan dört psikoloji dergisi ve iki sosyal bilim dergisi şunlardır:

- Türk Psikiyatri Dergisi

- Türk Psikoloji Dergisi
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi
- Türk Psikoloji Yazıları
- Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi
- Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi

Ulakbim TRDizin'de Fen Bilimleri alanında seçilen dergiler, şu konulara göre ayırt edilmiştir: Kadın doğum, sağlık bilimleri ve hizmetleri, psikiyatri ile genel ve dahili tıp. Bu çerçevede ve belirlenen tarih aralığında yayın yapan bir kadın doğum, bir sağlık bilimleri ve hizmetleri, iki psikiyatri, dört genel ve dahili tıp dergileri şunlardır:

- GORM: Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine
- Sağlık ve Toplum
- Klinik Psikiyatri Dergisi
- Türk Psikiyatri Dergisi
- Genel Tıp Dergisi
- Gülhane Tıp Dergisi
- Marmara Medical Journal
- Selçuk Tıp Dergisi

Bu dergiler dışında üstte belirtilen bütün konularla birlikte halk ve çevre sağlığı alanında da yayın yapan şu beş dergi de inceleme konumuzdur:

- Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi
- Gazi Medical Journal

- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi
- Van Tıp Dergisi
- (İnönü Üniversitesi) Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi

Bu dergiler önce Ulakbim TRDizin'de, sonra DergiPark ve varsa kendi sitelerinde "doğum sonrası depresyon", "postpartum depresyon", "anne ruh sağlığı" anahtar kelimeleri ile taranmışlardır.

Ulakbim TRDizin sitesinden yapılan aramalarda ilgili dergi seçilmiş durumda gelişmiş tarama özelliği kullanılmış, arama alanı olarak başlık ve öz seçilmiş ve anahtar kelimeler kelimelerin tümünü içeren arama çubuğuna yazılmışlardır. DergiPark sitesinden yapılan aramalarda önce derginin kendi sayfasından dergi içinde arama yapılmış; sonrasında gelişmiş arama özelliği kullanılarak başlık, öz ve anahtar kelimeler seçilerek ilgili terimler aranmıştır. Degilerin kendi sitesinde ise arama çubuğu ve varsa kısıtlayıcılar kullanılarak arama yapılmıştır. Bu aramalar sonucunda aşağıdaki beş dergiden hiçbir makale bulunamamıştır:

- Türk Psikoloji Dergisi
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi
- Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi
- Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi
- Gazi Medical Journal
- Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi

"Anne ruh sağlığı" anahtar kelimesi ile yapılan aramalarda çıkan makaleler uygun bulunmamış ve çalışmaya alınmamışlardır. Toplamda bulunan makale sayısı 22'dir. Bulunan makalelerden erişime kapalı olan bulunmamaktadır. Aralarından yalnız bir

makale araştırmaya dahil edilmemiştir (Ek-1). Toplam incelenen makale sayısı n=21'dir (Ek-2).

YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde 2002-2023 yılları arası yazılmış ve "doğum sonu depresyon", "postpartum depresyon", "anne ruh sağlığı" anahtar kelimelerini dizin, başlık ve/veya özetinde içeren tezler değerlendirmeye alınmıştır. Arama yapılırken yalnız izinli tezler seçilmiştir. Anahtar kelimelerle bulunan tez sayısı 373'tür. Bu tezlerden tekrarlayanlar çıkarıldıktan sonra kalan tez sayısı 237'dir. 237 tezden yirmi beşi uygun bulunmamış ve çıkarılmıştır (Ek-3). Geriye kalan ve bu araştırmada incelenen tez sayısı 212'dir (Ek-4).

Elde edilen veriler Microsoft 365 Excel programında grafikleştirilmiştir. Çıkan sonuçlar küsüratlı olduğundan grafiklerde değerler yuvarlanmıştır.

Sınırlılıklar

Makalelerin incelenmesindeki sınırlılıklar ilgili dergilerin tüm makalelerinin çevrimiçi ortamda olup olmaması ile ilgilidir. Tüm makaleler çevrimiçi ortamda ise, başlık ve içerik uyumsuzluğu, yanlış anahtar kelime veya yanlış sınıflandırma dolayısıyla ulaşılamayan kaynaklar olabilecektir.

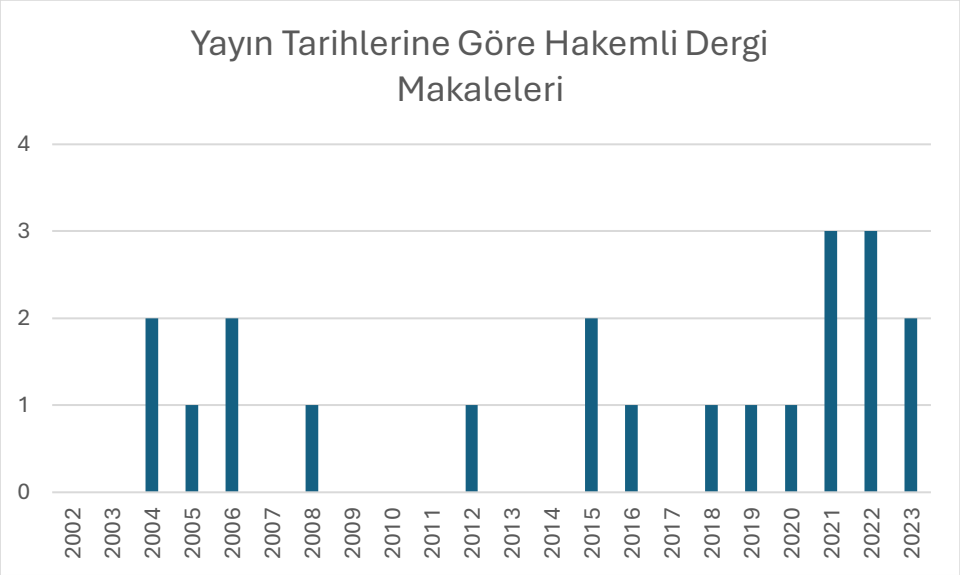
Tezlerin incelenmesinde sınırlılık, tezlerin ulaşıma açık olup olmasından doğmaktadır. Başlık ve içerik uyumsuzluğu, yanlış anahtar kelime veya yanlış sınıflandırma dolayısıyla ulaşılamayan kaynaklar olabilecektir. Tezlerin yalnızca dizin üzerinden aranmamasının önemli sebeplerinden biri budur. Zira başlık veya içerik doğum sonu depresyondan bahsetmesine rağmen yukarıdaki anahtar kelimeler çoğu tezin dizininde bulunmamaktadır.

Son sınırlılık grafiklerle ilgilidir. Kullanılan Microsoft 365 Excel programı verileri kendiliğinden yuvarladığından, grafiklerde aynı değeri taşıyan ama yüzdelik oranı farklı olan bölümler vardır.

BULGULAR

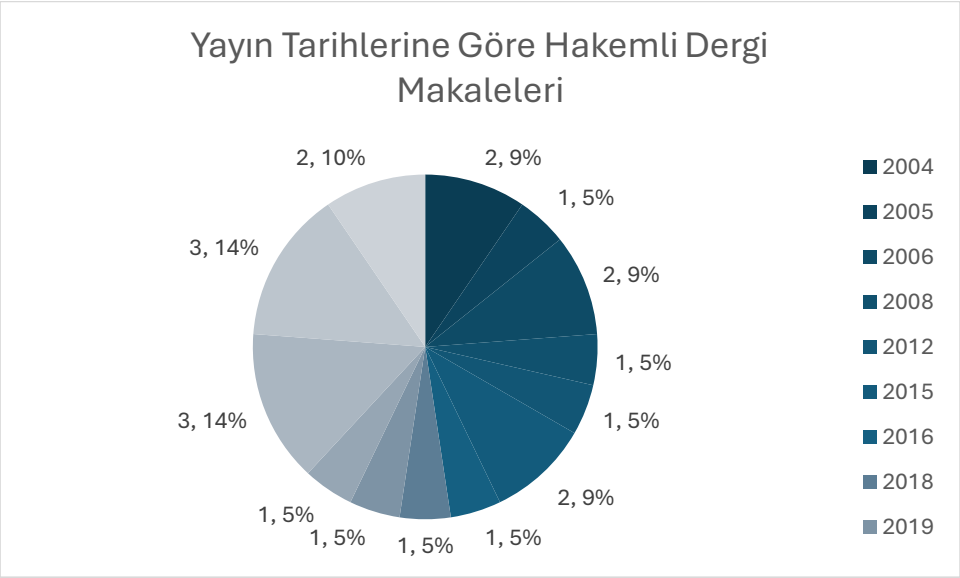
Bu bölümde, tez çalışmamız bağlamında incelediğimiz çalışmalara ilişkin bulgular, tablo ve grafiklerle sunulacaktır. Dolayısıyla elde edilen bulgular dergi makalelerinin yayın yıllarına göre dağılımları, yayınlandıkları dergilere göre dağılımları, sunum dilleri, makale yazarlarının çalıştıkları alanlar, yazarların kurumları, araştırma desenleri, araştırma amaçları, araştırma değişkenleri başlıkları altında ayrı ayrı hazırlanmıştır. İncelenen zaman diliminde tamamlanan tezlere ilişkin bulgular için de benzer bir yol izlenmiştir.

Tablo 1. Yayın Tarihlerine Göre Hakemli Dergi Makaleleri



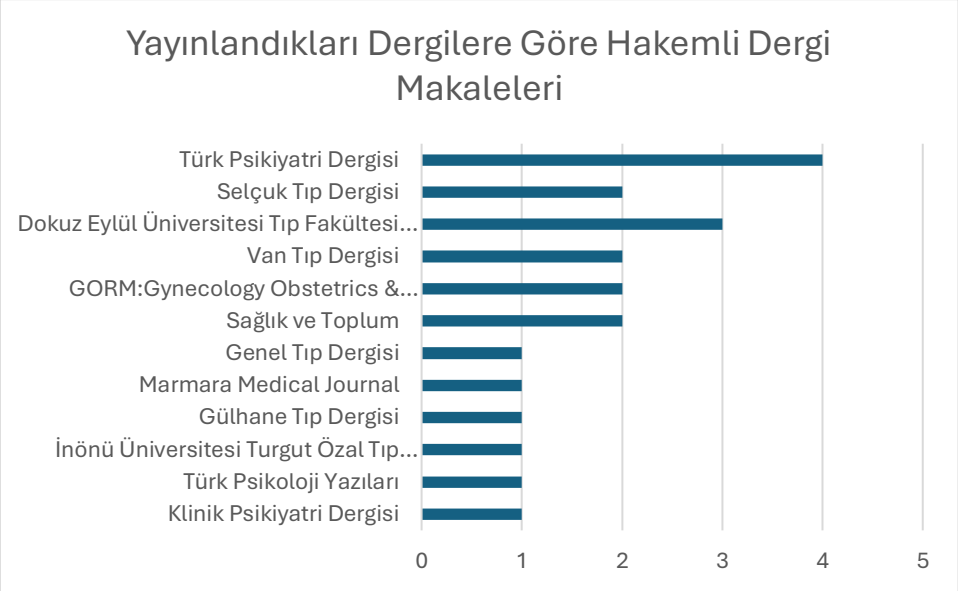
Görüldüğü üzere belirlenen yıllar arasında dergilerde yayınlanan makaleler belli yıl gruplarında toplanmıştır. 2002-2003, 2007-2011 yılları arası ve 2013-2014 yıllarında belirlenen dergilerde PPD ile ilgili yazılmış bir makaleye ulaşılamamıştır.

Tablo. 2 Yayın Tarihlerine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



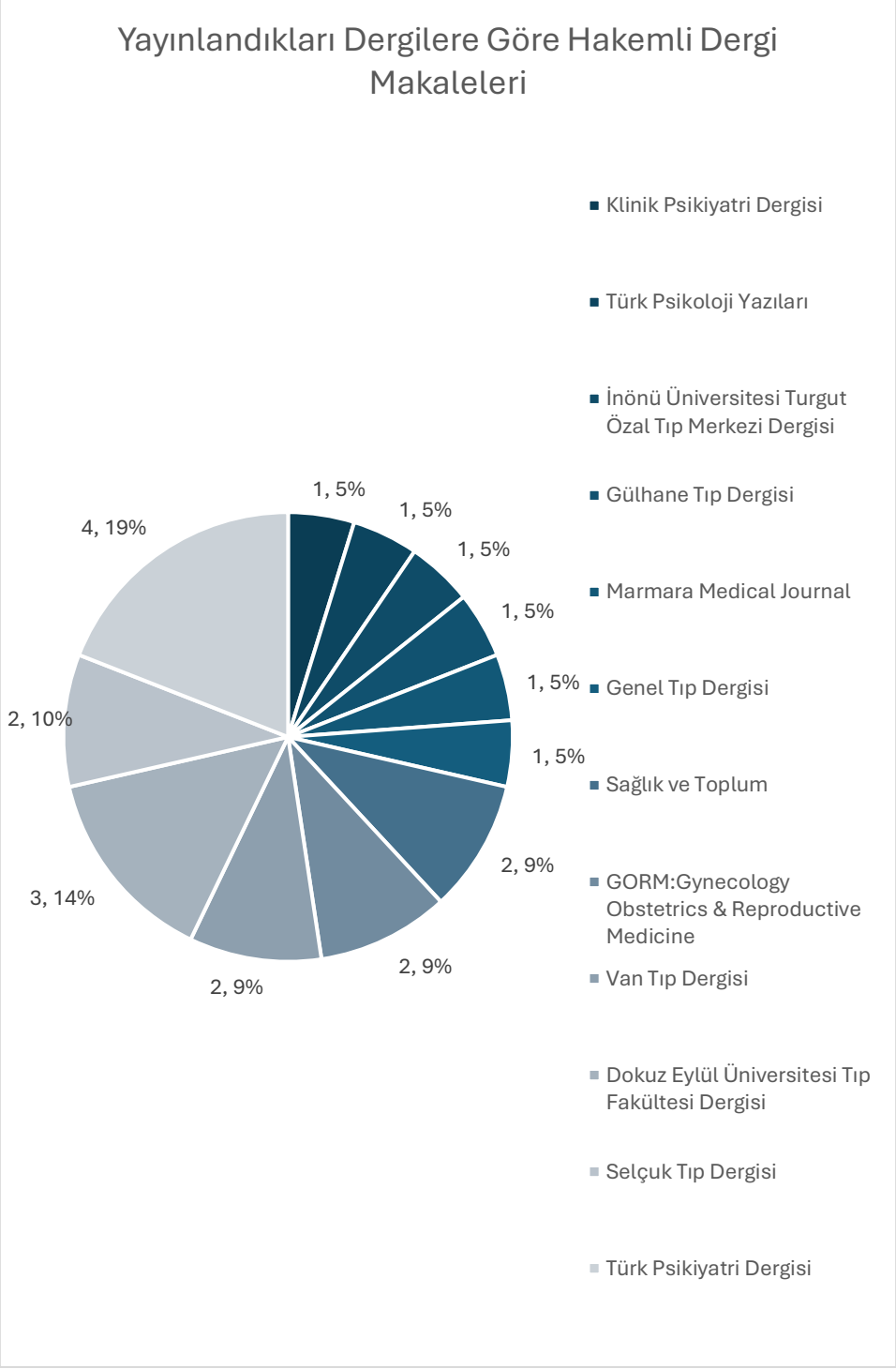
En çok makale %14'lük oranlar ile 2021 ve 2022 yıllarında yazılmıştır. 2004, 2006, 2015 ve 2023 yıllarında yazılan makaleler toplam makalelerin %38'ine tekabül etmektedir. Makalelerin kalan %35'i en az makale yazılan yıllar olan 2005 2008, 2012, 2016, 2018, 2019 ve 2020 yıllarında yazılmıştır.

Tablo 3. Yayınlandıkları Dergilere Göre Hakemli Dergi Makaleleri



PPD ile ilgili en çok makale yayınlayan dergi Türk Psikiyatri Dergisi'dir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi üç makale yayınlamıştır. GORM:Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicineve, Van Tıp Dergisi ve Selçuk Tıp Dergisi ikişer makale yayınlamışlardır. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, Marmara Medical Journal, Gülhane Tıp Dergisi, Klinik Psikiyatri Dergisi, Türk Psikoloji Yazıları ve Sağlık ve Toplum Dergisi ise birer makale yayınlamışlardır.

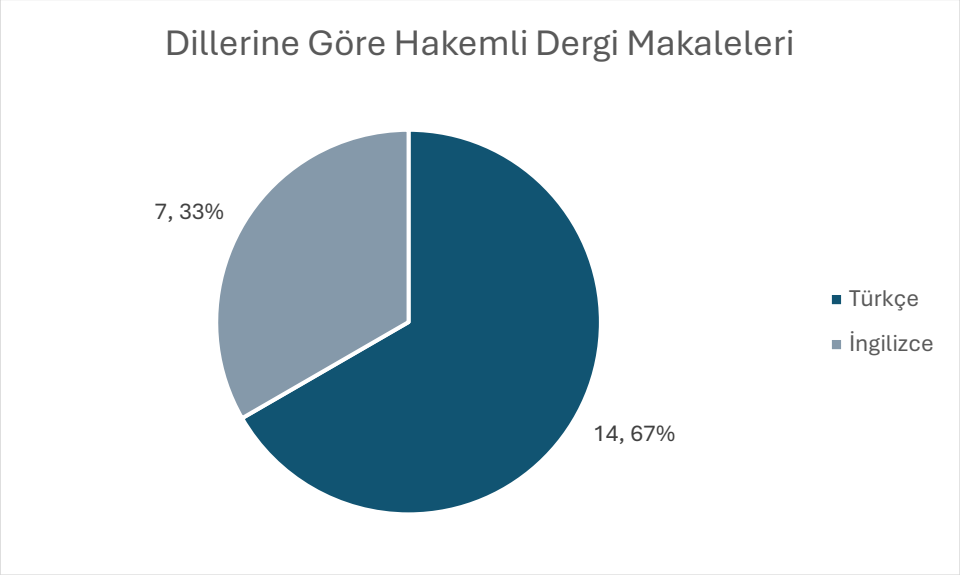
Tablo 4. Yayınlandıkları Dergilere Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



Makalelerin %19'u Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayınlanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi'nde (%14); GORM: Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine, Sağlık ve Toplum, Van Tıp Dergisi ve Selçuk Tıp Dergisi'nde yayınlanan

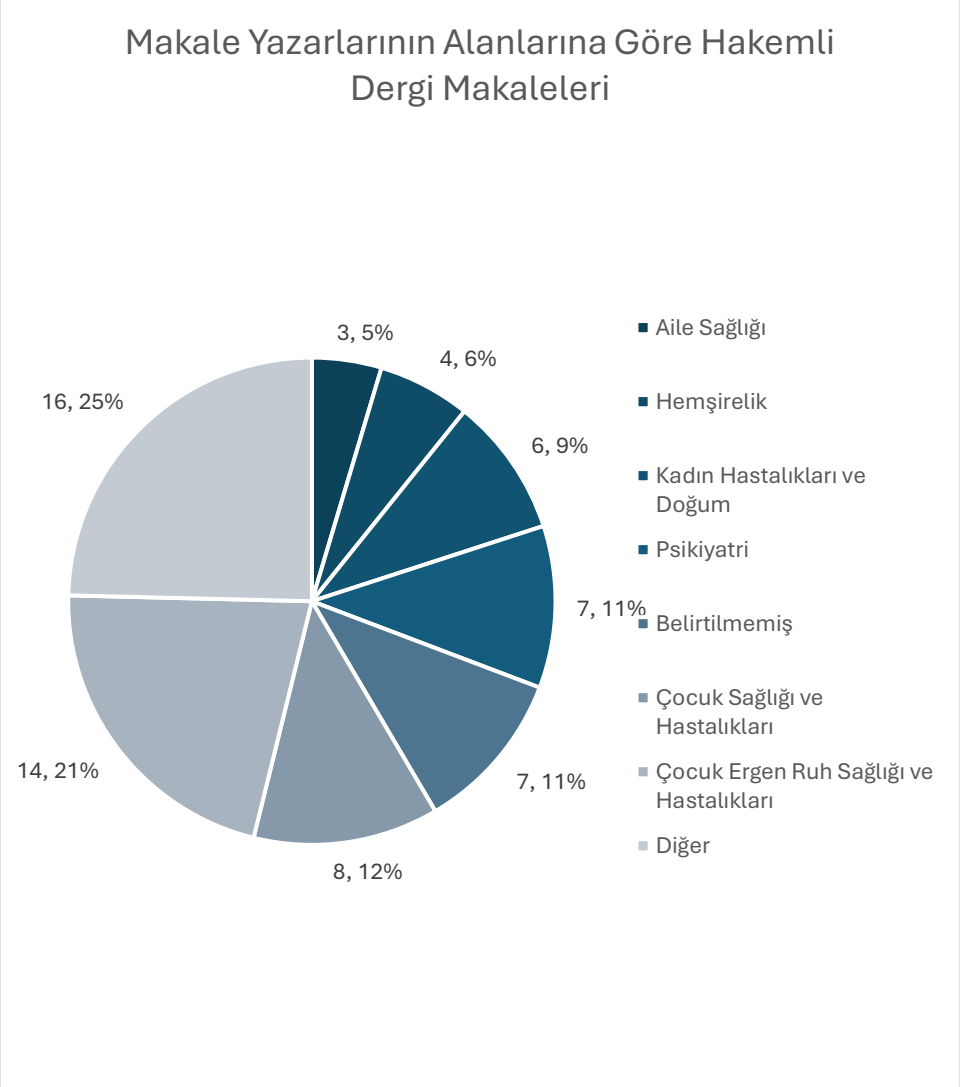
makalelerin her biri %9'luk orana sahiptir. Son kalan %30'luk kısım ise her biri tek bir makale yayınlamış olan Klinik Psikiyatri Dergisi, Türk Psikoloji Yazıları, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, Gülhane Tıp Dergisi, Marmara Medical Journal, Genel Tıp Dergisi'ne aittir.

Tablo 5. Dillerine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



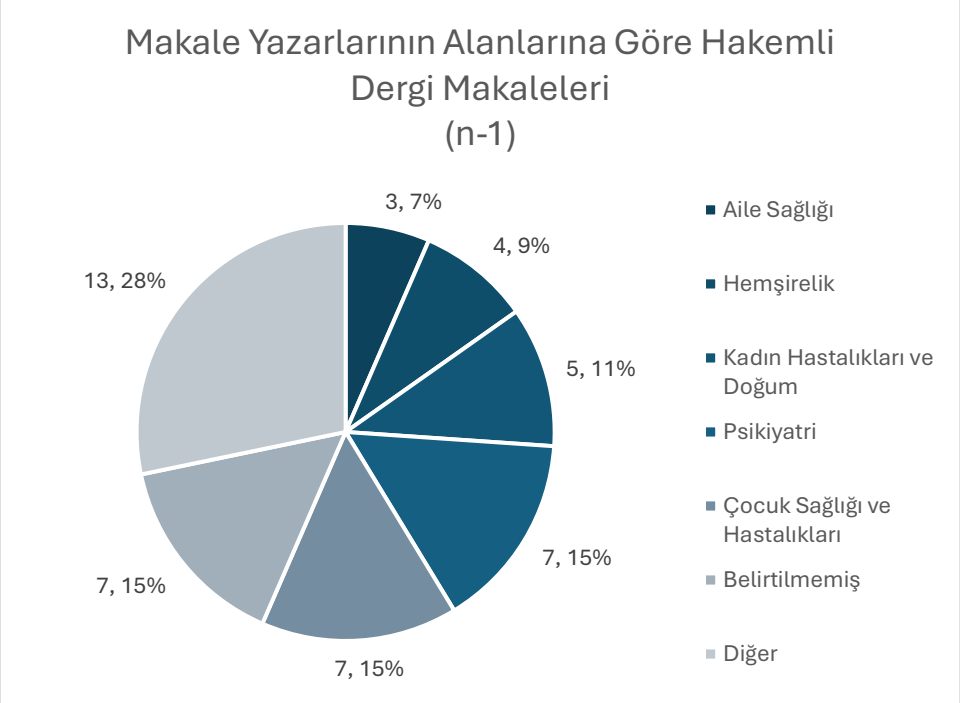
Makalelerin %67'si Türkçe, %33'ü ise İngilizce yayınlanmıştır.

Tablo 6. Makale Yazarlarının Alanlarına Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



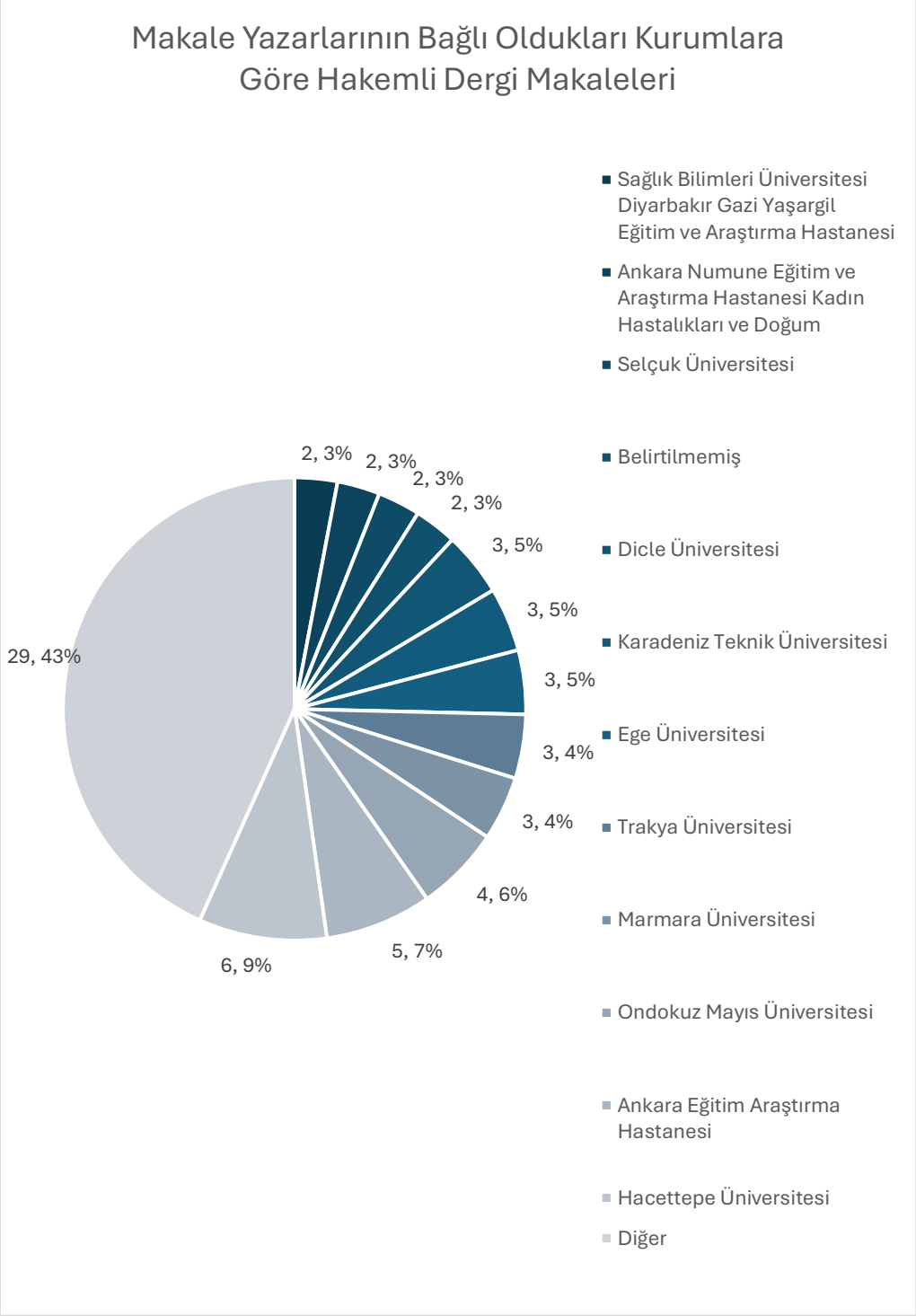
Makaleler birden çok yazarlı olduklarından makale yazarlarının alanları şu ana kadar verilen verilere göre daha çoktur. Bu kapsamda PPD ve infantil kolik arasındaki bağlantıyı inceleyen makalenin on dört yazarı Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları alanında çalışmaktadır. Bu durum verilerin kaymasına sebep olmaktadır.

Tablo 7. Makale Yazarlarının Alanlarına Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı (n-1)



Bu makale çıkarıldığında makale yazarlarının çalıştıkları alanlar şu şekilde sıralanabilir: Psikiyatri (%15), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları (%15), Belirtilmemiş (%15), Kadın Hastalıkları ve Doğum (%11). Bu kısım tüm makale yazarlarının %56'sını oluşturmaktadır. Hemşirelik (%9) ve Aile Sağlığı (%7) küçük bir oran oluşturmaktadır. Halk Sağlığı, Çocuk Psikiyatrisi, Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum alanlarında ikişer, Psikoloji, Halk Sağlığı, Psikolog, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği alanlarında ise birer makale yazılmıştır; bu grup diğer başlığı altında %28'lik veriyi oluşturmaktadır.

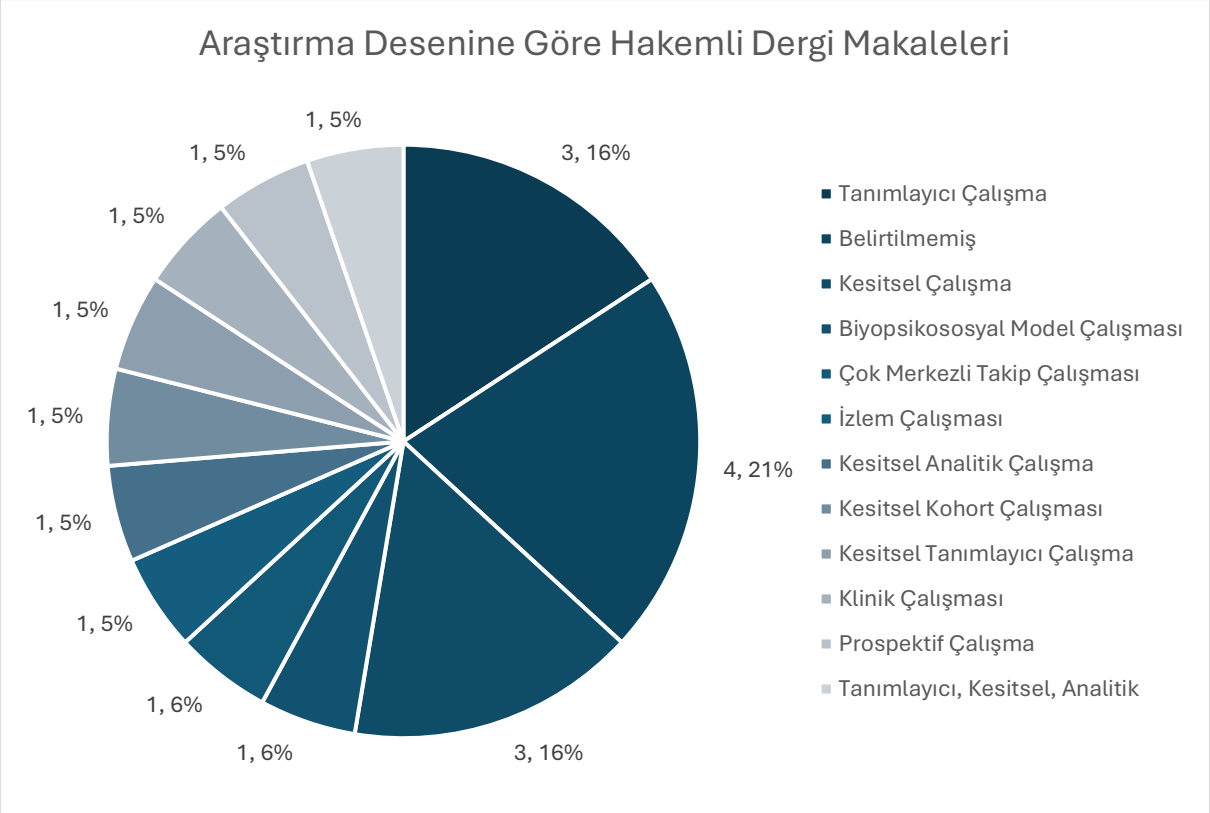
Tablo 8. Makale Yazarlarının Bağlı Oldukları Kurumlara Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



Makale yazarlarının en çok Hacettepe Üniversitesi'nde bulundukları görülmektedir (%9). %7 ve %6 oranlarıyla Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi ikinci ve üçüncü sıradadır. Marmara Üniversitesi, Dicle Üniversitesi,

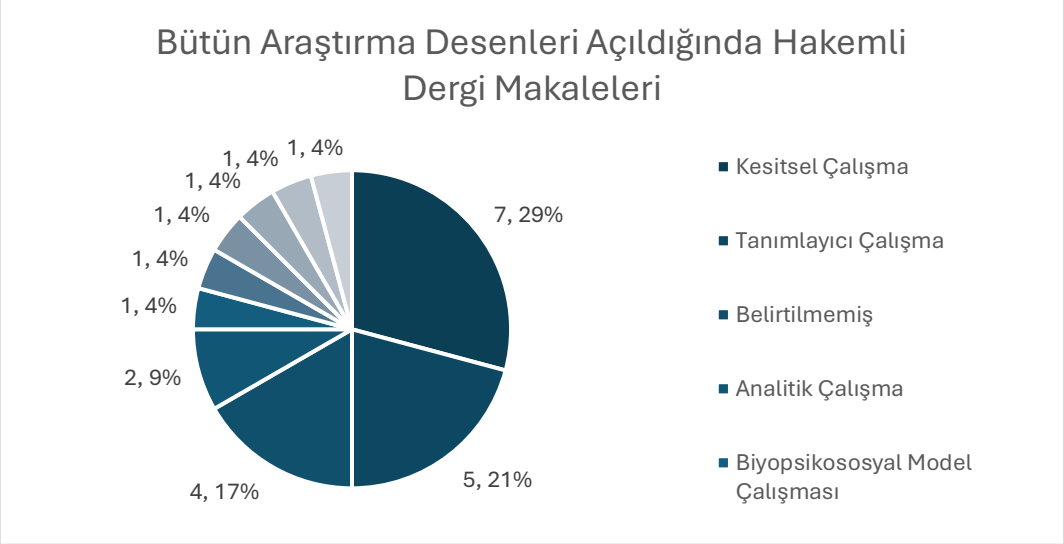
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Ege Üniversitesi ve Trakya Üniversitesi her biri %4'lük bir oranla üniversitelerin %20'sini oluşturmaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Selçuk Üniversitesi ve Belirtilmemiş Üniversitelerin her biri %3'lük bir orana sahiptir. Diğer başlığı altında verilen ve her birinden birer makale çıkan kurumlarsa Karadeniz Teknik Üniversitesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Üniversitesi, Yüzüncüyıl Üniversitesi, Niğde Halk Sağlığı Merkezi, SUAM Konya Şehir Hastanesi, Mevlana Üniversitesi, Pamukkale Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Giresun Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çukurova Üniversitesi, Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Denizli Devlet Hastanesi, Karabük Üniversitesi, Ordu Üniversitesi, Giresun Üniversitesi, Yunus Emre Aile Sağlığı Merkezi, Adnan Menderes Aile Sağlığı Merkezi, İsmail Ulucan Aile Sağlığı Merkezi, Şahin Aile Sağlığı Merkezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Gazi Üniversitesi'dir.

Tablo 9. Araştırma Desenine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



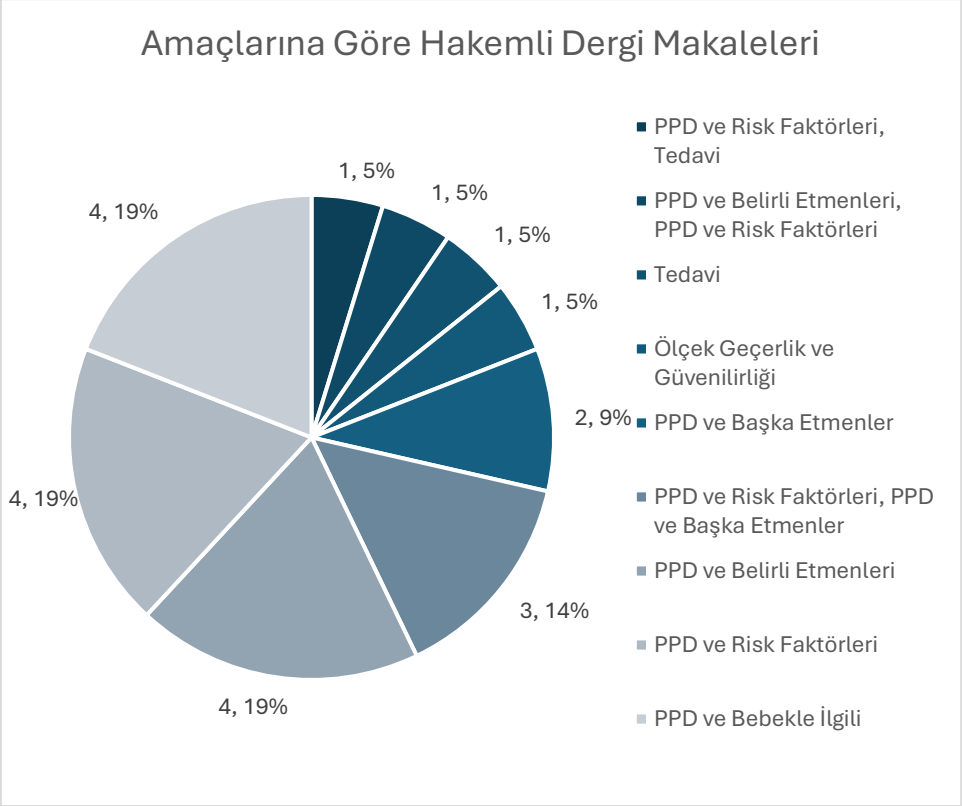
Makalelerin dördü (%21) herhangi bir araştırma deseni belirtmemiştir. En çok kullanılan araştırma desenleri ise tanımlayıcı (%16) ve kesitsel (%16) araştırma desenleridir. biyopsikososyal model çalışması, çok merkezli takip çalışması, izlem çalışması, kesitsel analitik çalışma, kesitsel kohort çalışması, kesitsel tanımlayıcı çalışma, klinik çalışması, prospektif çalışma ve tanımlayıcı, kesitsel, analitik çalışmaların hepsi %5 ile birer makalenin araştırma desenidir.

Tablo 10. Bütün Araştırma Desenleri Açıldığında Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



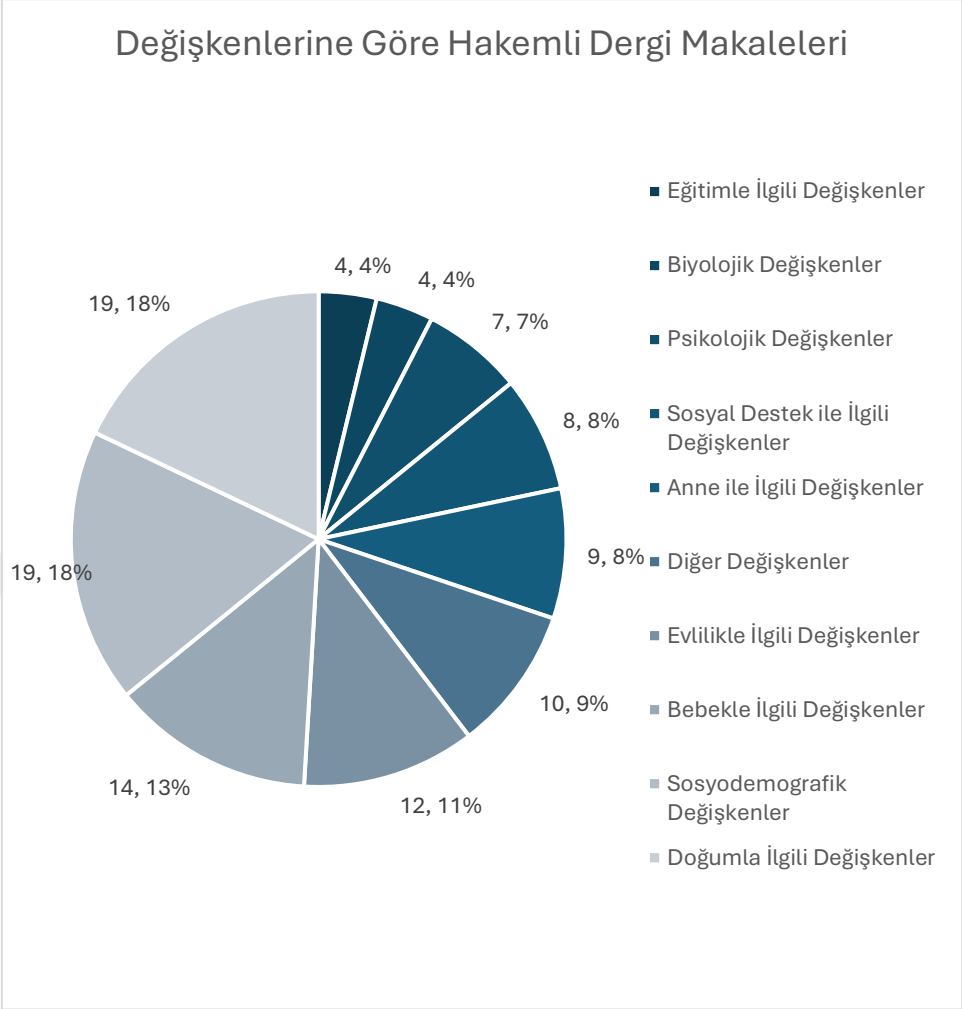
Ancak bütün araştırma desenleri tek tek açıldığında kesitsel çalışma oranı %28'e, tanımlayıcı çalışma oranı ise %24'e çıkmaktadır.

Tablo 11. Amaçlarına Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



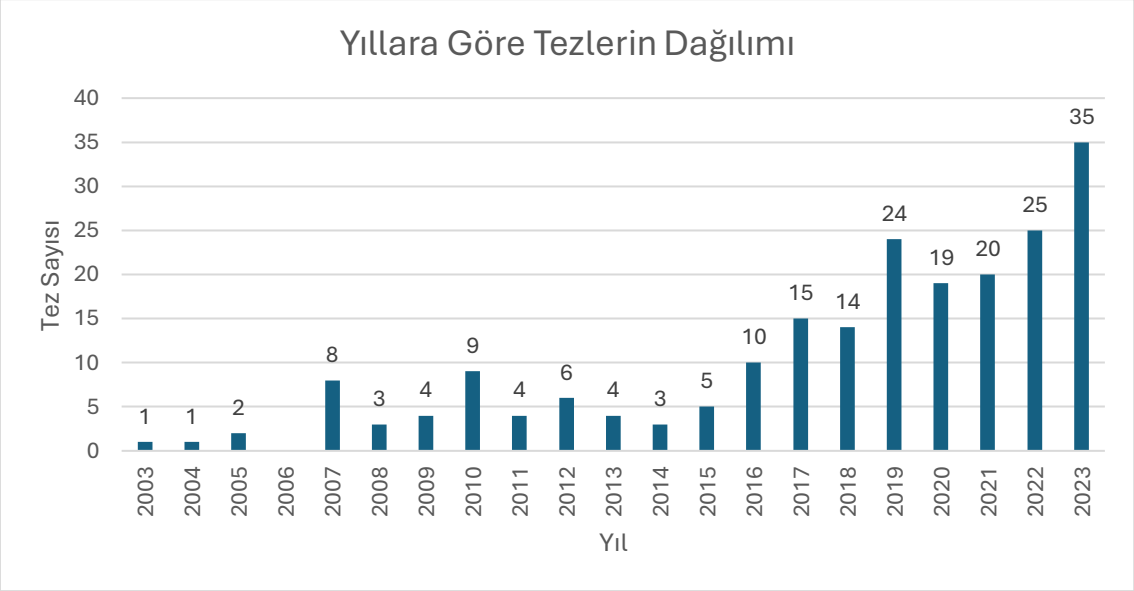
PPD ve bebekle ilgili (%19) amaçları olan makalelerle yalnız PPD risk etmenlerine (%19) ve PPD'nin belirli etmenlerine (%19) bakan makale sayısı aynıdır. PPD ve risk faktörleri ile PPD ve başka etmenlerin (%14) birlikte çalışıldığı makale sayısı, tek başına PPD ve başka etmenler (%9) çalışılan makale sayısından fazladır. Geriye kalan %20'lik grubu her biri %5 oranından ölçek geçerlik ve güvenilirliği, tedavi, PPD ve belirli etmenleri ile PPD ve risk faktörleri ve PPD ve risk faktörleri ile tedavi amaçları oluşturmaktadır.

Tablo 12. Değişkenlerine Göre Hakemli Dergi Makalelerinin Yüzdelik Dağılımı



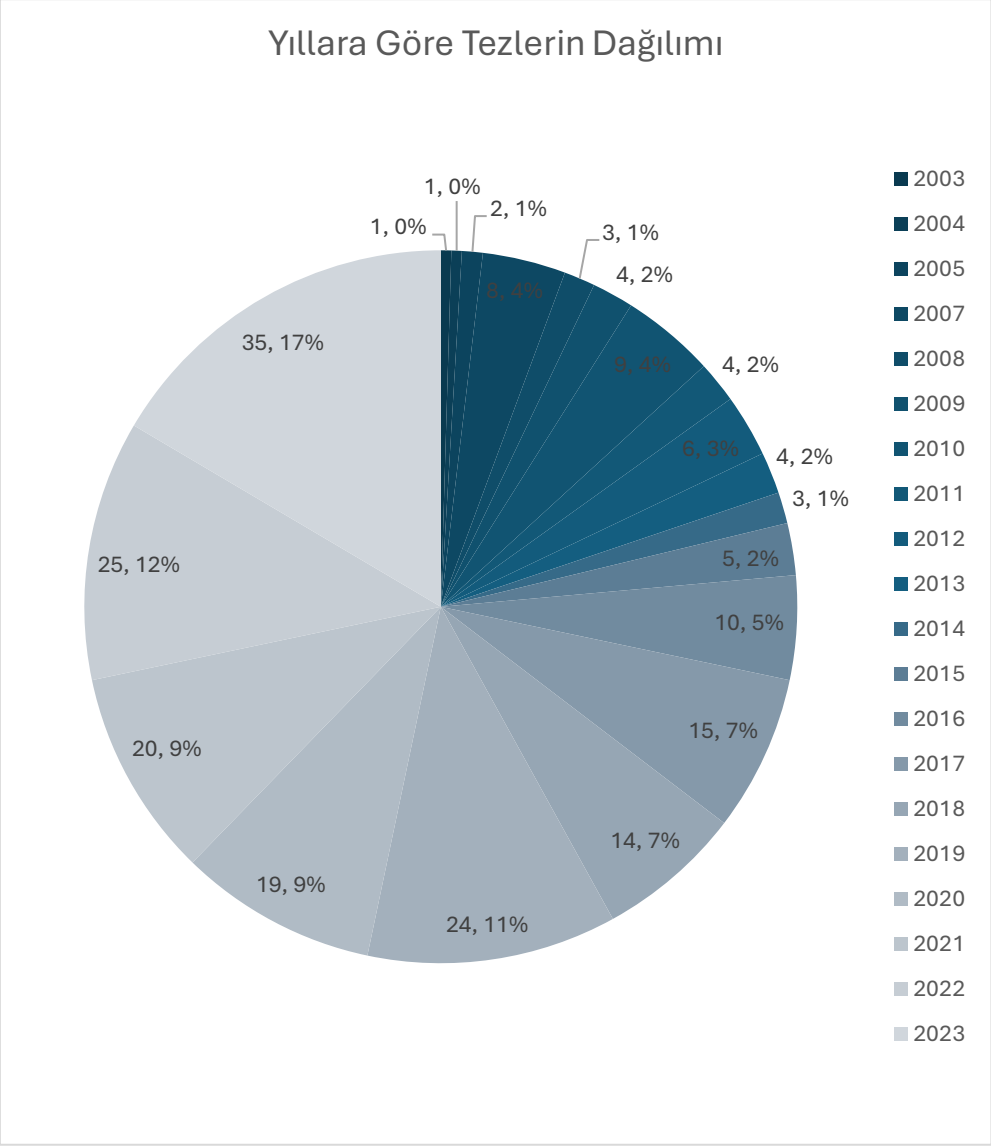
İncelenen neredeyse bütün dergi makaleleri sosyodemografik ve doğumla ilgili değişkenlere bakmışlardır. Her iki değişkenin oranı da %18'dir. Bebekle ilgili değişkenler %13; evlilikle ilgili değişkenler %11' oranındadır. Anne ile ilgili değişkenler ve sosyal destekle ilgili değişkenlerin her ikisi de %8'lik bir oran oluşturmaktadır. Psikolojik değişkenler %7; biyolojik ve eğitimle ilgili değişkenlerinse her biri %4 oranındadır. Diğer değişkenler (%9) babalarla ilgili, bağlanma biçimleriyle ilgili, başka psikolojik durumlarla ilgili, ölçekle ilgili, cinsellikle ilgili …vb değişkenleri içermektedir.

Tablo 13. Yayın Tarihlerine Göre Tezler



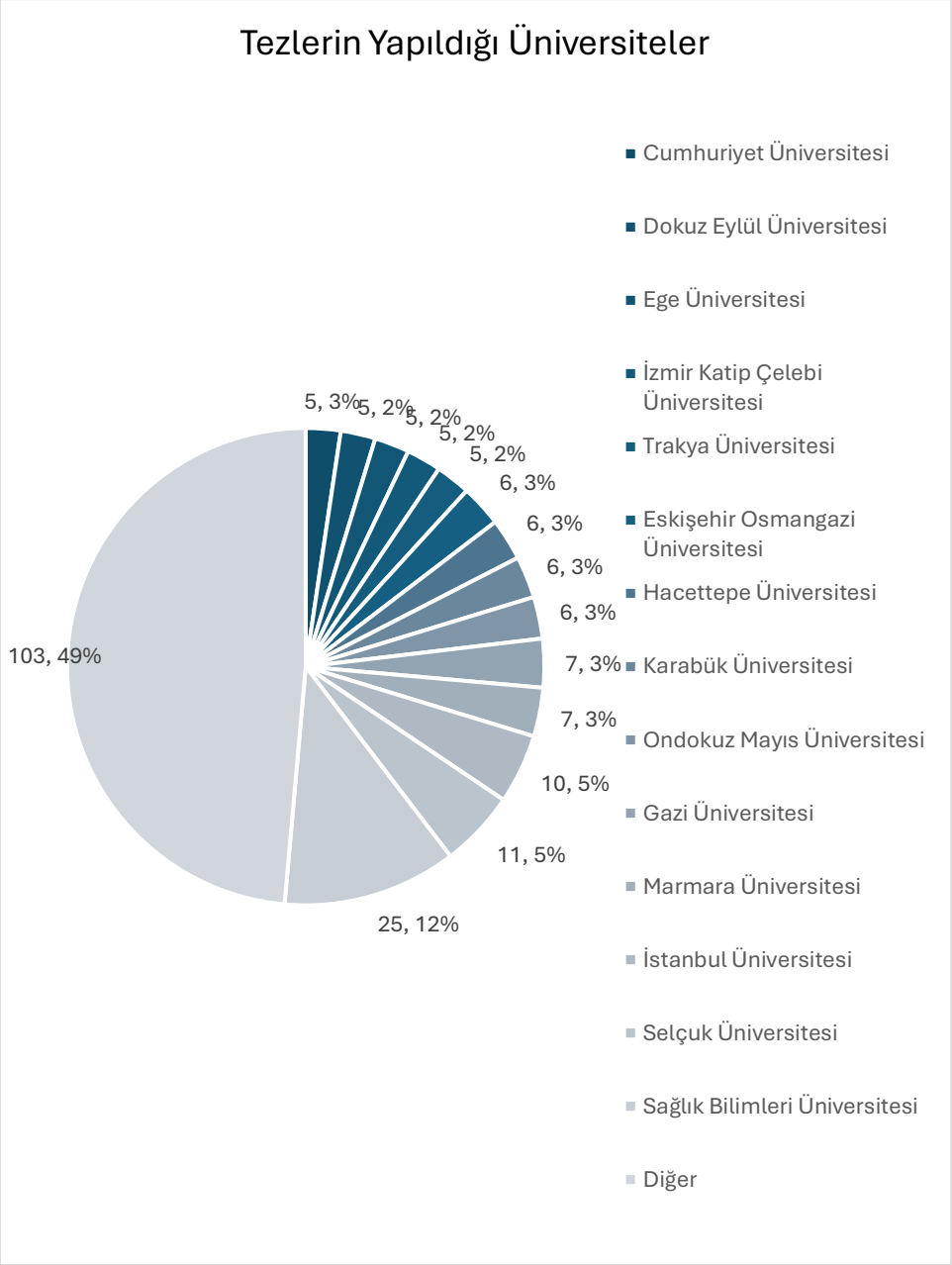
Yıllarına göre tezlerin dağılımı görüldüğü gibidir. 2007 ve 2010 yıllarında 2016 öncesine göre yazılan tez sayısının fazla olduğu görülmektedir. 2016 sonrasında ise PPD ile ilgili tez sayısı on dördün altına düşmemiştir. 2014 yılında tez sayısında 2017 yılına göre düşüş olmuştur. 2019 yılında ise 2023 yılı dışında bütün yıllardan fazla tez yazılmıştır.

Tablo 14. Yayın Tarihlerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



2023 yılı en çok yazılan tezle %16'lık bir orana sahiptir. 2019 yılı %13; 2022 %11; 2021 ise %10'luk oranlarla yazılan tezlerin %34'nü oluşturmaktadır. Yazılan tezlerin geri kalan %50'sinin yıllara göre oranları ise şu şekildedir: 2020 %9, 2018 %6, 2017 %7, 2016 %5, 2015 %2, 2014 %1, 2013 %2, 2012 %3, 2011 %2, 2010 %4, 2009 %2, 2008 %1, 2007 %4, 2005 %2'dir. 2003 ve 2004 yıllarında yazılan birer tez, veri olarak %0 görünmektedir.

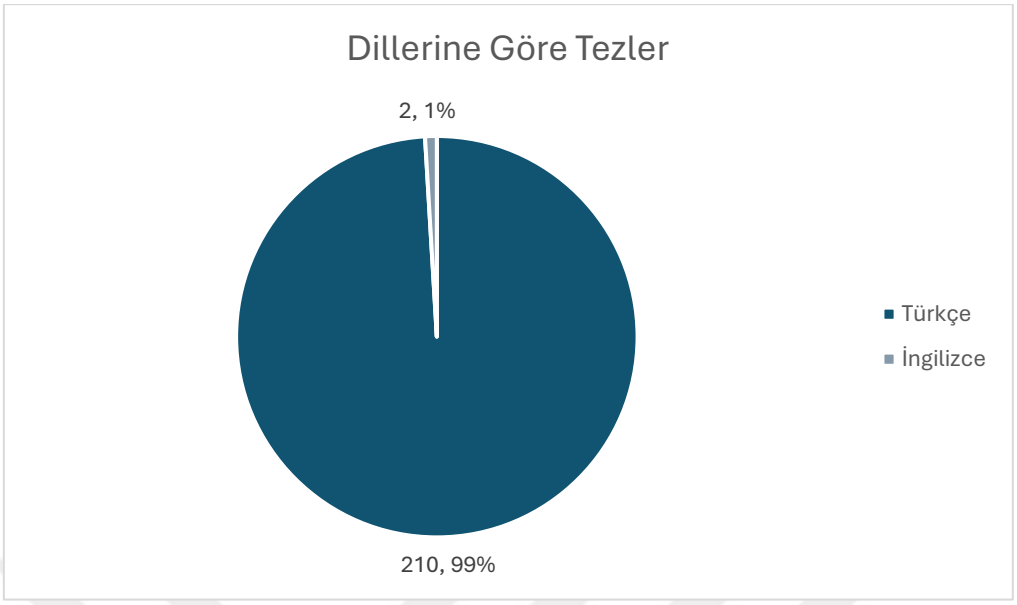
Tablo 15. Tezlerin Yapıldığı Üniversitelerin Yüzdelik Dağılımı



Sağlık Bilimleri Üniversitesi PPD ile ilgili en çok tezin yazıldığı üniversitedir (%12). %5'lık oranlarıyla onu Selçuk Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi takip etmektedir. Marmara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Karabük Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi %3'lük oranlara sahiptir. Trakya Üniversitesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi ve Cumhuriyet Üniversitesi ise %2'lik orana sahiptir. Diğer başlığı altında tezlerin %49'unu oluşturan ve her birinde beşten az PPD ile ilgili tez

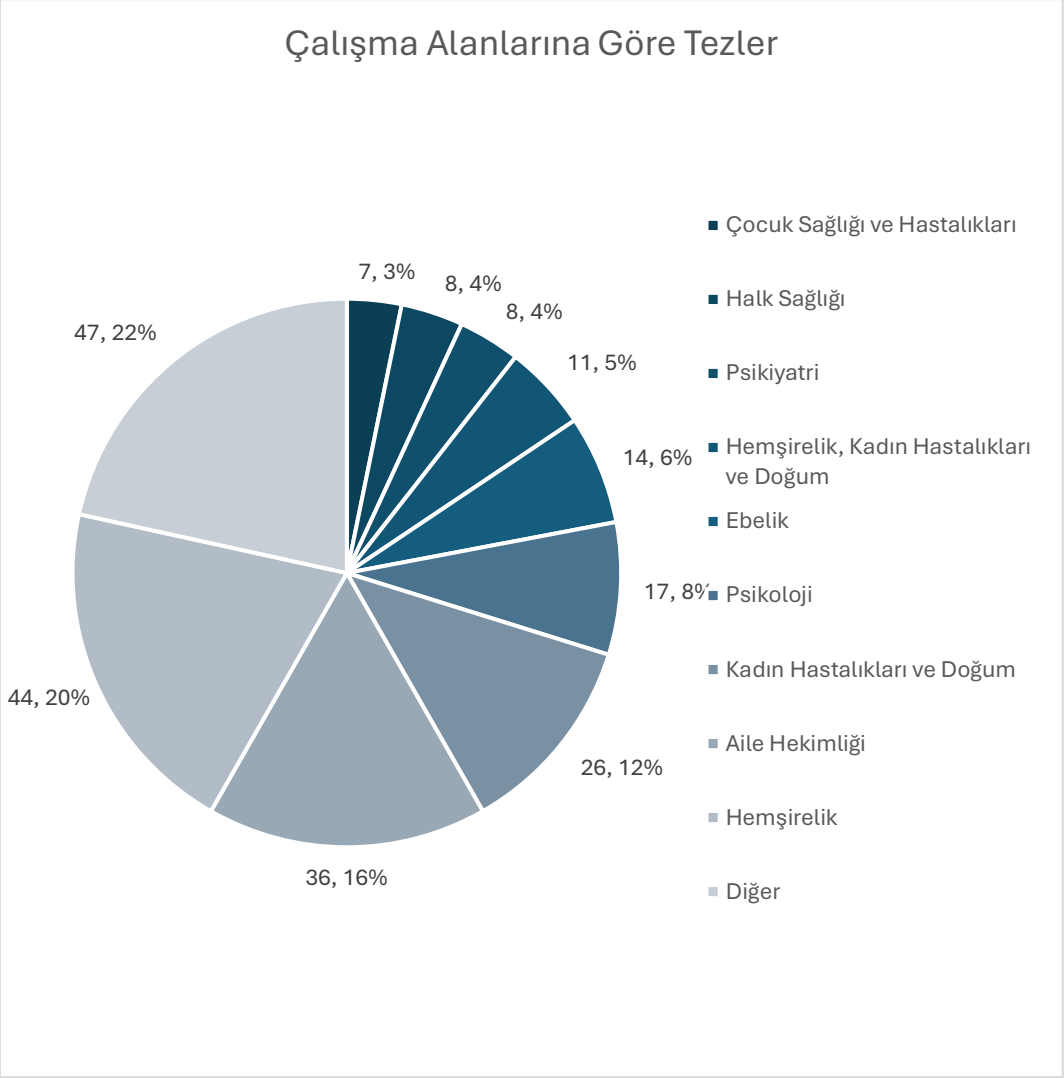
çalışması yapılan diğer okullar sırasıyla: Ordu Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Pamukkale Üniversitesi, Okan Üniversitesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Mersin Üniversitesi, İnönü Üniversitesi, Atatürk Üniversitesi, Ankara Üniversitesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Üsküdar Üniversitesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kafkas Üniversitesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Harran Üniversitesi, Haliç Üniversitesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Dicle Üniversitesi, Çanakkale OnSekiz Mart Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ufuk Üniversitesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Maltepe Üniversitesi, KTO Karatay Üniversitesi, Kocaeli Üniversitesi, K. Maraş Sütçü İmam Üniversitesi, İstinye Üniversitesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İbn Haldun Üniversitesi, Işık Üniversitesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Düzce Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, Bolu Abant İzzet , Atılım Üniversitesi, Baysal Üniversitesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Balıkesir Üniversitesi, Atılım Üniversitesi ve Akdeniz Üniversitesi'dir.

Tablo 16. Dillerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



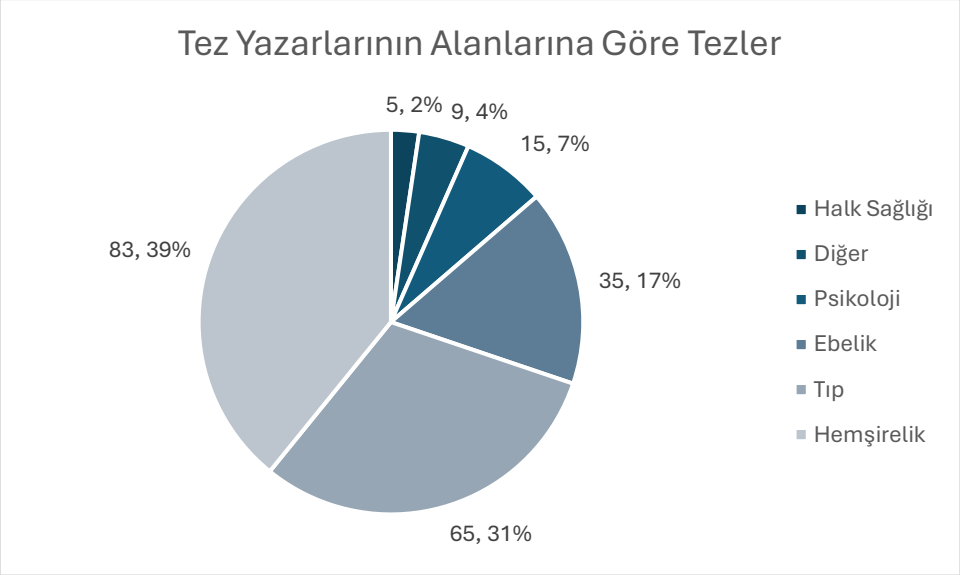
Tezlerin yalnızca iki tanesi yani %1'i İngilizce yazılmıştır.

Tablo 17. Çalışma Alanlarına Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



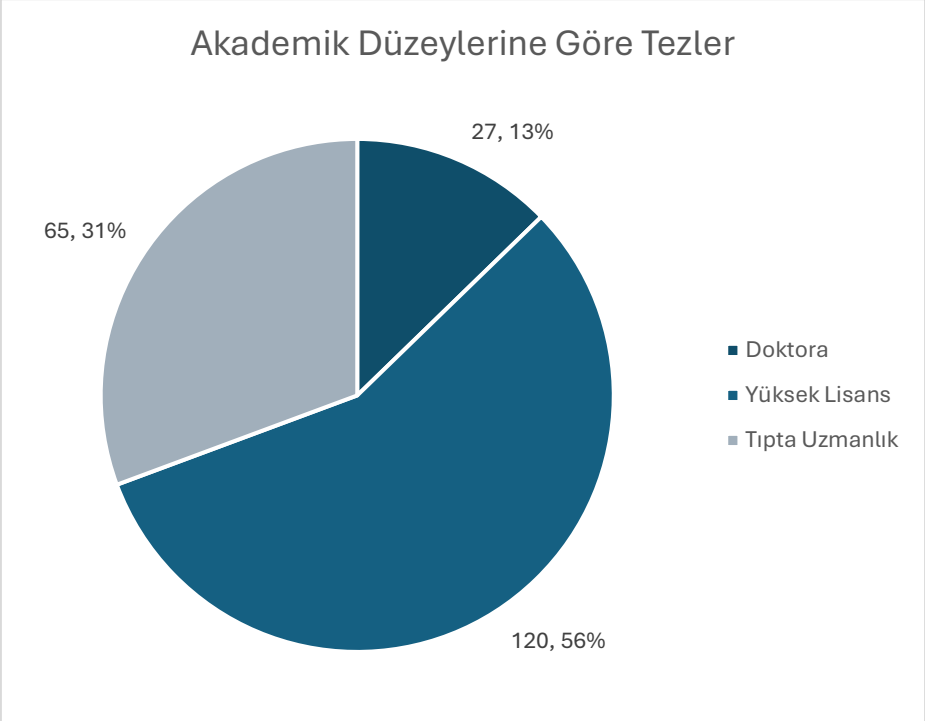
YÖK Tez Merkezi'nde işaretlendikleri konulara göre tezlerin çoğunluğu hemşirelik alanında yazılmıştır (20). Bunu sırasıyla aile hekimliği (%16), kadın hastalıkları ve doğum (%12), psikoloji (%8) ve ebelik (%6) takip etmektedir. Hemşirelik, kadın hastalıkları ve doğum (%5), psikiyatri (%4), halk sağlığı (%4) ve çocuk hastalığı ve sağlığı (%3) ise tezlerin %15'ini oluşturmaktadır. Geri kalan %22 ise anestezi ve reanimasyon, din, eğitim ve öğretim, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, fizyoterapi ve rehabilitasyon, sağlık eğitimi, sağlık kurumları yönetimi, sosyal hizmetler, beslenme ve diyetetik gibi az çalışılan alanlar ve sayılan konuların birbirleri ile gruplanmasından oluşmaktadır.

Tablo 18. Tez Yazarlarının Alanlarına Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



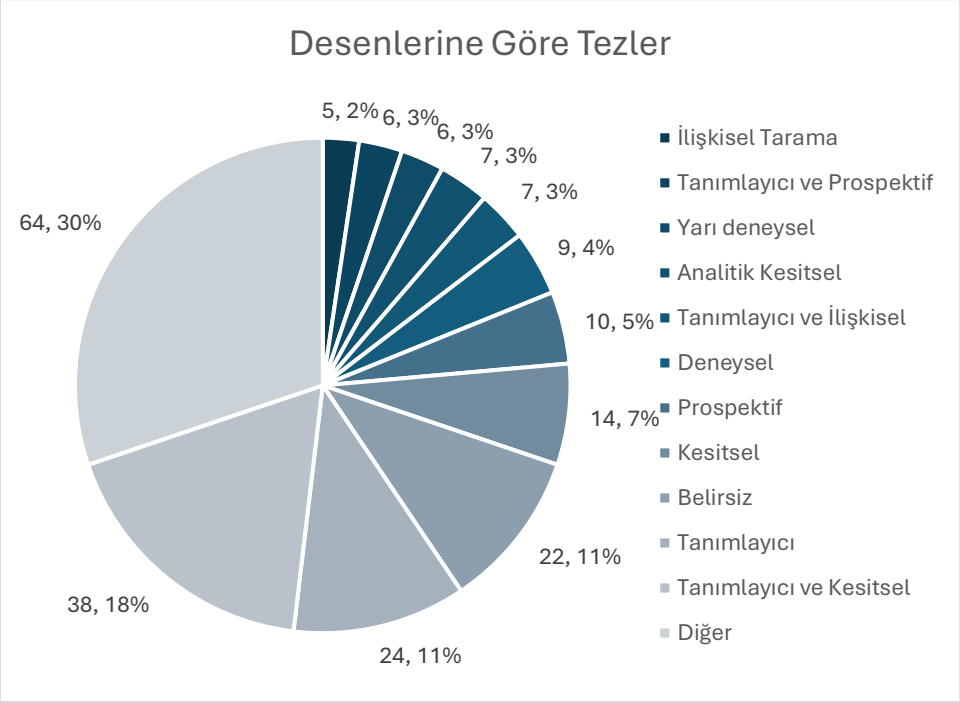
Tez yazarlarının alanları ise %39 ile hemşirelik başı çekmektedir. Tıp (%31) ve ebelik (%17) tezlerin %48'ini oluşturmaktadır. Psikoloji (%7) ve halk sağlığı (%2) tüm çalışmaların %9'dunu oluşturmaktadır. Diğer başlığı altında %4'lük bir orana sahip dokuz diğer alan sağlık yönetimi, diyetetik, fizik tedavi, eğitim, din ve aile danışmanlığıdır.

Tablo 19. Akademik Düzeylerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



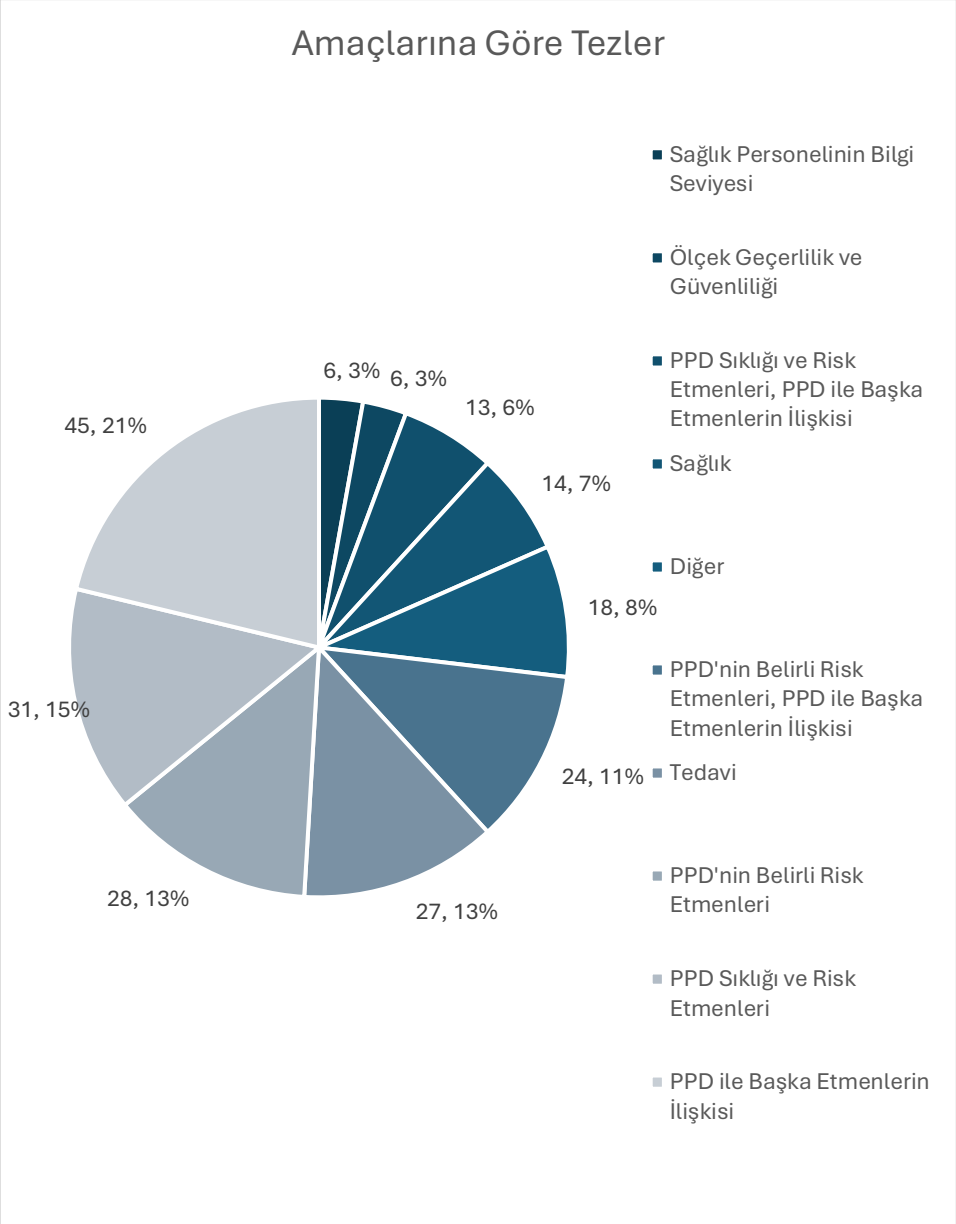
Tezlerin çoğunluğu yüksek lisans tezidir (%56). Tıpta uzmanlık tezleri tüm çalışmaların %31'ini; doktora çalışmaları ise %13'ünü oluşturmaktadır.

Tablo 20. Araştırma Desenine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



Tanımlayıcı ve kesitsel (%18), tanımlayıcı (%11) ve desen belirtilmemiş çalışmalar (%11) tüm tezlerin %40'ını oluşturmaktadır. Kesitsel (%7) ve prospektif (%5) çalışmalar bunları takip etmektedir. Deneysel çalışmalar %4; ilişkisel tarama yöntemiyle yapılan çalışmalar %2 oranınındadır. Tanımlayıcı ve ilişkisel, analitik kesitsel, yarı deneysel ile tanımlayıcı ve prospektif çalışmaların her biri tezlerin %3'üne tekabül etmektedir. Diğer başlığı altında tezlerin %30'unun deseni ise bahsedilen desenlerin farklı birleşimlerde ele alınmasından oluşmaktadır: Kesitsel ve ilişki arayıcı veya kesitsel, ilişki arayıcı ve tanımlayıcı …vb. gibi.

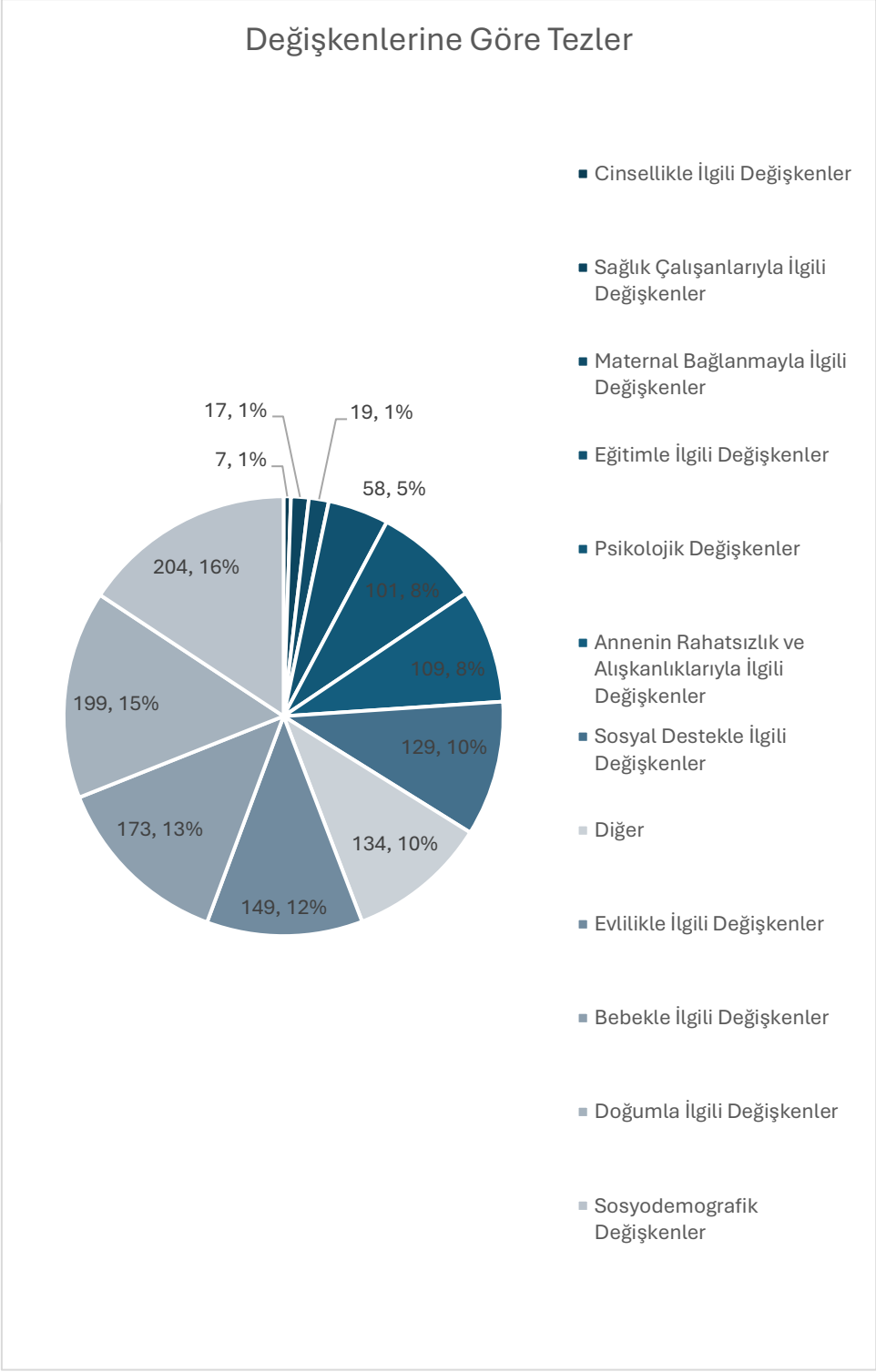
Tablo 21. Amaçlarına Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



PPD ile başka etmenlerin ilişkisine (%21) bakmayı amaçlayan tez sayısı, PPD sıklığı ve risk etmenlerine (%15) bakmayı amaçlayan tez sayısından fazladır. PPD'nin belirli risk etmenlerine odaklanan ve tedavi amacı güden çalışmaların oranı aynıdır: %13. PPD'nin belirli risk etmenleri ile PPD ve başka etmenlere birlikte bakan çalışmalar %11 oranındadır. %19'luk bir alanı kaplayan amaçlar büyükten küçüğe göre sağlık (%7), PPD sıklığı ve risk etmenleri ve PPD ile başka etmenlerin ilişkisi (%6), ölçek geçerlik ve güvenilirliği (%3) ve sağlık personelinin bilgi seviyesidir (%3). Diğer başlığı altında

%8’lik bir alan kaplayan amaçlar ise şöyledir: PPD sıklığı ve risk etmenleri, PPD'nin belirli risk etmenleri; PPD sıklığı ve risk etmenleri, babalar ve PPD; tedavi, başka etmenler; PPD ile başka etmenlerin ilişkisi, sağlık; PPD sıklığı ve risk etmenleri, tedavi; PPD sıklığı ve risk etmenleri, tedavi, sağlık; PPD'nin belirli risk etmenleri, PPD sıklığı ve risk etmenleri; tedavi, ölçek geçerlilik ve güvenliliği; PPD sıklığı ve risk etmenleri, sağlık; PPD'nin belirli risk etmenleri, PPD sıklığı ve risk etmenleri, PPD ile başka etmenlerin ilişkisi; anneler arası farklılıklar; babalar ve PPD.

Tablo 22. Değişkenlerine Göre Tezlerin Yüzdelik Dağılımı



Sosyodemografik (%16), doğumla ilgili (%15), bebekle ilgili (%13) ve evlilikle ilgili (%12) değişkenler tüm değişkenlerin %56'sını oluşturmaktadır. Sosyal destek (%10), anneyle ilgili (%8), psikolojik (%8) ve eğitimle ilgili (%5) değişkenler ise %31'ini oluşturmaktadır. %1'lik oranlarıyla maternal bağlanma, cinsellik ve sağlık çalışanlarıyla

ilgili değişkenler diğer kategorisi dışında en az çalışılan alanlardır. Tüm değişkenlerin %10'unu oluşturan diğer başlığı ise şu değişkenleri içermektedir: babalarla ilgili değişkenler, ölçeklerle ilgili değişkenler, yaşam kalitesi, COVID, bağlanma biçemleri, çocukluk travmaları, biyolojik değişkenler, özgüven, vücut algısı, genel sağlık durumu, doğum algısı ve memnuniyeti, toplumsal cinsiyet rolleri, obezite, yalnızlık, dini, halihazırda var olan psikolojik etmenlerle ilgili değişkenler, doğum, anne ve bebek ile bağlantılı psikolojik değişkenler.

TARTIŞMA

Tez konumuz bağlamında ülkemizde hem tezler hem de makaleler 2016 yılı itibariyle sayıca artmış ve süreklilik göstermeye başlamıştır. Makalelerde 2023 yılında sayıca bir düşüş görülmektedir. Aynı durum tezler için söz konusu değildir. 2023 yılında daha önceki yıllara oranla çok daha fazla PPD ile ilgili tez yazılmıştır. Tez ve makalelerin sıklığı ve miktarının artması, PPD ile ilgili bilincin sağlık çalışanları arasında yükseldiğini göstermektedir.

Makale ve tezlerin dilleri arasında büyük bir fark göze çarpmaktadır. Makalelerin üçte biri İngilizce yazılmıştır. Tezlerde bu oran %1'dir. Bu durumun birden fazla sebebi olabilir. Dergilerin birkaçı yalnızca İngilizce makale yayınlamaktadır. Bu nedenle makalelerin İngilizce olması şaşırtıcı değildir. Tezler için ise bölümün eğitim dilinin kullanılması gerektiği ve Türkiye'deki çoğu üniversitenin sağlık bölümlerinin dilinin Türkçe olduğu göz önüne alındığında bu durum olağan görünmektedir. Ancak YÖK Tez Merkezine tez yüklenirken eksik veya yanlış doldurmalar da bu tezlerin gözden kaçmasına sebebiyet vermiş olabilir.

Dergi makalelerinin çoğunluğu tıp dergilerinde yayınlanmıştır. Bu dergiler çoğunlukla genel tıp dergileri ve psikiyatri dergileridir. Sosyal bilimler alanında yayın yapan dergilerde PPD ile ilgili makaleler psikoloji alanında yazılanlarla sınırlı kalmaktadır. Bunun sebebi seçilen dergiler olabileceği gibi, PPD'nin sağlık çalışanları dışında yaygın bilinmemesi de olabilir. Yazarların çalışma alanları da bunu doğrulamaktadır. Çoğu makale doktorlar tarafından yazılmıştır. Hemşire ve psikologlar tarafından yazılan makaleler bulunmakla birlikte, ebeler tarafından yazılan makale yoktur.

Makale yazarı olan doktorların uzmanlıkları da PPD'nin sağlık alanında kimler tarafından önemsendiğini göstermektedir. Psikiyatri ve çocuk hastalıkları doktorları PPD'yi en çok ele alan doktorlardır. Aile hekimliği, halk sağlığı ve aile sağlığı alanlarındaki doktorlar

da PPD'yi fazlasıyla çalışmışlardır. Kadın hastalıkları ve doğum doktorları PPD'yi bu gruplara göre daha az çalışmışlardır.

Hemşireler makaleden çok tez çalışması yapmışlardır. Özellikle doğum ve kadın hastalıkları hemşirelerinin diğer hemşirelik alanlarına göre bu konuyu daha fazla çalıştığı saptanmıştır. Ebeler de makalelerde yer almamalarına rağmen tezlerde PPD'yi en çok çalışan gruplardan biridir. Doktorlar arasında ise PPD'yi en çok çalışanlar aile hekimleri olmuştur. Hemşire, ebe ve aile hekimlerinin doğum öncesi, doğum sırasında ve doğumdan sonra doğum yapan kadın ve bebeği ile yakından ilgilenmeleri gerektiği düşünüldüğünde bu durum olağan görünmektedir.

Ancak bu üç grup tarafından yapılan çalışmaların çoğu yalnızca PPD sıklığı, belirtileri veya PPD'nin başka rahatsızlıklara etkisi üzerinedir. Bu rahatsızlıklar da çoğu zaman kadınla değil, bebekle ilgilidir. Bu açıdan bakıldığında ulaşımı kolay bir örnekleme yakınlık ve derinlemesine incelenmesi gerekmeyen bir konu bu gruplar için cazip olmuş olabilir mi sorusunu sormak gerekmektedir. Zira neredeyse bütün çalışmalar bir bölgedeki PPD durumunu ve etkileyen faktörleri kesitsel olarak sunarak veri sağlamaktadır; bunun dışında PPD ile baş etme, tedavi veya önlenmesine yönelik sağladıkları bir katkı çoğu zaman yoktur.

Araştırma desenleri hem tezler hem de makalelerde benzerdir. Tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalar çoğunluktadır. Bu durum daha önce belirtildiği gibi yalnızca var olan durumu ortaya koymaktadır. Var olan durum hakkında veri ve bilgi çokluğu PPD hakkında bilinçliliğin artması için iyi bir durumdur. Ancak herhangi bir sağlık sorununun yalnızca sıklığı ile risk faktörlerinin araştırılması ve çözümü için bir çaba gösterilmemesi kabul edilemez bir durumdur.

Diğer yandan tez çalışmalarının desenleri yine daha uzun ve kapsamlı çalışmalar olmaları nedeniyle makalelere göre daha çeşitlidir. Ancak her iki grupta da araştırma deseni

belirtilmemiş çalışmaların oranları birbirine yakın ve yüksektir. Bilimsel çalışmalarda araştırma deseni önemli bir faktördür. %10 civarında çalışmanın hem tez hem de makalelerde bilimsel desen belirtmemiş olması, buna rağmen onaylanması veya yayınlanması şaşırtıcıdır.

Amaçlarına göre bakıldığında PPD'nin ele alınışı şu üç başlıkta toplanabilir: PPD sıklığı ve risk faktörlerini belirlemek, PPD'ye etki eden herhangi bir değişkeni derinlemesine incelemek ve PPD'nin başka rahatsızlıklara olan etkisi veya bu rahatsızlıklarla olan ilişkisi. Tez ya da makale fark etmeksizin çalışmaların büyük çoğunluğu bu üç kategori altında toplanabilmektedir. Bakım veya eğitimin PPD riskini azaltıp azaltmayacağına odaklanan çalışmalar da vardır ve bulgularda tedavi başlında toplanmışlardır. Bu çalışmalar çoğunlukla kadınları doğuma ve doğum sonrası döneme hazırlayan, anneliğe odaklanmış çalışmalardır. Bilinmeyen, acı ve stres dolu bir dönemle ilgili hazırlıklı olmaya yönelik verilen eğitimler ile kadının annelik sürecine geçişini kolaylaştırarak bakım hizmetleri elbette önemlidir. Ancak bu dönemde yalnızca doğum yapacak kadının değil, eşinin, ailesinin, arkadaşlarının ve toplumun da bilgilendirilmesi gerekmektedir.

PPD çoğunlukla bir kadın hastalığı olarak kabul görmesine rağmen, amacı PPD'nin babalarda görülme durumunu araştırmak az sayıda çalışmaya da denk gelinmiştir. Babaların da doğmuş olan bebeğin ebeveyni olduğu ve PPD'nin MD'den farklılaşan yönlerinin çoğunlukla bebekle ilgili olduğu düşünüldüğünde babalarda da PPD görülebileceği söylenebilir. Bu çalışmalar babanın da ebeveyn olduğunu ve etkilenebileceğini gösterdiği için değerlidir.

Son olarak sağlık çalışanlarına odaklanan az sayıda çalışma bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının -özellikle ebe ve hemşirelerin- PPD ile ilgili bilgi ve tutumlarını ölçen bu çalışmalar sağlık çalışanlarının yeterliliklerini gösterdikleri için önemlidir. Çoğunlukla aile sağlığı merkezlerindeki ebe ve hemşirelere odaklanmaları PPD ile ilgilenmesi

beklenen sağlık personelini gösteriyor olabilir. Ancak çalışmaların hemşireler tarafından yapılmış olması da neden yalnızca ebe ve hemşirelere odaklamış olabileceğini açıklayabilir.

Değişkenlerine göre tez ve makalelere bakıldığında sosyodemografik ve doğumla ilgili değişkenlerin en çok bakılan değişkenler olduğu görülmektedir. Bebekle, evlilik ve sosyal destekle ilgili değişkenlerle anne ile ilgili değişkenler ve psikolojik değişkenler de incelenmiştir. Biyolojik değişkenlerin çok incelenmediği görülmektedir.

Değişkenlerle ilgili karşılaşılan durumlardan biri her araştırmacının değişkenleri farklı gruplamasıdır. Bazı çalışmalar sosyodemografik değişkenler altında doğum, evlilik, psikolojik, bebekle ilgili değişkenleri de yazmış ve ayrı gruplandırma yapmayı gerekli görmemiştir. Bazı çalışmalarda doğumla ilgili değişkenler kadının doğurganlığı/önceki gebelikleri ve şimdiki doğum başlıkları altında ayrılmış bazı durumlarda ise bebekle ilgili değişkenler ve sosyal destek de bu başlıkların altında verilmiştir. Sosyal destekle bebekle ilgili değişkenler ve sosyal destekle psikolojik değişkenler de bazen aynı başlık altında ele alınmıştır. Kadınla ilgili değişkenler altında bazen psikolojik değişkenler ve evlilikle ilgili değişkenler de sıralanmıştır. Bu nedenle veriler yazar tarafından sıklıkla karşılaşılan başlıklar altına toplanmıştır.

Karşılaşılan bir diğer durum sorulan değişkenler için istenen cevaplardaki farklılıklardır. Gebeliğin nasıl sonlandığı sorusuna verilmesi istenen cevaplar normal doğum/sezeryan, indüksiyonlu doğum/indüksiyonuz doğum/sezeryan, sezeryanın nasıl uygulandığına kadar değişebilmektedir. Ekonomik durumla ilgili değişkene verilen cevaplar çalışmanın yapıldığı dönemin asgari ücreti üzerinden, cevaplayanının algısı üzerinden veya belirli bir miktarın üzerinden cevaplanmıştır. Sosyal destekle ilgili değişken bazen yalnızca sosyal destek olarak sorulurken bazen alt başlıklara ayrılmıştır (eş, aile, eşin ailesi,

arkadaşlar…vb.). Bu sebeple verilen cevaplar üzerinden değil, yalnızca üst başlık üzerinden değişkenlere bakılmıştır.

En sık bakılan sosyodemografik değişkenler anne yaşı, anne eğitim durumu, anne çalışma durumu/mesleği, baba yaşı, baba eğitim durumu, baba çalışma durumu/mesleği, ekonomik durum, aile tipi, yaşanılan bölge, yaşanılan ev, yaşanılan evin oda sayısı, sosyal güvencedir. Ekonomik durumu kötü olan annelerin PPD riskinin yüksek olabileceği bilinmektedir. Bazı durumlarda kadının yaşı da PPD risk faktörü olarak görülebilmektedir.

En sık bakılan doğumla ilgili değişkenler gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük, ölüm doğum, kürtaj, ölü doğum, gebeliğin planlanması, önceki gebelikte sağlık sorunu (fiziksel/psikolojik), önceki gebeliğin nasıl sonlandığı, iki gebelik arası süre, bu gebelikte sağlık sorunu (fiziksel/psikolojik), gebelikte kontrole gitme (aşı/bilgilendirme), kontrolü gerçekleştiren kişi, bu gebeliği isteme, bu gebeliğin nasıl sonlandığı, bu gebeliğin nasıl sonlandığına karar veren kişi, gebelikte alınan ilaç ve destekler, doğumda veya doğum sonrasında sorun yaşama, doğumla ilgili korku/kaygı, doğumla ilgili hisler ve doğum yapılan yerdir. Özellikle sezeryan/normal doğum farkının PPD'ye etkisi sık bakılan konulardan biridir. Çocuk sayısı da bazı çalışmalarda PPD için risk faktörü olarak bulunmuştur. Önceki gebelik veya bu gebelikte fiziksel/psikolojik sorun yaşamanın da PPD ile ilgisi olduğu durumlar bulunmaktadır.

En sık bakılan bebekle ilgili değişkenler cinsiyet, cinsiyetten memnuniyet, bebeğin rahatsızlık durumu, bebeğin yaşı (ay), emzirme durumu, emzirme süresi, emzirmeyle bağlantılı rahatsızlıklar, bebeğin fizyolojik özellikleri, bebeğin prematüre olma durumu, doğumdan sonra bakım verilmesi (bilgilendirme/bakıma destek), bebeğin yenidoğan yoğun bakımında yatma durumu, anneliğe uyumdur (hisler/duygular/bebeğe bağlanma/kendine bakma). Bebeğin cinsiyeti bazı kültürlerde PPD için bir risk faktörü

olarak belirlenmiştir. Bebeğin herhangi bir rahatsızlığı olması, prematüre olması, yenidoğan yoğun bakımında yatması gibi durumlar stres yaratan ve PPD için tehlikeli olabilecek faktörlerdir. Benzer şekilde kadının anneliğe uyum sağlayamaması veya emzirmeyle sorun yaşamasının da PPD için risk oluşturabileceği düşünülmektedir.

Evlilikle ilgili değişkenlerden en çok bakılanlar evlenme yaşı, medeni durum, evlilik şekli, nasıl evlenildiği, eş ile ilişki, eş ile uyum, eşin ailesi ile ilişki, aile içi şiddet (cinsel şiddet hiç sorulmamıştır), eşin desteği ve evlilik ile eşten memnuniyettir. Evlilik ve eşten memnuniyet, uyum ve iyi ilişkinin PPD'nin görülme oranını düşürebileceği üzerine tartışmalar vardır. Aile içi şiddetin ise önemli bir tetikleyici olduğu düşünülmektedir.

Sosyal destekle ilgili değişkenler çoğu zaman destek alıp almadığı şeklinde sorulmuş ya da algılanan sosyal destek ölçeğinin alt başlıkları etrafında sorulmuştur. Bu iki durum haricinde eş desteği, aile desteği, arkadaş desteği ve bazı durumlarda sağlık çalışanlarının desteği (bakım) olarak ele alınmıştır. Sosyal destek birçok çalışmada PPD riskini düşüren bir faktör olarak saptanmıştır.

Annenin rahatsızlık ve alışkanlıklarıyla ilgili sık bakılan değişkenler kadının fizyolojik özellikleri, kronik rahatsızlık öyküsü, hangi kronik rahatsızlığa sahip olduğu, kullandığı ilaç varlığı, sigara, alkol, madde bağımlılığı, egzersiz durumudur. Bu değişkenlerden yalnızca kronik rahatsızlık ile PPD arasında bağlantı bulunmuştur.

Psikolojik değişkenler annenin daha önceki depresyon veya başka psikolojik rahatsızlık öyküsü ile ailede psikolojik rahatsızlık öyküsüdür. Ailede veya kadında psikolojik rahatsızlık öyküsü -özellikle depresyon- PPD görülme riskini arttırmaktadır.

Eğitimle ilgili değişkenler kadının doğum öncesi herhangi bir eğitim alıp almadığı, hangi eğitimleri aldığı, kimlerden aldığı ve çalışma bir eğitim programıyla ilgiliyse o programla ilgili değişkenlerdir. Ayrıca eğitim olmamasına rağmen detaylı bilgi ve bakım sağlayan,

baş etme yöntemlerini öğreten belirli uygulamalar da bu değişkenin altına toplanmıştır. Doğumla ilgili alınan eğitimlerin PPD riskini azaltabileceğini belirten çalışmalar vardır.

Maternal bağlanma ve yaşam kalitesi değişkenleri ölçeklerle sık ölçüldükleri için ayrı değişkenler olarak belirtilmişlerdir. Değişkenleri bu ölçeklerin altındaki değişkenlerdir.

Babalarla ilgili değişkenler babanın kronik rahatsızlığı, psikolojik rahatsızlığı, sigara, alkol, madde bağımlılığı, eşle ve aile ile ilişkisi, bebeğe bakışı, baba bebek bağlanması ve babanın duygusal şiddete maruz kalmasıdır.

Biyolojik değişken olaraksa hemoglobin, sitokin, oksitosin ve doğumdan önce/doğumdan sonra kan değerleridir. Sitokin ve Oksitosinin PPD ile bağlantılı olabileceği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir.

Cinsellikle ilgili değişkenler az sayıdadır ve çoğunlukla kullanılan ölçeklerin değişkenlerinden oluşmaktadır. Korunma, cinselliğe başlama yaşı, cinselliğe başlama ayı, memnuniyet ve cinsellikle ilgili rahatsızlıklara bakılmıştır.

Sağlık çalışanlarıyla ilgili değişkenlerde sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri, PPD'ye yönelik bilgi ve tutumları değişken olarak alınmıştır.

Her çalışma her değişkene bakmamıştır. Doğum şekli, bebeğin sağlığı, annenin psikolojik öyküsü, yaşı, kronik rahatsızlığı, emzirme durumu gibi değişkenler bazı çalışmaların örneklemleri için ayırıcı özelliktedir. Ayrıca her çalışma PPD ile verilen değişkenlerin ilişkisine de bakmamıştır. Bazı çalışmalarda PPD yalnızca bakılan diğer sorunlarla karşılaştırılan bir değişken olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada değişkenler PPD'yi etkileyen veya etkilemeyen olarak ayrılmamıştır.

Değişkenlerin fazlalığı, çalışmalar arası farklılığı, istenen cevapların farklılığı gibi durumlar yapılan çalışmalara bir bütün olarak bakılmasını engellemektedir. Ayrıca çoğu

çalışmanın örnekleminin farklı sayıda ve özellikte kişi bulundurması da genelleme yapmayı engelleyici bir faktördür.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında bakıldığında, anne ruh sağlığını ele alan belgeler yıllar geçtikçe artmış ancak 2018 itibariyle durmuştur. Yıllara göre tez ve makalelere bakıldığında bu belgelerle doğrudan bir ilişki kurmak mümkün değildir. Bu durumun tek istisnası 2014 ve 2018 Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberleri olabilir. Zira 2014 sonrasında PPD ile ilgili çalışma sayısı artmıştır ancak istikrarlı bir çalışma durumu yoktur. 2018 yılından sonra sayıda artışla birlikte bir istikrar da gözlenmektedir. Ancak sayıda artış ve istikrarı bu iki belgeye bağlamanın doğruluğu tartışılır. Kümülatif şekilde ilerlemiş bir bilgi edinme/bilgiyi yayma davranışı daha doğru bir çıkarım olacaktır.

Daha önce belirtildiği gibi anne ruh sağlığı ve PPD üzerine T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan belgelerde hemşire ve ebelere öncelik verilmektedir. Ayrıca doğum sonrası izlem aile hekimlerinin üstlendiği bir sorumluluktur. Bu kapsamda bu üç grubun PPD'yi en çok çalışan gruplar olması olağandır.

Aynı şekilde bu üç grubun teşhis konusunda eğitim alması ve kadını gerektiği takdirde sevk etme sorumluluğuna sahip olmaları çalışmaların neden daha derinlemesine olmadığını açıklayabilecek bir nedendir. Zira aile hekimi, hemşire ve ebelerden beklenen PPD konusunda kadını ve yakınlarını bilgilendirmek ve olası bir PPD durumuna karşı izlemde kalmaktır. SDP kapsamında önleyici/koruyucu sağlık hizmetlerinin -özellikle aile hekimliklerinde- geri plana atılması eleştirisi düşünüldüğünde, PPD riskini önleyici çalışmaların sayısının azlığı şaşırtıcı değildir.

Aile hekimleri, hemşire ve ebelerin doğum yapmış kadınlarla yakın etkileşimi vardır. Örneklem ve verilere ulaşımın kolaylığı da bu alandaki nicel ancak niteliksiz çalışmaların sebebi olabilir. Zira SDP sisteminde uzmanlık istenmektedir. Ayrıca performansa dayalı

ödeme sistemi akademik çalışmalara da önem atfetmektedir. Bu nedenle veri ve örneklemine kolay ulaşabileceği, aynı çalışmayı biraz değiştirerek tekrar tekrar yapabileceği bir konu olan PPD sağlık çalışanlarına çekici ve kolay gelmiş olabilir. Bu noktada ayrıca kötü çalışma koşullarında bulunan ve hasta isteğinin sağlık gereksinimlerine üstün geldiği bir sistemde bulunan sağlık çalışanlarının hem iş ve ücret kaygısı hem de zamansızlık nedeniyle bu konuyu seçmiş olabilecekleri de not düşülmelidir.

Kadın sağlığı üzerinden bakıldığında ilginç bir resim ortaya çıkmaktadır. 2025 yılı hükümet tarafından "Aile Yılı" ilan edilmiştir. Bu AKP hükümetinin aile ve nüfus arttırmayla ilgili politikalarından ilki değildir. Daha önce de en az üç çocuk, dört çocuk yapan çiftlere maddi destek gibi uygulamalarla nüfus arttırma için farklı politikalar uygulanmıştır. Ne yazık ki Aile Yılı kapsamında yayınlanan "Doğum Eylem Planı" da daha önceki uygulamalar gibi kadının sadece anne kimliği üzerinden inşa edilmiştir. SDP'nin de anne bebek sağlığına -kadın sağlığı üzerinden değil- önemli ölçüde yer verdiği bilindiğinden bu gelişme şaşırtıcı değildir.

Normal Doğum Eylem Planı, kadınları normal doğum yapmaya teşvik ederek sezeryan oranını düşürmeyi hedefleyen bir plandır. Bu plan çerçevesinde gebe okullarının açılması, anne adaylarının bilgilendirilmesi, sezeryana yönelik denetim ve takiplerin yapılması, performans ölçütlerinde sezeryan aleyhine değişiklikler ve genel olarak ebeleri kapsayan birtakım değişiklikler öngörülmüştür (T. C. Sağlık Bakanlığı, t.y.).

Ebeleri kapsayan değişiklikler görev tanımlarının genişletilmesiyle başlamaktadır. Sorumlu ebe, rehber ebe, uzman ebe gibi kavramlarla bir hiyerarşi yaratan bu sistem, her gebeye bir ebe atamayı planlamaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, t.y.). Bu kapsamda ebeler kadının gebelik öncesi sürecinden başlayarak doğum sonrası dönemi de kapsayacak bir biçimde sorumlu ilan edilmişlerdir. Kadının ruh sağlığına yönelik uygulamalar da bu

sorumluluğun içindedir ve hatta ebe sorumlu doktor bulunmadığı zaman kendi başına karar verebilmektedir (Ebelik Yönetmeliği, 2024).

Aslında ikinci dalga feminizmin doğumun medikalleştirilmesi tartışması üzerinden bu iyi bir niyet olarak okunabilir. Zira kadınları olabildiğince ilaçsız ve müdahalesiz bir doğum deneyimine yönlendirmekte, ebelerin sistem içerisindeki önemini göz önüne getirmekte ve kadınları doğum süreciyle ilgili birebir bilgilendirmeyi amaçlamaktadır.

Olumlu gibi görünen bu gelişmeler özellikle kullanılan dil üzerinden TTB tarafından ağır eleştirilere maruz kalmıştır. Zira normal doğum yapan annne başarılı anne olarak lanse edilmektedir ("Sağlık Bakanlığı Tarafından 'Normal Doğum Eylem Planı' Kapsamında 3 Ekim 2024 Tarihinde Paylaşılan Kamu Spotu Ile İlgili TTB UDEK Açıklaması," t.y.). Annelik kurumu üzerinden kadının kendi bedeni üzerindeki otonomi ve rızasının kaldırıldığı görülmektedir (*Sağlık Bakanlığı Normal Doğum Eylem Planı Ve Medya Görseli Ile İlgili TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Görüşü*, t.y.). Bu önemli bir noktadır çünkü Kadın Sağlığı Hareketi doğumun medikalize edilmesini yererken bir yandan da kadının vücudu üzerindeki otonomisini ön plana almıştır. Kadının istediği gibi, bilgilendirilek ve rızası alınarak doğum yapması, KSH'nin asıl amacıdır.

Bunun yanı sıra sezeryan öneren veya yapan doktora yönelik suçlayıcı dil, hekimlerin kontrol edilmesi mevzusu gibi durumlar da tartışmayı alevlendirmiştir ("Sağlık Bakanlığı Tarafından 'Normal Doğum Eylem Planı' Kapsamında 3 Ekim 2024 Tarihinde Paylaşılan Kamu Spotu Ile İlgili TTB UDEK Açıklaması," t.y.). Zira yalnızca kadının seçimi ve söz hakkının ortadan kalkması değil, bu hizmetlere hiç ulaşamaması gündemdedir. TTB aynı tartışmanın kürtaj üzerine de olduğunu, mevcut hükümetin söylemleri nedeniyle bu uygulamanın da yapılamadığını belirtmektedir (*Sağlık Bakanlığı Normal Doğum Eylem Planı Ve Medya Görseli Ile İlgili TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu Görüşü*, t.y.).

Kadınların kendi bedenleri üzerindeki söz hakkını kaybetmesi, kadını aşağılayan ve korkutan bir dil kullanarak meşrulaştırılamaz. Benzer şekilde hekimleri öcü gibi göstererek ve yaptırımlar uygulayarak sindirmek veya hekime yönelik güvensizlik oluşturmak uygun değildir. Ayrıca ebe sayısı arttırılmadan ve çalışma koşulları düzeltilmeden doğumla ilgili çoğu yükümlülüğün ebelere yüklenmesi de uzun vadede çözümden çok sorun yaratacak bir adımdır.

Aile Yılı kapsamında getirilen değişiklikler arasında kadın ruh sağlığına yönelik yeni bir adım bulunmamaktadır. Halbuki PPD Türkiye'de ortalama her dört kadından birini etkilemektedir (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020). Kadınların öncelikle doğum yapmasını isteyen ve bu doğumun şekline kadar belirleyici olmak arzusundaki bir anlayışın kadınları doğum ve doğum sonrasında rahat ettirecek politikaları da benimseyeceği düşünülür. Ancak ne yazık ki güncel durum bunu desteklememektedir.

Bahsedildiği gibi getirilen politikalar kadınlar için yapılan güzel adımlar gibi görülebilir. Sosyal destek kapsamında ebelerin denkleme baştan sona dahil olması, gebe okullarının zorunlulaştırılması PPD görülme sıklığını düşürebilir. Ancak PPD ile ilgili çalışmalarda bulunan en büyük risk faktörleri eş ve yakın çevre (aile, arkadaş) desteği, daha önce psikolojik rahatsızlık geçirme durumu ve aile içi şiddettir. Bu risk faktörlerine yönelik herhangi bir bir tartışma bulunmamaktadır.

Türkiye'de toplumsal cinsiyet rolleri hâlâ oldukça kuvvetli bir şekilde korunmaktadır. Bu toplumsal cinsiyet rolleri yukarıda belirtilen risk faktörleriyle doğrudan bağlantılıdır. Karacan ve Gökçe (2020), Türkiye'de kadınların %50'ye yakın bir oranda partner şiddetine maruz kaldıklarını belirtmektedir. Şiddet kadının psikolojik ve fiziksel sağlığını da etkilemektedir. Bu kapsamda kadının sağlığa ulaşımının desteklenmesi gerekirken kuramsal çerçevede de bahsedildiği gibi aile ve toplum baskısı kadını herhangi bir sağlık

kararını tek başına almaktan alıkoymaktadır. Görüldüğü üzere amaç bahsedildiği gibi anne sağlığını değil, toplumsal cinsiyet rollerini korumak gibi görünmektedir.

Bu çerçevede verilere bakıldığında bu durumun akademiye tezahürleri karşımıza çıkmaktadır. PPD'nin tedavisine veya önlenmesine yönelik çalışma sayısı çok azdır; halkın bilinçlendirilmesine yönelik çalışma ise yoktur. Halbuki UAÖÇ Raporu (2005) intihardan bahsederken halkın psikolojik sorunlarla ilgili bilgilendirilmesi gerektiğini açıkça belirtmiştir.

Yine değişkenler üzerinden Türkiye'ye özgü sorunların varlığı ortaya çıkmaktadır. Medeni durum sorulurken imam nikahı/resmi nikah ayrımı bunun en önemli örneklerindendir. Bebeğin cinsiyeti ve aile tipi de önem kazanabilmeltedir. Zira Türkiye'de imam nikahı, kocanın ailesiyle birlikte yaşama ve çocuğun erkek olmasını isteme sık sık karşılaşılan ve kadınları zor durumda bırakan olgulardır.

İlginç bir şekilde bazı çalışmalar dolaylı olarak kadının kendi bedeni üzerindeki kontrolü üzerinden sorular sormuşlar, ancak bunu bu kapsamda ele almamışlardır. Bu tip sorularla genelde çocuğu kim istedi ve doğum şekline kim karar verdi olarak karşılaşılmıştır. Benzer şekilde kadının sağlığa ulaşımı üzerinden de sorular bulunmaktadır: Doğum öncesi eğitim aldınız mı/kimden aldınız? Veya doğum sonrası bakım verildi mi/kim tarafından gibi sorularla karşılaşılmıştır. Ancak yine bu konuda sağlığa ulaşım üzerinden çok sorgulanmamıştır.

Annelik rolüne uyum ve bebek bakımı üzerine sorularda da toplumsal cinsiyet rolleri ve bunun kadın veya PPD görülme riski üzerine etkisi pek sorgulanmamıştır. Toplumsal cinsiyeti bir değişken olarak ele alan çok az sayıda; bir ya da iki çalışma bulunmaktadır. Bunu, literatürde önemli bir açık olarak belirlemek mümkün olsa da toplumsal cinsiyet rollerini olabildiğince koruyabilmek gibi bir hedef olduğu düşünüldüğünde akademinin bu yaklaşımı şaşırtıcı bulunmayacaktır.

SONUÇ

Postpartum Depresyon doğum sonu karşılaşılan önemli bir psikolojik rahatsızlıktır. Bu rahatsızlığın araştırılması kadının doğum sonrası ruhsal sağlığı için önem taşımaktadır. Bu çalışmada Türkiye'de PPD ile ilgili yapılan çalışmalara bakılmış ve alanyazın hakkında genel bir çerçeve çizilmeye çalışılmıştır.

Görülen durum PPD'nin tez kapsamında geniş, makale kapsamında dar çalışıldığıdır. Makale başına on civarı tez düşmektedir. Bu kadar yaygın tez olarak çalışılan bir konunun yirmi yıldan uzun yayın hayatı olan hakemli dergilerde yer almaması ilginçtir.

Birçok alanda güncel tartışmalar hakemli dergilerde gerçekleşmektedir. Yazılan tezleri düzenli takip eden, etse bile tez ölçeğinde bir çalışmayı okuyacak vakti olan sağlık çalışanı bulmak zordur. Bu kapsamda yazılan tezlerin makaleye dönüştürülmesi en azından bilinç arttırmak için önemli olabilir.

PPD sağlık çalışanları tarafından çalışılan bir konudur. Bu durumda yazılan tez fazlalığı ve makale azlığı arasındaki ilişki PPD'nin sağlık çalışanları tarafından önem verilen bir konu olup olmadığını göstermede tutarsız kalmaktadır. Ancak PPD'nin çoğunlukla başka rahatsızlıklarla olan ilişkisi veya görülme sıklığıyla risk faktörleri üzerinden çalışılmış olması en azından çözüm bulunacak kadar ciddiye alınmadığını göstermektedir.

Ayrıca PPD'nin çoğunlukla anne bebek ilişkisi üzerinden incelendiği görülmüştür. PPD'nin anne bebek ilişkisini etkilediği doğrudur ancak bir psikolojik rahatsızlığın etkilediği ilk kişi o rahatsızlığa sahip olan kişidir. Bu nedenle kadına odaklanan çalışmaların arttırılması önemli görünmektedir.

PPD ile ilgili farklı ölçeklerin yanı sıra araştırmalarda kullanılacak sabit bir soru formu ve belirli bir örneklem sayısı oluşturulması veya yapılan araştırmaların başka bölgelerde

aynı şekilde tekrarlanması genelleme yapabilme ve veri toplanmasını kolaylaştırmak için işe yarayacaktır.

Alanyazının metadolojik eksikliği, tez ve makale formlarında eksiklik ve yanlışlıklar bu çalışmada sık karşılaşılan sorunlar olmuştur. Bu durumlara dikkat edilmesi ve ulaşılabilirliğin arttırılması gerekmektedir.

PPD ile ilgili sağlık çalışanlarında oluşmaya başlayan bir bilinç görülmektedir. Ancak halkın bilgisi üzerine yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Toplumun yarısını etkileme potansiyeli olan bir rahatsızlık olan PPD'nin yalnızca akademide kalmaması, toplumda da bu konuyla ilgili bir bilinç oluşturulması gerekmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın, anne ruh sağlığına özellikle PPD kapsamında önem verdiği görülmektedir. Ancak verilen bu önem bir noktadan sonra durmuş, yapılan akademik ve bilimsel çalışmalar takip edilerek güncel bir yaklaşıma geçilmemiştir. Özellikle tez verilerinin Türkiye'de PPD sıklığı ve risk faktörleri açısından kullanılması, DSBYR'nin ve müfredatın yenilenmesi gerekmektedir.

Anne sağlığına verilen önemin kadın sağlığına verilen genel bir önem olarak görülmediği açıktır. Gerçi anne sağlığına da gereken önemin verildiği söylenemez. Kadının her şeyden önce anne olmasını ve çokça anne olmasını isteyen bir sistemin yalnızca fizyolojik etmenlere odaklanması ve gerek kadın gerek anne sağlığı için büyük önem taşıyan psikososyal etmenleri dışarda bırakmasının tek sebebi kadını bir kuluçka olarak görmesidir.

Alanyazında da bu bakış açısının desteklendiği, en azından karşı çıkılmadığı söylenebilir. Bu durumun sebepleri arasında SDP'nin çokça eleştirilen yanları olan sağlık personelinin olumsuz iş ve yaşam şartları, ücret kaygısı ve vakit eksikliği olabilir. PPD ile ilgili çalışmaların çözüm değil de sorunu tespit amaçlı yapılıyor olması SDP'nin hastaya ulaşımı ve sağlık çalışanı bilgisini arttırmasına rağmen önleyici/korucu sağlık anlayışına

öncesi kadar önem vermediğini göstermektedir. Ayrıca sağlık alanında bilimsel araştırmaların niteliği arka plana itilmiş, nicelik ön plana çıkmıştır.

Son olarak bu çalışma çok geniş bir örnekleme çok dar bir şekilde bakmıştır. Alanyazınla ilgili daha detaylı ve kapsamlı bir çalışmanın yapılması faydalı olabilir. Yalnızca PPD ile ilgili değişkenlerin ele alındığı bir çalışma alanyazının durumunu daha net bir şekilde ortaya koyacak ve Türkiye'de PPD'nin durumuyla ilgili daha açık bir veri sunacaktır.

KAYNAKÇA

Aile Hekimliği Kanunu. (2004, 9 Aralık). *Resmi Gazete* (Sayı: 25665) https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5258&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5

Ak, S. (2022). Geçmişten Günümüze Türkiye'nin Sağlık Politikaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 20(1), 28-36.

Akdağ, R. (Ed.). (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011): herkes için sağlık. T. C. Sağlık Bakanlığı.

Akdur, Recep (2008), Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık, 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 21-25 Ekim 2008, s. 45-71, Ankara

Altındağ, Ö., & Yıldız, A. (2020). Türkiye'de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. *Birey Ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(1), 157–184. https://doi.org/10.20493/birtop.742637

Altuntaş, N., & Demirkanoğlu, Y. (2017). Adalet ve Kalkınma Partisi'nin Kadına İlişkin Söylem ve Politikalarına Bakış: Muhafazakâr Demokratlıktan Muhafazakârlığa Doğru Evrilişin İzdüşümleri. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 8(1), 65-96.

Altuntuğ, K., Anık, Y., & Ege, E. (2018). Traditional Practices of Mothers in the Postpartum Period: Evidence from Turkey. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de La Santé Reproductive*, 22(1), 94–102. https://www.jstor.org/stable/26493904

Amerikan Psikiyatri Birliği. (1991). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Gözden geçirilmiş üçüncü baskı (DSM-III-R)* (E. Köroğlu, Çev.; 2. Baskı). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 1987)

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El KitabıYeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)* (E. Köroğlu, Çev.;

2. Baskı). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2000)

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-V)* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013)

Arda, A., & Arda, B. (2016). Physical and Non-Physical Obstacles on the Way: Non-Discrimination in Health Services in Turkey. *International Journal of Bioethics and Health Policy*. 1(1) 38-46, 05/2016. https://www.researchgate.net/publication/310674365_Arda_A_Arda_B_Physical_and_Non-Physical_Obstacles_on_the_Way_Non-discrimination_in_Health_Services_in_Turkey_International_Journal_of_Health_Policy_and_Bioethics11_38-46_May_2016

Ataay, F. (2007). Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Aydın, N., İnandı, T., Yiğit, A., & Hodoglugil, N. N. S. (2004). Validation of the Turkish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among women within their first postpartum year. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *39*(6). https://doi.org/10.1007/s00127-004-0770-4

Baron, E., Bass, J., Murray, S. M., Schneider, M., & Lund, C. (2017). A systematic review of growth curve mixture modelling literature investigating trajectories of perinatal depressive symptoms and associated risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 223, 194–208. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.046

Başer, D. A. (2018). The evaluation of the relationship between postpartum depression and breastfeeding. *Ankara Medical Journal*. https://doi.org/10.17098/amj.461652

Batt, M. M., Duffy, K. A., Novick, A. M., Metcalf, C. A., & Epperson, C. N. (2020). Is postpartum depression different from depression occurring outside of the perinatal period? A review of the evidence. *FOCUS the Journal of Lifelong*

Learning in Psychiatry, 18(2), 106–119. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190045

Bawafaa, E. (2023). Marginalization and women's healthcare in Ghana: Incorporating colonial origins, unveiling women's knowledge, and empowering voices. *Nursing Inquiry*, 31(2). https://doi.org/10.1111/nin.12614

Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2025, January 22). Perinatal depression. StatPearls - NCBI Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/

Chai, Y., Li, Q., Wang, Y., Tao, E., & Asakawa, T. (2022). The value of HPA axis Hormones as biomarkers for screening and early diagnosis of postpartum Depression: Updated information about Methodology. *Frontiers in Endocrinology*, 13. https://doi.org/10.3389/fendo.2022.916611

Chandra, J., Kurniawan, C., & Puspitasari, I. (2024). Genetic Markers Associated with Postpartum Depression: A Review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 20, 281–293. https://doi.org/10.2147/ndt.s434165

Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1). https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7

Corwin, E. J., Johnston, N., & Pugh, L. (2008). Symptoms of postpartum depression associated with elevated levels of interleukin-1 beta during the first month postpartum. *Biological Research for Nursing*, 10(2), 128–133. https://doi.org/10.1177/1099800408323220

Couto, T. C., Brancaglion, M. Y., Alvim-Soares, A., Moreira, L., Garcia, F. D., Nicolato, R., Aguiar, R. A., Leite, H. V., & Corrêa, H. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World journal of psychiatry*, 5(1), 103–111. https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.103

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, *150*(6), 782–786. https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782

Çavmak, Ş., & Çavmak, D. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.

Dennis, C., Fung, K., Grigoriadis, S., Robinson, G. E., Romans, S., & Ross, L. (2007). Traditional Postpartum Practices and Rituals: A Qualitative Systematic review. *Women S Health,* 3(4), 487–502. https://doi.org/10.2217/17455057.3.4.487

Di Florio, A., & Meltzer-Brody, S. (2015). Is postpartum depression a distinct disorder? *Current Psychiatry Reports*, 17(10). https://doi.org/10.1007/s11920-015-0617-6

Dickens, M. J., & Pawluski, J. L. (2018). The HPA axis during the Perinatal Period: Implications for Perinatal depression. *Endocrinology,* 159(11), 3737–3746. https://doi.org/10.1210/en.2018-00677

Dimcea, D. A., Petca, R., Dumitrașcu, M. C., Șandru, F., Mehedințu, C., & Petca, A. (2024). Postpartum depression: etiology, treatment, and consequences for maternal care. *Diagnostics*, 14(9), 865. https://doi.org/10.3390/diagnostics14090865

Dowlati, Y., Herrmann, N., Swardfager, W., Liu, H., Sham, L., Reim, E. K., & Lanctôt, K. L. (2009). A Meta-Analysis of Cytokines in Major Depression. *Biological Psychiatry*, 67(5), 446–457. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.09.033

Dye, C., Lenz, K. M., & Leuner, B. (2022). Immune system alterations and Postpartum mental illness: Evidence from basic and clinical research. *Frontiers in Global Women S Health,* 2. https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.758748

Ebelik Yönetmeliği. (2024, 3 Aralık). Resmî Gazete (Sayı: 32741)

Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S., Garthus-Niegel, K., & Eskild, A. (2010). Postnatal care: a cross-cultural and historical perspective. *Archives of Women S*

Mental Health, 13(6), 459–466. https://doi.org/10.1007/s00737-010-0175-1

Ehrenreich, B., English, D. (1973). Witches, Midwives, and Nurses. https://www.marxists.org/subject/women/authors/ehrenreich-barbara/witches.htm

Engindeniz, A. N., Küey, L. ve Kültür, S. (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları, 1, 51-52.

Erdem, Ö., & Bucaktepe, P.G.Ö. (2012). The prevalence and screening methods of postpartum depression. *Dicle Medical Journal*, *39*(3), 458–461. https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0182

Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31–37. https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854

Erik, E., & Turan, N. (2022). Türkiye'de doğum sonu dönemde anne ruh sağlığı konulu lisansüstü çalışmaların betimsel analiz yöntemiyle sistematik incelemesi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, *7*(1), 94-103. https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/535303/turkiyede-dogum-sonu-donemde-anne-ruh-sagligi-konulu-lisansustu-calismalarin-betimsel-analiz-yontemiyle-sistematik-incelemesi

Eryılmaz, S. (2020). Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5-13. https://dergipark.org.tr/tr/pub/ahievransaglik/issue/65355/1006893

Fisher, J., De Mello, M. C., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2011). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review.

Bulletin of the World Health Organization, 90(2), 139-149H. https://doi.org/10.2471/blt.11.091850

Fletcher, L. (2023, May 11). Women's Health: From the wandering uterus to the 21st century - Front line genomics. *Front Line Genomics*. https://frontlinegenomics.com/womens-health-from-the-wandering-uterus-to-the-21st-century/

Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J., & Gray, R. (2009). A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(5), 350–364. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x

Gölbaşı, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, *32*(3). https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/115146/

Guintivano, J., Sullivan, P. F., Stuebe, A. M., Penders, T., Thorp, J., Rubinow, D. R., & Meltzer-Brody, S. (2017). Adverse life events, psychiatric history, and biological predictors of postpartum depression in an ethnically diverse sample of postpartum women. *Psychological Medicine*, 48(7), 1190–1200. https://doi.org/10.1017/s0033291717002641

Halbreich, U., & Karkun, S. (2006). Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 91(2–3), 97–111. https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.12.051

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (n.d.). Türkiye'de aile hekimliği. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tr-aile-hekimligi.html

Hopkins, J., Marcus, M., & Campbell, S. B. (1984). Postpartum depression: A critical review. *Psychological Bulletin*, 95(3), 498–515. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.498

https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49342/630239#article_cite

Huang, L., Zhao, Y., Qiang, C., & Fan, B. (2018). Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(10), e0205243. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205243

International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-ND 3.0 IGO.

Karacan, E. ve Gökçe, S. (2020). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadın sağlığı. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 39-59. https://dergipark.org.tr/tr/pub/spshcd/issue/68075/1057595

Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174. https://doi.org/10.18490/sosars.261673

Lee, H. J., Kim, S. M., & Kwon, J. Y. (2021). Repetitive transcranial magnetic stimulation treatment for peripartum depression: systematic review & meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12884-021-03600-3

Lee, Y., Tien, Y., Bai, Y., Lin, C., Yin, C., Chung, C., Sun, C., Huang, S., Huang, Y., Chien, W., Kang, C., & Wu, G. (2022). Association of Postpartum Depression with Maternal Suicide: A Nationwide Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5118. https://doi.org/10.3390/ijerph19095118

Li, H. J., Martinez, P. E., Li, X., Schenkel, L. A., Nieman, L. K., Rubinow, D. R., & Schmidt, P. J. (2019). Transdermal estradiol for postpartum depression: results from a pilot randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Archives of Women S Mental Health*, 23(3), 401–412. https://doi.org/10.1007/s00737-019-00991-3

Liu, H., Zhang, Y., Gao, Y., & Zhang, Z. (2016). Elevated levels of Hs-CRP and IL-6 after delivery are associated with depression during the 6 months post partum. *Psychiatry Research*, 243, 43–48. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.022

Mamur Işıkçı, Y. (2016). Bir Kamu Politikası Analizi: Sağlık Politikasında Dönüşüm. Journal of International Social Research, 9(46), 731. https://doi.org/10.17719/jisr.20164622639

Mastorakos, G., & Ilias, I. (2003). Maternal and fetal Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axes during pregnancy and postpartum. Annals of the New York Academy of Sciences, 997(1), 136–149. https://doi.org/10.1196/annals.1290.016

Minkowski, W. L. (1992). Women healers of the middle ages: selected aspects of their history. *American Journal of Public Health*, 82(2), 288–295. https://doi.org/10.2105/ajph.82.2.288

Nichols, F. H. (2000). History of the women's health movement in the 20th century. *JOGN Nursing,* 29(1), 56–64. https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02756.x

Norsigian, J. (2019). Our bodies ourselves and the women's health movement in the United States: Some reflections. *American Journal of Public Health*, 109(6), 844–846. https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305059

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2013). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002

O'Neil, M. L., Altuntaş. D., Keskin, A.Ş. (2020). Yasal Ancak Ulaşılabilir Değil: Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde Kürtaj Hizmetleri-2020. Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi. https://gender.khas.edu.tr/tr/yasal-ancak-ulasilabilir-degil-turkiyedeki-kamu-

hastanelerinde-kurtaj-hizmetleri

Perinatal mental health. (t.y.). https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health

Putnick, D. L., Sundaram, R., Bell, E. M., Ghassabian, A., Goldstein, R. B., Robinson, S. L., Vafai, Y., Gilman, S. E., & Yeung, E. (2020). Trajectories of maternal postpartum depressive symptoms. *PEDIATRICS*, 146(5). https://doi.org/10.1542/peds.2020-0857

Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry*, 26(4), 289–295. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006

Sağlık Bakanlığı Normal Doğum Eylem Planı ve Medya Görseli ile İlgili TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Görüşü. (n.d.). TTB Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kolu. https://www.ttb.org.tr/kollar/_kadinhekim/haber_goster.php?Guid=46a9a1ca-8479-11ef-a1db-3fab9b095bab

Sağlık Bakanlığı Tarafından "Normal Doğum Eylem Planı" Kapsamında 3 Ekim 2024 Tarihinde Paylaşılan Kamu Spotu ile İlgili TTB UDEK Açıklaması. (t.y.). TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu. https://ttb.org.tr/udek/haber_goster.php?Id=595

Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta Dönüşüm*. https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi: Üreme Sağlığı Modülleri. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı.

Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., & Rubinow, D. R. (2014). The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectrums*, 20(1), 48–59. https://doi.org/10.1017/s1092852914000480

Sevil, Ü., Demirel Bozkurt, Ö., & Hadımlı, A. (2014). Günümüzde Lohusalıkta Devam Eden Albasması ve Kırklama Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 111-126. https://dergipark.org.tr/tr/pub/egehemsire/issue/49342/630239#article_cite

Shrestha, S. D., Pradhan, R., Tran, T. D., Gualano, R. C., & Fisher, J. R. W. (2016). Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). https://doi.org/10.1186/s12884-016-0859-2

Silva, R., Jansen, K., Souza, L., Quevedo, L., Barbosa, L., Moraes, I., Horta, B., & Pinheiro, R. (2012). Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(2), 143–148. https://doi.org/10.1590/s1516-44462012000200005

Şimşek, A.Ç., Çakmak, D. (2019) Ülkemizde Yürürlükte Olan Kadın Sağlığını Koruma Politikaları Mevzuatı. JGON, 16(1):45-50. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/51867/675164#article_cite

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. (2006, 16 Haziran). *Resmi Gazete* (Sayı: 26200) https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5510&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5

Soyer, A., Yazgan, A., Kılıç, B., Yavuz, C. I., Şeyhoğlu, C. O., Akyol, E., Yentürk, E., Erdoğan, F., Belek, İ., Erdoğan, J., Pala, K., Özelsoy, L., Keysan, N., Etiler, N., Günay, O., Hamzaoğlu, O., Keysan, O., Kayıkçı, Ö., Özcan, U., . . . Akyol, Y. (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor? (1st ed.) [Türk Tabipleri Birliği e-Kütüphane]. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions.

Stuart, S. (2012). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(2), 134–140. https://doi.org/10.1002/cpp.1778

Stuebe, A. M., Grewen, K., & Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of Women S Health*, 22(4), 352–361. https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3768

T. C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.). Normal Doğum Eylem Planı.

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2005). Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005 Ana Rapor. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/428

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2006a). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme Projesi Tıp Eğitimi CÜ/ÜS Öğrenim Rehberi (Öğrenci). https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/299

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2006b). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme Projesi-Hemşirelik Müfredatı. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/310

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2006c). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Mezuniyet Öncesi Eğitimini Güçlendirme Projesi-Ebelik Müfredatı. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/317

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009a). Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/424

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009b). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi.

https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/319

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2014). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/465

T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2018). Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html

T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (2008). Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi:Üreme Sağlığı Modülleri. https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/198

Tambelli, R., Tosto, S., & Favieri, F. (2025). Psychiatric Risk Factors for Postpartum Depression: A Systematic review. *Behavioral Sciences*, 15(2), 173. https://doi.org/10.3390/bs15020173

Töret, A. B., & Özdemir, T. (2022). Eskişehir'de bir sağaltma ocağı: Albastı. *Motif Akademi Halkbilim Dergisi*, *15*(39), 677-690. https://doi.org/10.12981/mahder.1156621

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. (2009). Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme (ISBN 978-605-5867-18-8). Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Türk Tabipleri Birliği. (2003). Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor? (ISBN 975-6984-60-0). Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Türk Tabipleri Birliği. (2018). Kamu Hastane Birlikleri: Ne dediler, Ne Oldu?

Valverde, N., Mollejo, E., Legarra, L., & Gómez-Gutiérrez, M. (2023). Psychodynamic Psychotherapy for Postpartum Depression: A Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*, 27(7), 1156–1164. https://doi.org/10.1007/s10995-023-

03655-y

Walker, A. L., De Rooij, S. R., Dimitrova, M. V., Witteveen, A. B., Verhoeven, C. J., De Jonge, A., Vrijkotte, T. G., & Henrichs, J. (2021). Psychosocial and peripartum determinants of postpartum depression: Findings from a prospective population-based cohort. The ABCD study. *Comprehensive Psychiatry*, 108, 152239. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152239

Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1). https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10. revizyon). https://icd.who.int/browse10/2019/en

World Health Organization. (2025). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. revizyon). https://icd.who.int/en/

Yayin, E., & Alper, Y. (2023). Türkiye'de Aile Hekimliği Modeline Geçiş Süreci ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Aile Hekimlerinin Sosyal Sigortalılık Statülerine İlişkin Uygulaması Hakkında Bir Değerlendirme. *Çalışma Ve Toplum*, 1(76), 121–158. https://doi.org/10.54752/ct.1241213

Zhao, X., & Zhang, Z. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102353. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353

EKLER

Ek 1. Çıkarılan Makalenin Listesi

Çıkarılan Makalenin Listesi
Kara, H., Almbaidheen, M., & Sağlam, E. (2021). Adölesan Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ağrı İli Örneklemi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 4(37), 351–358. https://doi.org/10.30733/std.2021.01529

Ek 2. İncelenen Makalelerin Listesi

İncelenen Makalelerin Listesi
Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4),243-251. https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/352013/trabzon-il-merkezinde-dogum-sonrasi-depresyon-sikligi-ve-gebelikteki-iliskili-demografik-risk-etmenleri
Budak, M. S., & Akgöl, S. (2019). Investigation of adolescent pregnancy outcomes and postpartum depression frequency and risk factors: Prospective Case Control study. *Gynecology Obstetrics and Reproductive Medicine,* 26(2), 94–100. https://doi.org/10.21613/gorm.2018.818
Çağın, Ö. (2005). Doğum Sonrası Depresyonun Etiyolojisinin Biyopsikososyal Bakış Açısından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(16), 55-71. https://psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpy1301996120050000m000185.pdf
Çalışkanyürek, S. S. A., & Yıldırım, D. İ. (2022). 18-49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*. https://doi.org/10.30733/std.2022.233

Dönmez, H., Bükülmez, A. (2015). Postpartum Depresyonun, Annelerin Bebeklerini Emzirme Süreleri Ve Bebek Büyümesi Üzerine Etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi,* 31(4), 358-362. https://app.selcukmedj.org/uploads/makale-pdf/SUTD-803..pdf

Esen, H. T. Ç., Karabekiroğlu, K., Kültür, S. E. Ç., Tarakçıoğlu, M. C., Kaya, R., Say, G. N., Görker, I., Sapmaz, D., Karabekiroğlu, A., Mekik, N. Ç., Yüce, M., Köse, S., Özbaran, B., Özdemir, D. F., Sarı, B. A., Erol, S. Ö., Evinç, Ş. G., Cengiz, H., Varol, G. F. (2015). Anne ve Baba Adaylarında Psikiyatrik Belirtiler ile Doğum Sonrası Depresyon ve İnfantil Kolik Arası İlişki: Çok Merkezli Bir Takip Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(2),87-98. https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C26S2/02.pdf

Gök, S., Atigan, A., & Gök, B. (2023). Frequency of postpartum depression and investigation of related factors. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 36(3), 287–295. https://doi.org/10.18614/deutip.1194640

Güneş, B., Yalçın, S. S. (2023). Doğum Sonrası Anne Depresyonu ve Vitamin D Düzeyleri İlişkili midir?. *Sağlık ve Toplum,* 33(2),73-78. https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/1194075

Kahveci, G., Kahveci, B., Aslanhan, H., & Bucaktepe, P. G. E. (2020). Evaluation of prevalence and risk factors for postpartum depression using the Edinburgh Postpartum Depression Scale: a cross-sectional analytic study. *Gynecology Obstetrics and Reproductive Medicine*, 1. https://doi.org/10.21613/gorm.2020.1109

Karaahmet, A. Y., Turan, A., & Nuraliyeva, Z. (2023). The Effect of psych-education on fear of childbirth and postpartum Outcome: Systematic review and meta analysis. *Genel Tıp Dergisi*, 33(4), 399–411. https://doi.org/10.54005/geneltip.1227723

Karacam, Z., Kitiş, Y. (2008). Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği: Türkçe'de geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2),187-196. https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/82390/dogum-sonrasi-depresyon-tarama-olcegi-turkcede-gecerlik-ve-guvenirligi

Kolukırık, Ü., Şimşek, H., & Ergör, A. (2019). Factors related with depressive symptoms among postpartum mothers: A community-based, cross-sectional study. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. https://doi.org/10.5505/deutfd.2019.30092

Pek, E., Taş, H. İ., & Altinbaş, K. (2022). Postpartum depression, hypomania, emotion regulation difficulties and evaluation of their relationships. *Van Tıp Dergisi*, 29(4), 407–415. https://doi.org/10.5505/vtd.2022.80588

Sabuncuoğlu, O., Berkem, M. (2006). Bağlanma biçemi ve doğum sonrası depresyon belirtileri arasındaki ilişki: Türkiye'den bulgular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4):252-258. https://openaccess.marmara.edu.tr/server/api/core/bitstreams/60623c80-6b01-4d87-bf25-740ba6f94b21/content

Selcuk, M. Y., Usman, M. G., Oktay, M., İstanbullu, A., Özdemir, O., & Saracoglu, F. (2012). The relationship of postpartum depression with weight gain during pregnancy and sociodemographic factors. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi,* 19(4), 256–263. https://doi.org/10.7247/jtomc.19.4.10

Selvi, Y., İnci, R., Kıran, Ü. K., Ağargün, M. Y., Özer, Ö. A., & Eryonucu, B. (2004). Postpartum depression and serum cholesterol level. *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 7(1), 48-50. https://klinikpsikiyatri.org/eng/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=eng&un=KPD-11298&look4=

Sevil, D. Ü., Saruhan, A., Ertem, G., Kavlak, O. (2004). Kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1),67-76. https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/44744/kadinlarin-dogum-oncesi-ve-dogum-sonrasi-anksiyete-ve-depresyon-duzeylerinin-ve-bunlara-etki-eden-faktorlerin-incelenmesi

Taşar, M. A., Tapçı, A. E., Baydar, A., Dallar, Y. B., Çakır, İ. (2016). Annelerin doğum sonrası depresyon ve kaygı durumları bebeklerin kilo alımı üzerine etkili mi?. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(3),233-237. doi: 10.5455/Gülhane. 164973
Tosun, S. A., Bulut, M. (2021). Evaluation of Factors Affecting Depression and Sexual Dysfunction in the Postpartum Period. *Van Tıp Dergisi*, 28(2),204-210. doi.org/10.5505/vtd.2021.82598
Yaksi, N., & Save, D. (2021). How do social and spousal support influence postpartum depression? *Marmara Medical Journal*, 34(3), 327–338. https://doi.org/10.5472/marumj.1012403
Yüzügüllü, D., Aytaç, N., Akbaba, M. (2018). Emziren Annelerde Psikopatolojik Durum ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(1),32-40. https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/297309/emziren-annelerde-psikopatolojik-durum-ve-etkileyen-faktorler

Ek 3. Çıkarılan Tezlerin Listesi

Çıkarılan Tezlerin Listesi
Alıkma, S. (2022). *Menopoz dönemindeki depresyonda bilişsel işlevler ve hormonlarla ilişkili duygudurum bozukluklarının ilişkisi: Bir üniversite hastanesi örneklemi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi
Aminabadi, M. M. A. (2021). *İlk kez baba olacak erkeklere verilen eğitimin babalık uyumuna etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Arslan, Ö. (2011). *Fetal anomali nedeniyle terminasyon uygulanan kadınlarda mizaç özelliklerinin, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı

Aydın, E. (2018). *Otoimmün tiroid hastası adolesan kızların psikopatolojik incelemesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi

Canazlar, E. Ö. (2020). *Bipolar bozukluk tanılı kadın hastalarda gebelik ve lohusalıktaki duygudurum epizodlarının hastalığın seyrine etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Dayan, G. (2019). *Postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi.

Durmaz, E. (2017). *Adana il merkezindeki gebelerde aile içi şiddet sıklığının, anne ve yenidoğan üzerindeki sağlık etkilerinin araştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi

Emren Yakar, F. (2020). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatarak izlenen prematüre bebeklerde anne sütü ile beslenme oranları ve anne sütü alımı üzerine etkili faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi

Eser, M. D. (2023). *İkinci trimester ultrasonografik detaylı anatomi taramasının yüksek riskli ve risk taşımayan gebelerde anksiyete ve depresyon skorları üzerine etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi

Güdücü, N. (2021). *Duygusal özgürlük teknikleri (EFT)'nin postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.

Güldiken, S. (2021). *Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü kişilerde depresyon taraması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi

İbas, I. (2009). *Annelerin sezaryen olma nedenleri ile doğum sonrası sağlık kuruluşlarına başvurma durumları* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi

Karabulut, D. H. (2019). *The relationship between maternal psychological well-being, sensitivity and toddlers' observed attachment security in a socio-economic risk group* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Özyeğin Üniversitesi

Kaynar, S. (2014). *Aile apartmanında yaşamanın çocuk ruh sağlığı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi

Koç, D. (2020). *Erken başlangıçlı bipolar bozukluk tanısı olan hastalarda antidepresan tedavisi ile ortaya çıkan mani gelişimine katkıda bulunan risk faktörlerinin araştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi

Mutlu, Ö. (2020). *Kocaeli Üniversitesi gebe polikliniğine başvuran 34 hafta ve üstü gebelerde depresyon belirtilerinin görülmesi ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi

Nnalubega, Z. (2023). *Postpartum dönemindeki kadınların kullandıkları geleneksel uygulamalar ve bu uygulamaların doğum sonu yaşam kalitesi depresyon riskine etkisi: Türkiye ve Uganda arasında kültürlerarası bir karşılaştırma örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Okur, B. (2019). *4 aylık bebeği olan annelerde algılanan sosyal destek düzeyi yükseldikçe sadece anne sütü ile beslenme sıklığı artmakta mıdır? : Vaka-kontrol çalışması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi

Öztürk, N. (2018). *Babaların doğum sonu güvenlik hisleri ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi

Parla, S. (2019). *Gebelikte depresif semptom yaygınlığı ve depresif semptomların doğum korkusu ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Şahin Keleş, Ö. (2019). *Türkiye'de yaşayan Türk gebelerde ve suriyeli göçmen gebelerde antenatal dönemde yapılan depresyon taraması sonuçlarının karşılaştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Şenyaşar Meterelliyoz, K. (2017). *Gebelik döneminde anksiyete ve depresif semptomları yordayan bilişsel çarpıtmalar* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Tıraş, M. N. (2018). *Perinatal dönemde paternal depresyon ve evlilik uyumu ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi
Toksöz Özder, A. (2023). *Doğum öncesi başa çıkma ölçeğinin türkçe geçerlik güvenirliği ve başa çıkma tutumları ile anne ruh sağlığı arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi
Yalçın, Ş. Z. (2017). Gebelikte alınan doğuma hazırlık eğitimi, algılanan sosyal destek ve sosyodemografik faktörlerin prenatal ve postpartum depresyona etkisi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi.

Ek 4. İncelenen Tezlerin Listesi

İncelenen Tezlerin Listesi
Acar, Z. (2008). *Doğum sonrası dönemdeki kadınların cinsel işlevleri ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi
Akbulut, Ş. (2019). *Adölesan gebelerde doğum korkusu ve sosyal destek düzeyinin postpartum depresyona etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.
Akgün, S. A. (2022). *Postpartum depresyon belirtilerinin şema terapi perspektifinden incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi.
Akın, K. (2020). *Annelerin emzirme yeterliliklerini ve başarısını etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi

Akkuş, M. (2022). *COVID-19 pandemi sürecinde sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumu ve postpartum depresyon riskine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Akşit, E. (2018). *Postpartum dönemdeki annelerin ruhsal durumlarının anne bebek bağlanmasına etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi

Aksu, S.Ç. (2011). *Edirne il merkezindeki kadınların postpartum uzun dönem sağlık problemlerinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Trakya Üniversitesi

Aktan, B. (2022). *Adölesan gebelerle erişkin gebelerin, gebelikte ve doğum sonrası fiziksel durum, yaşam kalitesi ve doğum sonuçlarının karşılaştırılması* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi

Aktaş, D. (2008). *Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi

Aktürk, S.O. (2023). *Gebelerde bilinçli farkındalık temelli doğuma hazırlık eğitiminin psikososyal sonuçlara etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Akyol, A.K. (2021). *Antenatal dönemde verilen "anne sütü ve emzirme eğitiminin ve postnatal dönemde sağlanan emzirme danışmanlığının" annelerin bebeklerine ilk 6 ay sadece anne sütü verme durumuna etkisinin araştırılması* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Akyürek Eriş, H.B. (2007). *Ergen annelerde ebeveynlik yeterliliğinin arttırılmasında ilşkisel-gelişimsel yaklaşım modelinin uygulanması* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi

Alkan, Ç. (2017). Edinburgh postpartum depresyon ölçeği'nin türk erkeklerinde geçerlik güvenirlik çalışması (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Alp, A. (2023). *Postpartum depresyonu etkileyen faktörlerin araştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Apaydın, K. (2022). *Bebeği hastanede yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi.

Arı, S. (2012). *Anne bebek bağlanması ile doğum sonu depresyon arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi

Arslan Akgül, H. (2019). *Postpartum blues (Annelik Hüznü) ve depresyon değerlendirilmesi, demografik özellikler yaşam olayları ve sosyal destekle ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Arslan, A. (2012). *Edirne il merkezinde postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi.

Arslan, D. (2012). *Doğum sonu depresyon riski ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi

Asalıoğlu, C. U. (2022). *Çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi.

Aslankaya, N. (2023). *Dudak ve damak yarığı olan bebeğe sahip annelerin postpartum depresyon düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi.

Ateş, H. E. (2023). *Doğum sonu dönemdeki annelerin stresle çift olarak başa çıkma stratejilerinin ve ilişki doyumunun postpartum depresyona etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi.

Aycan, İ. B. (2022). *Anne motivasyon eğitim programının bağlanma, öz güven ve depresyon düzeyine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi

Aydemir, S. (2019). *Primipar annelerin bebek bakımındaki yeterliliklerinin depresyon düzeyine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi

Aydın Kalyoncu, B. (2023). *Servikal olgunlaştırma amacıyla intrapartum oksitosin veya prostaglandin E2 uygulamalarının maternal depresyon skorlaması ile postpartum erken dönemdeki etkilerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Aydın, A. (2021). *Preterm ve term doğum yapan kadınların postpartum beck depresyon, postpartum spesifik anksiyete, kadın cinsel işlevi, carol cinsel fonksiyon ve disparoni değerlendirme ölçekleri ile covid19 korku ölçeği karşılaştırması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Aydın, C. M. (2020). *Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin postpartum depresyon hakkında bilgilerinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kafkas Üniversitesi

Aydın, İ. (2023). *Doğum şeklinin postpartum depresyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Aygör, H. (2017). *Primipar annelere verilen emzirme danışmanlığının emzirme süresine, doğum sonu depresyona ve yaşam kalitesine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi

Aytaç, S.H. (2017). *Sosyal desteğin gebelik ve doğum sonu depresyona etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi

Başar, S. (2021). *Gebelik sürecinde kadınlara yönelik olarak hastanede manevi bakım uygulamaları (İzmir örneği)* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi

Başgün Ekşioğlu, A. (2007). *Akran eğitimi yolu ile anneden anneye emzirme yeterlilik eğitiminin etkisinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi

Bay, F. (2019). *Kadınlarda travmatik doğum algısı ve postpartum depresyon ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Bay, H. (2015). *Doğum sonu dönemde algılanan sosyal desteğin maternal uyku kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi

Baykal, S. (2020*). Doğum sonrası dönemde depresyona yatkınlığın güvenlik his düzeyi ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi

Bayram, T. (2019). *Sezaryenle doğum yapan kadınlarda postpartum dönemde uygulanan egzersiz ve ergonomik modifikasyonları içeren eğitim programının kadınlarda depresyon, yeti yitimi ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi

Baysal, S. (2018). Hasta ve sağlıklı bebeğe sahip annelerin postpartum depresyon riski açısından karşılaştırılması ve risk üzerine etkili faktörler (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Beyazgül, S. (2021). *Sadece anne sütü verme süresinin anne-bebek bağlanma ve postpartum depresyon düzeyine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.

Bingöl, T. Y. (2005). *Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve postpartum depresyon* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi

Bölükbaşı, H. (2016). *Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyonun emzirme öz yeterlilik, emzirme başarısı ve beslenme durumuna etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi.

Boz, B. (2022). *COVID-19 döneminde doğum yapan kadınların postpartum depresyon ve anne bebek bağlanma durumlarının incelenmesi: Karabük ilinde hastane tabanlı bir araştırma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi.

Bozan, H. (2021). *0-1 yaş bebeği olan annelerin sosyodemografik özellikleri ve depresyon skorlarının annelik fonksiyonlarını gerçekleştirebilme düzeyleri ve özgüvenleri ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bozoğlu, B. (2023). *Doğum yapan kadınlarda bebek cinsiyetinin doğum sonu depresyona yansıması ve emzirme süresine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Bulgurcu, R. A. (2019). *Preterm ve term doğum yapan kadınlarda anne-bebek bağlılığının ve postpartum depresyonun değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Büyükkoca, M. (2001). *Algılanan sosyal destek ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Can, R. (2010). *Sezaryen ve normal doğum yapmış kadınlarda postpartum depresyon ve yorgunluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Coşkun, T. D. (2016). *Postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kafkas Üniversitesi.

Çağıl, Z. N. (2022). *COVID-19 pandemisinin pandemi sürecinde doğum yapan kadınların bebek bakımı ile ilgili obsesif kompulsif davranışları üzerindeki etkileri* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi

Çakmak, H. (2022). *Annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine etkisi: Kastamonu ili örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi.

Çelebi Gödur, F. (2021). *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi'ne başvuran doğum sonrası 2 haftalık-18 aylık bebeği olan annelerde depresyon sıklığı, risk faktörleri ve sosyal destek düzeylerinin araştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Çelik, M.Y. (2020). *Kanguru bakımının annelerdeki kırılgan bebek sendromuna etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Çelikel, A. S. (2012). *Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum ile postpartum depresyon ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). GATA.

Çetin, S. (2018). *Pediatri acil servise başvuran prematur bebek anneleri ve term bebek annelerini postpartum depresyon ve stresle baş etme düzeyleri açısından karşılaştırma* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Çetinkaya, E. (2023). *Adıyaman'da kadınlarda postpartum depresyon insidansı ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi.

Çevik, A. (2020). *Kadınların gebelik ve postpartum oksitosin düzeyleri ile depresyon semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi

Çiftçioğlu, A. (2021). *Van YYÜ Dursun Odabaş Tıp Merkezi'ne başvuran gebelerde gebelik süresince algılanan sosyal desteğin depresyon ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi

Çıtak Bilgin, N. (2009). *Pelvik taban kas egzersizlerinin postpartum dönemde cinsel yaşama etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi

Çuvadar, Y. (2020). *Postparum depresyon tanılı anneler ile sağlıklı annelerin bağlanma tarzlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi

Damsarsan, S. (2022). *Eş desteğinin postpartum depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Demir, M. (2016). *Karabük ilinde doğum sonu depresyon görülme sıklığı ve ilişkili risk faktörleri* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi

Demiröz, H.P. (2017). *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim aile sağlığı merkezlerinde takip edilen gebelerde çok boyutlu algılanan sosyal destekle doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi

Dinçtürk, S. (2019). *Akşehir ilçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi.

Doğan, G. (2019). *Annelerin bebek beslenmesine yönelik bilgi, tutum ve davranışları ile postpartum depresyon durumlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi.

Dönmez, H. B. (2007). Postpartum depresyonun annelerin bebeklerini emzirmeleri üzerine olan etkisi ve bebek büyümesi (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Duman, B. U. (2019). *Postpartum depresyon, eş desteği ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi.

Duman, R. (2023). *Postpartum depresyon ile emzirme özyeterliliği ilişkisinde annelerin bebek bakımına yönelik obsesif ve kompulsif davranışlarının aracı rolü* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.

Dünmez, S. (2023). *Pandemi döneminde 2-4 aylık bebeği olan kadınların gebelik süreçlerinin postpartum depresyon ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa.

Durak, H. (2017). *Yetişkin bağlanma biçimleri; benlik saygısı; Duygu düzenleme ve depresif belirtiler: Ankara ve İstanbul'da peripartum/ pospartum döneminde olan ve olmayan kadınlar arasında bir karşılaştırma* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi

Durukan, E. (2007). *Ankara İl Merkezi'nde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran 2 hafta-18 aylık bebebği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı, etkileyen faktörler ve yaşam kalitesi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi

Eker, S. A. (2022). *Postpartum depression in relation to gender role attitude, early maladaptive schemas and coping skills among women* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi.

Elpeze Özsöz, İ. (2023). *Postpartum dönemde COVİD-19 fobisinin yalnızlık ve depresyon üzerine etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi

Erbaş, N. (2013). *Sezaryen sonrası fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre yapılan evde bakımın annelerin postpartum sağlık durumuna etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi

Erdem, B. (2022). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesi'nde bebeği yatan annelerin post-partum depresyon belirtileri ve emzirme öz-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstinye Üniversitesi

Erdem, E. (2019). *Doğum eyleminde indüksiyon kullanım sıklığı ve postpartum depresyon skoruyla ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.

Erdem, F. Ş. (2020). *3-12 aylık bebeği olan annelerin postpartum depresyon riskinin değerlendirilmesi ve bebeklerinin erken gelişim evreleri açısından karşılaştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Erdem, N. (2023). *Algılanan kişi odaklı annelik bakımının erken ve geç postpartum dönemde depresyon ve posttravmatik gelişime etkisi: bir izlem çalışması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi

Erdem, Ö. (2009). *Prepartum ve postpartum dönemde annelerin duygudurumlarının incelenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi

Erdoğan, Ö. T. (2010). *Some psychosocial correlates of postpartum depression: A longitudinal study* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi.

Erdoğdu, M. (2020). *Prematüre bebeği olan annelerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi

Ergen, A. M. (2018). *Anne sütünde ilaç kalıntısı ve postpartum depresyon ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi.

Erken, A.A. (2016). *Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınlarda doğum sonu depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi

Eroğlu, Ş. (2021). *Doğum sonu dönemde annelerde sosyal destek algısı, anksiyete ve depresyon durumlarının hastane taburculuğuna hazır oluşluk düzeyi ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi

Ertop, F. (2017). *Fazla kilolu, obez ve obez olmayan gebelerde doğum sonu depresyon ve emzirme davranışları* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Eser, A. (2017). *Doğum sonrası dönemde emzirme ve depresyon ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi

Fazlioğlu, M. (2018). *3-12 aylık bebeği olan annelerde mizaç ve karakter özellikleri, eş uyumu, duygu düzenleme stratejileri ve bebeğin mizacının postpartum depresyon ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Garan, E. M. (2019). *Premenstruel sendrom ile postpartum depresyon gelişme riski arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Düzce Üniversitesi.

Gökşin, İ. (2018). *Progresif kas gevşetmesinin postpartum depresyon ve genel konfor düzeylerine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi.

Gül, F. (2022). *Doğum sonu depresyon danışmanlığında anne-bebek bağlanmasını güçlendiren ve annenin kendini toparlama gücünü artıran uygulamalar* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). KTO Karatay Üniversitesi

Güler, S. (2017). *Annelerin depresyon belirtilerinin bebek bakım sonuçlarına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi

Günbegi, D. (2021). *Postpartum depresyon ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Hacılar, A. (2020). *Annelerin postpartum hemoglobin düzeylerinin doğum sonu yaşam kalitesi, yorgunluk ve depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Hacıoğlu, T. (2023). *Gebelik dönemindeki kadınların yansıtıcı işlevsel becerilerinin ve bağlanma paterninin postpartum depresyon ve anne bebek etkileşimi ile ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Mersin Üniversitesi.

Herek, B. (2018). *Yenidoğan yoğun bakımda kanguru bakımı uygulanan prematür bebek annelerinde maternal bağlanma ve postpartum depresyon* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi.

Isgandarlı, T. (2019). *Prematüre bebeklerin annelerinde doğum sonu yaşam kalitesi ve depresyon* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Işık, S. (2019). *Paternal depresyonun erken bebeklik döneminde baba-bebek bağlanmasına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Işık, S. N. (2007). *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum sonu depresyon konusunda bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi

Kahveci, G. (2019). *Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresyon sıklığı ve risk faktörlerinin Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi

Kalyoncu, N. (2023). *Yüksek riskli gebelerde bilişsel-davranışçı yaklaşım temelli stres azaltma programının gebelik süreci ve ruh sağlığına etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Kanbir, B. (2022). *Term gebelerde görülen postpartum depresyonun risk faktörlerinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Kara, A. (2022). *Gebelik sayısının postpartum depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Kara, Ş. Ç. (2016). *Denizli Pamukkale ilçesi'nde postpartum depresyon sıklığı ve eşlik eden risk faktörleri* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi.

Karabulut, G. (2014). *Gebelikte doğum beklentisinin postpartum depresyon geliştirme üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi.

Karabulut, İ. (2013). *Doğum sonu birinci ve dördüncü aylarda maternal bağlanmanın postpartum depresyon ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi.

Karaçoban, G. (2023). *İnfantil kolikli bebeklerin annelerindeki migren sıklığının, depresyon ve anksiyetenin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi

Karadağ, Ş. (2016). *Adölesan olan ve olmayan annelerde çocukluk çağı travmaları, depresyon ve maternal bağlanma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi

Karadeniz, C. (2018). *Göçmen ve Türk annelerde algılanan sosyal desteğin postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Karagöl, B. (2021). *Çevrimiçi eğitim ve danışmanlık yoluyla yapılan postpartum izlemin postpartum depresyon ve postpartum uyuma etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi.

Karagöz, Y. (2011). *Aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin postpartum depresyona yönelik bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi

Karakulak, H. (2009). *Anne-bebek bağlanma ölçeğinin türk toplumuna uyarlanması* (Aydın örneği) (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi

Karakurt, Y. (2018). *Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan mekanik ventilatöre bağlı bebeklerin annelerinin Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Karamustafa, F. C. (2017). *Postpartum depresyonda evlilik doyumu ve benlik saygısının incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi.

Karataş, A. (2022). *Annelerin emzirme başarısı ve öz-yeterliliğinin postpartum hüzün ve depresyon ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Karslı, S. (2023). *Pandemi kaygısı ile anne bebek bağlanması ve postpartum depresyon arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Karslıoğlu, A. (2022). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Pediatri Polikliniğine başvuran 2 hafta-1 yaş bebeği olan annelerin postpartum depresyon sıklığı ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Kartal, B. (2012). *Primipar gebelere verilen eğitimin doğum sonu depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi

Kaya, L. (2014). *Doğum şeklinin annelerin postpartum depresyon yaşamasına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi.

Kaya, M. S. (2021). *Postpartum depresyon prevelansı ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Kaya, S. (2019). *Doğum sonrası dönemde ilk ve ikinci çocuğu doğuran kadınların depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi

Kayalı, S. (2020). *0-12 ay ve 13-72 ay çocuğu olan babalarda postpartum depresyon/depresyon sıklığının karşılaştırılması ve etkileyen sosyodemografik faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Keleş, E. (2007). *Gebelikte sigara kullanımının bazı obstetrik durumların ve sosyodemografik özelliklerin postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversite

Kesikbaş, R. (2022). *Doğum sonrası süreçte depresyon ve dini başa çıkma ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi

Keskin, N. (2018). *İstanbul'un bir ilçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi.

Kibar Tunç, E. (2021). *Gebelik ve postpartum dönem kadınlarda uyku kalitesi ve depresyonun değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Kiyak, S. (2019). *Gebelere verilen sanat içerikli antenatal müdahalelerin postpartum dönem genel ruh sağlığı ve anne bebek bağlanma düzeyine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi

Kızılkaya, S. (2013). *Sezaryen ya da normal spontan doğum yapan primiparlarda doğum deneyiminin doğum sonu yaşam kalitesine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi

Kızoğlu, C. N. (2023). *Covid-19 korkusunun lohusalarda anksiyete ve postpartum depresyon üzerine etkisinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Koçak, V. (2020). *Doğum sonu mobil destek uygulamasının geliştirilmesi ve bu uygulamanın annelerin anksiyete ve depresyon semptomlarına etkisi: Ön test-son test randomize kontrollü çalışma* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi

Kocamanoğlu, B. (2008). *Postpartum dönemde görülen ruhsal sorunların sosyodemografik, psikiyatrik ve obstetrik özellikler yönünden değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Kolukırık, Ü. (2016). *Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Konuş, Y. (2020). *Edirne il merkezinde postpartum depresyon sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi.

Korkmaz, H. (2020). *0-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyonun baba-bebek bağlanmasına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.

Küçükkaya, B. (2022). *Preterm bebeklerde erken dönemde başlatılan yarım kundak ve kanguru bakımı uygulamalarının emzirme, anne-bebek bağlanması, anne uyku kalitesi ve postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Trakya Üniversitesi.

Kurt, A. (2020). *Postpartum depresyon riski ile duygusal zeka arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi.

Kurtcu, A. (2010). *Sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebelerin postpartum depresyona yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi

Kuşçu, G. (2020). *Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yenidoğan Polikliniği'ne başvuran 0-6 haftalık bebeği olan annelerde peripartum depresyon görülme sıklığının ve peripartum depresyon görülmesinde etkili faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi

Kutlubay, R. (2022). *Doğum sonu dönemde evlilik uyumunun postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Mızrak, B. (2017). *Emzirme motivasyonu ölçeğinin Türkçeye uyarlanması, emzirme motivasyonunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Muslu, A. (2014). *Gebelikte aile içi şiddet ve postpartum depresyon ilişkisi; manisa örneği* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi.

Mutlu, H. H. (2009). *Etkin emzirme eğitimi alan postpartum depresyonlu anne bebeklerinin doğum sonrası ilk iki aylık dönemde antropometrik ölçümlerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı

Nalbant, R. A. (2020). *Sezaryen operasyonunda anestezi yönteminin melatonin düzeyine etkisi ve postpartum depresyonla ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.

Okyay, E.K. (2018). *Doğum sonu dönemde fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi

Örs, E. (2018). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Polikliniğine başvuran veya kadın hastalıkları ve doğum servisinde yatan 0-3 ay arası bebeği olan annelerde emzirme durumu ve postpartum depresyon belirtileri* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi.

Özdemir, E. (2021). *Doğal yolla ve yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalan kadınlarda anne bebek bağlanması ve postpartum depresyon düzeyinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Özdemir, R. (2020). *1-12 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Özdemir, S. (2007). *Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik etmenler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi.

Özdemir, S. U. (2023). *Maternal bağlanmanın postpartum depresyon belirtileri ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi.

Özden, E. (2021). *Postpartum depresyon ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi.

Özdilek, R. (2016). *IMB model temelli postpartum cinsel danışmanlığın kadın cinsel sağlığına etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Haliç Üniversitesi

Özgül, S. (2017). *Maternal obezitenin Anne ve yenidoğan sağlığına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi

Özhüner, Y. (2023). *Postpartum depresyonun önlenmesinde watson modeline dayalı psikoeğitim müdahalesinin etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Özkardeş, T. (2019). *Preeklampsinin emzirme öz yeterliliği ve postpartum depresyon üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

Özkul, H. (2023). *Gebelik dönemindeki anksiyete ve depresyon düzeylerinin doğum sonrası duygudurum üzerine etkisinin değerlendirilmesi: Kohort çalışması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bakanlığı

Özpeynirci, S. N. (2021). *Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Öztekin, N. (2023). *Postpartum dönemde emzirmenin postpartum depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.

Öztemiz, N. (2004). *Postpartum depresyonun sosyodemografik risk faktörleri ve sitokinlerle ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi

Öztürk, R. (2010). *Prematüre bebeği olan annelerin depresyon ve maternal bağlanma ilişkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi

Palancı, Ö. (2019). *Annelerin emzirme öz yeterliliğine annelik fonksiyonel ve postpartum depresyon durumunun etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Pamuk, G. (2021). *İzmir Buca 12 No'lu fırat aile sağlığı merkezinde postpartum depresyon sıklığı ve eşlik eden faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Parlak Kabakcıoğlu, F. (2015). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran 0-12 aylık bebeği olan annelerde depresyon prevalansı, risk faktörleri ve sosyal destek düzeyi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Poçulu, N. (2022). *Aile Hekimliği birimlerinde takip edilen gebelerde doğum şekli ve bebeğin beslenme durumunun doğum sonrası depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Selük, S. (2019). *Postpartum depresyonu olan hastaların yetişkin bağlanma biçimlerinin, anne-bebek bağlanması üzerine etkilerinin incelenmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Serhan, N. (2010). *Anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi.

Serim, B. (2010). *Bebeğe ve anneye ait etmenlerle meme bezi geçirgenliğinin ilişkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi

Sert, R. (2013). *Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin postpartum depresyona ilişkin görüş ve uygulamaları* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi.

Servet, M. (2017). *Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi.

Sevindik, H. H. (2023). *COVID-19 pandemisi sırasında doğum yapan kadınlarda postpartum depresyon ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medeniyet Üniversitesi.

Sezer, D. (2023). *Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sezer, M.N. (2021). *Sakarya ilinde doğum sonrası kadınlarda anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili etmenler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sakarya Üniversitesi

Sönmez, M. (2023). *Doğum sonrası depresyon okuryazarlığı ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi

Sönmez, T. G. (2019). *Peripartum kadınlarda kognitif fonksiyonların, anksiyete ve postpartum depresyonun değerlendirilmesi ve emzirme üzerine etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Sözeri, C. (2011). *Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Sütlü, S. (2016). *Burdur ilinde lohusalarda postpartum depresyon prevalansı ve etki eden faktörler* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi.

Suyer, S. (2011). *Yenidoğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme davranışına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi.

Şahin, A.D. (2021). *Birinci basamakta sağlık hizmeti alan kadınlarda, gebelikte ve doğum sonrası dönemde depresyon sıklığının ve ilişkili faktörlerin saptanması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Şahin, E. (2015). *Doğum sonrası dönemde verilen planlı taburculuk eğitimi ve danışmanlığın öz-bakım gücü ve emzirme üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). GATA

Şahin, Ö. (2018). *6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve sosyodemografik risk faktörlerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi.

Şahin, Ö. (2018). *Kadınlarda postpartum depresyon seviyesinin doğum sonrası cinsel haz ve doyuma olan etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi.

Savaş, B. (2023). *Postpartum depresyon ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi.

Sayin, A.A. (2016). *Doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi

Şensöz, Ş. (2011). *Sezaryen ve normal doğum yapan kadınlarda görülen ruhsal durum değişiklikleri ve bunların karşılaştırılması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi

Şimşek, E. I. (2023). *Doğum sonrası dönemde kadınlardaki sigara kullanımının postpartum depresyon ile ilişkisi:bir vaka kontrol çalışması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.

Şişli, B. (2017). *Postpartum depresyon prevalansı değerlendirmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi.

Taburoğlu, M. (2019*). Premature bebek annelerinde doğum sonrası depresyon ve suçluluk, utanç duyguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Karabük Üniversitesi

Tan Ceylan, M. F. (2023). *0-6 ay bebeği olan annelerde emzirme durumu, emzirme öz-yeterliliği ve depresyon arasındaki ilişki* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Taştekne, F. (2019). *Postpartum depresyonun gelişimindeki risk faktörleri ve koruyucu faktörler* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). İbn Haldun Üniversitesi.

Tatar, E.S. (2010*). Doğum sonu ilk üç ayda annelerin depresyon yaşama durumlarının belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi

Tayfur, E. K. (2023). *Elektif sezaryen vakalarında cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (enhanced recovery after surgery; ERAS) protokolünün, postoperatif iyileşme süreçlerine, postpartum uyku kalitesine ve postpartum depresyona etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ordu Üniversitesi.

Tekinarslan, M. (2022). *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Bağcılar ve Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, 0-12 ay bebeği olan kadınlarda postpartum depresyon; sıklığı, anne-bebek bağlanma düzeyine etkisi, risk faktörleri* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Tezel, A. (2003). *Postpartum depresyon riskli kadınlarda bakım ve eğitim depresyon belirti düzeyine etkisinin karşılaştırılması* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi

Tokgöz Kekeç, H. (2023). *Doğum sonu dönemde babaların partnerinden maruz kaldığı duygusal şiddetin depresyon düzeyi ve baba-bebek bağlanması üzerine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi

Topkara, F. N. (2019). *Doğum hafızası ve hatırlama ölçeği Türkçe uyarlamasının geçerlik güvenirlik çalışması ve postpartum depresyon prevalansı* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

Tsakır, B. (2021). *Yüksek riskli gebelik kliniğinde takipli, gebeliğinde COVİD--19 hastalığı geçirmiş kadınlarla geçirmemiş kadınların geç postpartum depresyon sıklığının karşılaştırması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Tuğ, E. (2020). *Doğum tipinin postpartum depresyon riski ile anne ve bebek bağlanması üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Tülek, N. (2019). *Doğum sonrası sağlık sorunları ve bakım hizmetleri kapsamının belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Tuna, G. N. (2023*). Normal ve sezaryen doğum yapan kadınlarda postpartum hüzün ve depresyon görülme durumu* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Türkeli, N.N. (2022). *Çevrimiçi olarak uygulanan sağlık eğitimi ve progresif kas gevşetme egzersizi programının postpartum depresyon ve anne bebek bağlanması üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi

Ulusoy, M. N. (2010). *Doğum sonrası altı aylık dönemde postpartum depresyon sıklığının bebeklerin beslenme ve büyümesi ile ilişkisinin longitudinal incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi.

Üstgörül, S. (2012). *Doğum sonrası depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi

Uyar, S. (2005). *Postpartum depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi

Uygur, Ö.F. (2015). *Prematür bebeklerin annelerinde doğum sonrasi depresyon sikliği ve ilişkili faktörler* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Selçuk Üniversitesi

Uzunkaya Öztoprak, P. (2023). *Doğum sonu dönemdeki annelere yönelik geliştirilen hemşire navigasyon programının annelerin öz bakım gücü, yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon riskleri ile fiziksel semptom şiddeti üzerine etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi

Yıldırım, A.D. (2022). *Ev ziyareti ile yürütülen gebe izlemlerinin perinatal sonuçlara etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Yıldırım, F. (2023). Doğum sonrası babalara verilen bebek bakımı eğitiminin baba bebek bağlanması, annenin doğum sonu depresyon ve yaşam kalitesine etkisi (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ordu Üniversitesi

Yıldız, Ş. (2022). *Bebeği yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin bakıma katılma ve duygudurum profilleri ile postpartum depresyon arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi.

Yılmaz, A. Ö. (2021). *Birinci basamakta postpartum depresyon riski ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi.

Yılmaz, B. (2020). *Aydın ili Efeler İlçesi aile sağlığı merkezlerinde izlenen çocukların ilk bir yaşta anne sütü alma durumları ve anne tutum ve davranışlarının emzirme süresine etkisi* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Yılmaz, E. (2019). *Doğuma hazırlık sınıfında eğitim almanın kadınlarda postpartum depresyon riskine etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi.

Yılmaz, G. (2007). *Sağlık ocaklarında çalışan ebe ve hemşirelerin koruyucu ruh sağlığına yönelik hizmetleri ve kadınlarda sık görülen ruhsal bozuklukları tanıma düzeyleri* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi

Yılmaz, Y. (2023). *Postpartum depresyonda sosyal destek algısının evlilikte uyum aracılığı ile incelenmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.

Yücesoy, H. (2017). *Premenstruel sendromun doğum sonrası depresyon ve anne bebek bağlanmasına etkisi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi

Yurdakul, T. (2015). *Sıfır-bir yaş bebek sahibi annelerde, doğum sonrası depresif semptom taramasında; Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ile Hasta Sağlık Anketi'nin karşılaştırılması* (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ankara Üniversitesi

Zeybekler, H. (2023). *Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeğinin geçerlilik ve güvenirlik çalışması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi.

ÖZET

Doğum, kadınları fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak etkileyen bir olgudur. Doğumun kadının psikoloji ve ruh sağlığına etkisi birkaç farklı şekilde kendini gösterebilmektedir. Bunlardan sen sık karşılaşılanı postpartum depresyondur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye'de 2003 yılından beri uygulanan bir grup sağlık politikasının bütünleşik halidir. Bu program dahilinde ana-çocuk sağlığına ayrı bir önem verilmekte olduğu, annelerin eğitimi, sağlığı ve buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının eğitiminin yaygınlaştırılmasının önem arz etmekte olduğu vurgulanmaktadır.

Bu tezin amacı betimsel analiz yöntemi ile Ulusal Tez Merkezi'ndeki tezler ve seçilen hakemli dergilerdeki makaleleri inceleyerek kadının doğum sonrasında ruh sağlığı açısından akademide postpartum depresyon üzerine yapılan çalışmaları incelemektir. Çalışma 2002-2023 yılları arasında tamamlanmış olan akademik çalışmalara odaklanmıştır. Zira 2003 yılında duyurulan ve 2007 yılında hayata geçirilen "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" bağlamında önemli yer tutan anne ve çocuk sağlığı başlığı üzerinden inceleme yapılmıştır.

2003 yılından beri anne sağlığı ve anne ruh sağlığı üzerine T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan düzenlemeler olmasına rağmen akademik çalışmaların postpartum depresyona yoğunlaşması son on sene içerisinde olmuş, istikrar kazanması ise 2010'ların sonunu bulmuştur. Bilimsel araştırmaların çoğu tanımsal ve kesitseldir, postpartum depresyonun risk etmenlerine ve postpartum depresyonla bağlantılı olabilecek etmenlere odaklanmıştır; postpartum depresyona yönelik tedavi ve yaklaşım çalışması çok azdır. Akademi ve sağlık eğitiminde postpartum depresyonla ilgili daha detaylı ve sistematik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anne Ruh Sağlığı, Postpartum Depresyon, Doğum Sonu Depresyon, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Betimsel Analiz

SUMMARY

Childbirth is a phenomenon that affects women physically, psychologically and emotionally. The effects of childbirth on women's psychological and mental health can manifest themselves in several different ways. The most common of these is postpartum depression.

The Health Transformation Program is an integrated form of a health policies implemented in Türkiye since 2003. Within this program, it is emphasized that special importance is given to the mother and child's health, that the education and health of mothers and the expansion of the training of health workers are important.

The aim of this thesis is to examine the studies conducted in academia on postpartum depression in terms of women's mental health after childbirth by examining the theses in the National Thesis Center and articles in selected refereed journals using the descriptive analysis method. The study focuses on academic studies completed between 2002-2023. Because examination was conducted on the topic of maternal and child health, which has an important place in the context of the "Health Transformation Project", which was announced in 2003 and implemented in 2007. Although there have been regulations on maternal health and maternal mental health by the Turkish Ministry of Health since 2003, academic studies have focused on postpartum depression in the last decade, and it has been consistent since the late 2010s. Most scientific studies are descriptive and cross-sectional, focusing on risk factors for postpartum depression and factors that may be related to postpartum depression; there are very few studies on treatment and approaches to postpartum depression. More detailed and systematic studies on postpartum depression are needed in academia and health education.

Keywords: Maternal Mental Health, Postpartum Depression, Postpartum Depression, Health Transformation Program, Descriptive Analysis