

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği

Dr. Zekiye KARAÇAM¹, Dr. Yeter KİTİŞ²

Özet / Abstract

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin (DDTÖ) Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliğini incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemine doğum sonrası 2-13 haftalar arasında olan 445 kadın alınmıştır. Araştırma 15 Haziran 2003 ve 15 Şubat 2004 tarihleri arasında, Ankara il merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgilerin sorgulandığı soru formu, DDTÖ, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: DDTÖ'nin Türkçe'de Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı .94, test-tekrar test güvenirliliği $r=.86$ ve iki-yarım test için eşdeğerlik katsayısı $r=.91$ olarak bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin öz değeri 1'in üstünde olan ve toplam varyansa ortak katkıları % 54.69 olan 6 faktörden oluştuğu belirlenmiştir. DDTÖ'nin Türkçe'de bütün maddelerinin .34-.77 arasında pozitif yük ile bir faktöre ait oldukları görülmüştür. DDTÖ ile BDE ($r=.71$) ve EDDÖ ($r=.71$) arasında güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. DDTÖ'nin Türkçe'de madde-toplam test korelasyon katsayılarının .35 ve .68 arasında ve madde-toplam alt ölçek korelasyon katsayılarının .31 ve .71 arasında ve yeterince ayırt edici oldukları hesaplanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının yeterli düzeyde olduğu ve ülkemizde kullanılabileceği görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Doğum sonrası depresyon, doğum sonrası depresyon tarama ölçeği, tarama, güvenilirlik, geçerlik

SUMMARY: The Postpartum Depression Screening Scale: Its Reliability and Validity for the Turkish Population

Objective: The aim of this study was to determine the reliability and validity of the Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) for the Turkish population.

Method: The research was conducted in the province of Ankara between 15 June 2003 and 15 February 2004. The study sample included 445 women in their 2nd-13th postpartum week. Data were collected with a sociodemographic form, PDSS, Beck Depression Inventory (BDI), and Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS).

Results: The internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) of PDSS was 0.94, its test-retest reliability was $r = 0.86$ and the coefficient of the two-halves test was $r = 0.91$. Factor analysis of the scale revealed that it was composed of 6 factors with Eigenvalues > 1 , accounting for 54.69% of the total variance. All items of the Turkish PDSS had a factor load ranging from 0.34 to 0.77 and they all belonged to 1 factor. There was a strong relationship between PDSS, and BDI ($r = 0.71$) and EPDS ($r = 0.71$). Item-to-total correlation coefficients of the Turkish PDSS ranged from 0.35 to 0.68 and item-to-total correlation coefficients of its subscales ranged from 0.31 and 0.71, and they were sufficiently discriminative.

Conclusion: The research suggests that the validity and reliability of the Turkish PDSS are satisfactory, and that it can be used in Turkey.

Key Words: Postpartum depression, Postpartum Depression Screening Scale, screening, reliability, validity

Teşekkür: Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Birimi tarafından desteklenmiştir. Çalışmamıza katılmayı kabul eden bütün kadınlara katkılarından dolayı teşekkür ederiz. Ayrıca çalışmanın örneklem seçimindeki katkılarından dolayı Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı araştırma görevlisi Umut Arslan'a, DDTÖ'nin Türkçe'de görünüm geçerliğini sağlamadaki katkılarından dolayı Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Rüveyde Bayraktar, Öğr. Gör. Aysen Güre ve çalışma arkadaşları ile Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı / Hastalıkları ABD öğretim üyelerine, DDTÖ'nin Türkçe'de faktörlerin isimlendirilmesi konusundaki katkılarından dolayı Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. İhsan Dağ'a teşekkür ederiz. Makalemizin son şeklini okudukları ve bazı önerilerde buldukları için Cheryl Tatano Beck and Both Bob Gable'ye de teşekkür ederiz. Bu çalışmanın verileri yazarların Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda çalıştıkları dönemde toplanmıştır.

¹Yrd. Doç., Adnan Menderes Ü Aydin Sağlık Yüksekokulu, Aydin. ²Yrd. Doç., Gazi Ü Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara.
Dr. Zekiye Karaçam, e-posta: zkaracam@adu.edu.tr

GİRİŞ

Gebelik ve doğuma ilişkin herhangi bir komplikasyon olmasa bile, doğum sonrası dönemde kadın sağlığı, daha çok ruhsal rahatsızlıklar tarafından, olumsuz yönde etkilenebilir. Bir çok kadın gebelik ve doğum ile ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Bashiri ve Spielvogel 1999, Dennis 2004, Gülseren 1999). Majör depresyon kadınlarda en çok görülen ruhsal bozukluktur ve giderek daha fazla kadını, özellikle çocuk doğurma yıllarında etkilemektedir (Georgiopoulos ve ark. 1999).

Yapılan çalışmalarda doğum sonrası depresyonun görülme sıklığı tanılama aracı, çalışmanın yöntemi, örneklem hacmi ve yerel farklılıklarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Amerika ve Avrupa toplumlarında, standart tanı yöntemleri kullanılarak yapılan çalışmalarda, doğum sonrası depresyonun görülme sıklığının %3.5-17.5 (Bashiri ve Spielvogel 1999, Evins ve Theofrastous 1997) ve kendini bildirim ölçekleri ile yapılan çalışmalarda %3-42 olduğu bildirilmektedir (Cantwell ve Cox 2003, Chandran ve ark. 2002, Chaudron ve ark. 2001, Dennis 2004, Georgiopoulos ve ark. 1999). Türkiye’de ise, kendini bildirim ölçekleri ile yapılan çalışmalarda doğum sonrası depresyonun görülme sıklığının %21.2-54.2 arasında değiştiği görülmektedir (Bugdaycı ve ark. 2004, Büyükkoca 2001, Ekuklu ve ark. 2004, İnandı ve ark. 2002).

Doğum sonrası depresyon sağlıklı yaşamı, yaşam kalitesini ve güvenliğini ciddi bir şekilde tehlikeye koyması nedeni ile hem anne ve bebek, hem de ailenin diğer üyeleri için çok önemlidir (Beck 2001, Cantwell ve Cox 2003, McIntosh ve ark. 2001). Doğum sonrası depresyon kadının benlik saygısını, yeteneklerini, çocuklarının yaşamını, bakımını ve gelişimini, aile ve eşi ile ilgili sorumluluk ve rollerini olumsuz yönde etkileyebilir (Beck 1999, Britton ve ark. 2001, Diego ve ark. 2005, Jennings ve ark. 1999). Bu nedenle, doğum sonrası depresyonun erken tanı ve tedavisi önemlidir. Ancak kadınların tamamı ile klinik görüşme yapılmasının zaman alıcı olması ve kadınların sosyal damgalanma korkusu nedeni ile tıbbi yardım aramamaları, doğum sonrası depresyonun erken tanınmasını engellemektedir (Albers 2000, Özmen ve Sağduyu 1997, Rezaki ve ark. 1995).

Diğer yandan, doğum sonrası kontrollerin, doğum sonrası depresyonun belirtilerini taramak için çok önemli bir fırsat olduğu ve maliyet-etkin bir yöntem olduğu bildirilmektedir (Maley 2002, Özmen ve Sağduyu

1997). Türkiye’de doğum sonrası altıncı haftada rutin muayene ve doğum sonrası ev ziyaretleri yapılmasına rağmen, doğum sonrası depresyonu belirlemek için tarama yapılmamaktadır. Sadece kendisi ya da ailesi tarafından depresyon belirtileri fark edilen kadınlar için yardım aranmaktadır. Fakat, doğum sonrası depresyon belirtileri, standart tarama araçları ile, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebeler ve hemşirelerin doğum sonrası ev ziyaretleri esnasında taranabilir (Edebohls ve Ecklund 2002, Kennedy ve ark. 2002). Tarama sonucu doğum sonrası depresyon belirtilerinin olduğu belirlenen kadınlar ileri tetkik ve tedavi için sevk edilebilirler.

Normalde, doğum sonrası depresyonun tanısı klinik görüşme gerektirmektedir. Ayrıca kadının ruhsal durumunu değerlendirmek için kullanılabilen bazı standart kendini bildirim tarama araçları da bulunmaktadır. Depresyon belirtilerini ölçmeyi amaçlayan bu araçlar psikolojik sıkıntının derecesi hakkında bilgi verebilir ve kadının doğum sonrası depresyonda olduğunu gösterebilirler (Austin ve Priest 2005, Rivieres-Pigeon ve ark. 2004). Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (Postpartum Depression Screening Scale), bu amaçla geliştirilen bir ölçektir (Beck ve Gable 2000). Bu ölçeğin doğum sonrası depresyonun taranmasında önemli bir araç olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması ve Türkçe’de geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırma seçkisiz örnekleme yöntemi ile seçilen 445 kadın ile yapılmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üstünde olan, doğum sonrası 2-13. haftalarında, sağlıklı bebeğe sahip olan ve en az ilkokul mezunu olan kadınlar dahil edilmiştir. Veri toplama aracında kendini bildirim ölçeklerinin bulunması nedeni ile, örnekleme en az ilkokul mezunu olan kadınlar alınmıştır. İkiz bebeği olan ve bebeğinde herhangi bir sağlık sorunu bulunan kadınlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu araştırma sağlam bebek izlemi ve bebeğine aşı yaptırmak için sağlık kurumuna gelen kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı sağlık kurumlarının sağlam bebek izlem ve aşı kayıtlarına göre, yıllık takip edilen 0-3 aylık bebek sayısı 3192 idi. Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamalarının 26.18 (Standart Sapma [SS]:5.21, aralık:18-43) olduğu, çoğunun ilkokul mezunu (%41.1) oldukları, doğum sonrası ortalama 9.95 haftada (SS:3.38, aralık 2-13) buldukları ve ortalama yaşayan çocuk sayılarının 1.66 (SS:0.75, aralık:1-5) olduğu belirlenmiştir. Örnek-

TABLO 1. Kadınları Tanıtıcı Bilgiler (N= 445).

Tanıtıcı bilgiler	N (%)		
Eğitim düzeyi			
İlkokul	183 (41.1)		
Ortaokul	57 (12.8)		
Lise	128 (28.8)		
Yüksekokul ve lisansüstü	77 (17.3)		
Çalışma durumu			
Gelir getiren bir işte çalışan	73 (16.4)		
Ev hanım	372 (83.6)		
Kadının bildirdiği gelir durumu			
Düşük	120 (27.0)		
Orta	312 (70.1)		
Yüksek	13 (2.9)		
Evlilik durumu			
Evli ve resmi nikahlı	427 (96.0)		
Evli ve resmi nikahı yok	16 (3.6)		
Eşinden ayrı yaşayan	2 (0.4)		
Gebeliğin planlı olma durumu			
Olan	292 (65.6)		
Olmayan	153 (34.4)		
Gebeliğin istenme durumu			
İstenen	341 (76.6)		
İstenmeyen	104 (23.4)		
Bu gebeliğinden önce depresyon öyküsü			
Var	90 (20.2)		
Yok	355 (79.8)		
Bu gebeliğinde depresyon öyküsü			
Var	128 (28.8)		
Yok	317 (71.2)		
	Ortalama	Standart sapma	Aralık
Yaş (yıl)	26.18	5.21	18-43
Obstetrik öykü			
Gebelik sayısı	2.04	1.19	1-8
Canlı doğum sayısı	1.67	0.76	1-5
Yaşayan çocuk sayısı	1.66	0.75	1-5
Doğum sonrası hafta sayısı	9.95	3.38	2-13

leme alınan kadınlar ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırma verileri Ankara il merkezinde yer alan, birinci basamak sağlık hizmeti veren ve sağlam çocuk izlemi yapan dört tane sağlık kurumunda toplanmıştır. Bu kurumların seçiminde, farklı eğitim düzeyi ve sos-

yo-kültürel özellikteki bireylere hizmet vermeleri dikkate alınmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgilerin sorgulandığı soru formu, DDTÖ, BDE ve EDDÖ ile toplanmıştır.

TABLO 2. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin Faktör Güvenirlik Bilgileri (N= 445).

Faktör/madde		Madde-faktör toplam test korelasyon katsayıları (r)	Madde silindiğinde faktör alfa değeri	Faktör alfa değeri	Faktör yükleri
Duygusal değişkenlik/benlik kaybı					
Kendimi ağır bir yükün altında ezilmiş gibi hissediyorum	(9)	.68	.88	.89	.69
Duygularımın alt üst olduğunu hissediyorum	(17)	.71	.88		.69
Bir işe yoğunlaşmakta zorlanıyorum	(32)	.69	.88		.66
Çok fazla huzursuzum	(24)	.69	.88		.62
Öfkeden patlamaya hazır olduğumu hissediyorum	(31)	.62	.88		.60
Kendi kendime yabancılaştığımı hissediyorum	(12)	.65	.88		.59
Kendimi tamamiyle yalnız hissediyorum	(2)	.54	.89		.57
Asla tekrar mutlu olamayacağım korkuyorum	(10)	.59	.88		.53
Herhangi bir şeye yoğunlaşamıyorum	(4)	.53	.89		.52
Asla tekrar eskisi gibi normal olamayacağım korkuyorum	(19)	.58	.89		.52
Artık kendi kendimi tanıyamıyorum	(5)	.52	.89		.51
Kendine zarar vermeyi düşünme					
Kendime zarar vermek istiyorum	(21)	.66	.85	.87	.77
Sadece bu dünyadan ayrılmak istiyorum	(35)	.63	.85		.72
Çıldırıldığımı hissediyorum	(18)	.67	.85		.68
Ölümün bu yaşanan kabustan kurtulmanın tek yolu olduğunu düşünüyorum	(14)	.59	.86		.65
Aklımı kaybediyormuşum gibi hissediyorum	(11)	.63	.85		.57
Ölmenin daha iyi olacağını düşünmeye başladım	(7)	.54	.86		.57
Bebeğime karşı düşündüklerimi ve hissettiklerimi saklamak zorundaymışım gibi hissediyorum	(27)	.57	.86		.56
Normal olmadığımı hissediyorum	(26)	.59	.86		.55
Bebeğimin bensiz daha iyi olacağını hissediyorum	(28)	.46	.86		.55
Bebeğime gerektiği kadar çok sevgi gösteremediğim için, suçluluk duyuyorum		.56	.86		.54
Kendimi gerçekmiş gibi hissedemiyorum		.44	.86		.34

Soru formunda; annenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, obstetrik öyküsü, evlilik durumu, gelir düzeyi, gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olma durumu, bu gebelikten önce ve bu gebelik süresince depresyon yaşama durumu ve bebeğin doğum tarihini belirleyici sorular yer almıştır.

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: DDTÖ 35 maddeli, 7 boyutlu ve her boyutunda 5 madde bulunan, 5 dereceli (1-5) bir kendini bildirim ölçeğidir. Her madde annenin bebeğinin doğumundan sonraki duygularının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Ölçeğin doldurulmasında kadından, her madde için, son

iki haftadan beri yaşadığı duyguları en iyi tanımlayan durumu 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar derecelendirmesi ve belirlediği cevabı (sayıyı) daire içine alması istenmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 35-175 arasındadır (Beck ve Gable 2000).

Orijinal DDTÖ'nin geçerlik ve güvenilirliği doğum sonrası 2-6. haftasında olan 525 kadının yer aldığı bir çalışmada değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ve madde cevap teori tekniği ile saptanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği madde analizi ve alfa iç tutarlılık güvenilirliği ile boyut düzey güvenilir-

TABLO 2. nin Devamı.

Uyuma bozukluğu				
Geceleyin uykuya dalmak için uzun süre dönüp duruyorum	(22)	.56	.71	.71
Gece yarısı kendiliğinden uyanıyorum ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum	(15)	.54	.63	.63
Yerimden sıçradığımı hissediyorum	(16)	.46	.68	.63
Bebeğim uyurken bile uyumakta zorlanıyorum	(1)	.45	.69	.56
Suçluluk				
Bir çok annenin benden daha iyi olduğunu hissediyorum	(13)	.61	.76	.71
Bir anne olarak kendimi yetersiz hissediyorum	(6)	.60	.66	.71
İstedğim gibi bir anne olmadığımı hissediyorum	(34)	.55	.71	.68
Yeme bozukluğu				
İştahımı kaybettim	(8)	.48	.63	.55
Yemem gerektiğini biliyorum, fakat yiyemiyorum	(29)	.37	.62	.52
Hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum	(3)	.46	.50	.50
Anksiyete				
Sürekli yürümek ya da hareket etmek zorundaymışım gibi hissediyorum	(30)	.31	.59	.60
Bebeğim ile ilgili en küçük şeyde bile aşırı derecede endişeleniyorum	(23)	.41	.44	.55
Basit bir kararı vermede bile zorlanıyorum	(25)	.45	.39	.46

liği hesaplanarak belirlenmiştir. Her boyut için belirlenen alfa iç tutarlılık güvenilirliği şöyledir: Uyuma/ Yeme Bozukluğu, 0.83; Anksiyete/Güvensizlik, 0.83; Duygusal Değişkenlik, 0.89; Bilişsel Bozulma, 0.91; Benlik Kaybı, 0.94; Suçluluk/Utanma, 0.89; Kendine Zarar Vermeyi Düşünme, 0.93 (Beck ve Gable 2000).

Orijinal ölçeğin ileri geçerlik analizi doğum sonrası ortalama 6. haftasında olan 150 kadın ile gerçekleştirilmiştir. DSM-IV ile yapılan klinik görüşmenin standard olarak alındığı çalışmada; majör depresyonu belirlemede DDTÖ'nin kesme noktası 80 alındığında duyarlılık 0.94, özgüllüğü 0.98, pozitif yordama değeri 0.90 ve negatif yordama değeri 0.99 olduğu bildirilmiştir. Minör ya da majör depresyonu belirlemede DDTÖ'nin kesme noktası 60 alındığında duyarlılık 0.91, özgüllüğü 0.72, pozitif yordama değeri 0.59 ve negatif yordama değeri 0.95 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca DDTÖ ile BDE ($r:0.81$, $p<0.0001$) ve EDDÖ ($r:0.79$, $p<0.0001$) arasındaki yüksek düzeyde bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Beck ve Gable 2001).

Ölçeğin orijinal formunun Türkçe'ye uyarlanmasında grup çevirisi, uzman görüşü yöntemleri kullanılmıştır. Önce ölçeğin orijinal formu İngilizce'yi

iyi bilen üç akademisyen tarafından bağımsız olarak Türkçe'ye çevrilmiş ve bu çeviriler karşılaştırılarak tek bir çeviri metni oluşturulmuştur. Daha sonra Türkçe'ye çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için, beşi hemşirelik ve altısı psikoloji bölümünden olmak üzere toplam 11 tane İngilizce'yi iyi bilen öğretim üyesinden ve bir de dil bilim uzmanından, görüşleri alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda, ölçeğin Türkçe formu, orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği bildirilen ifadeler seçilerek oluşturulmuştur.

Beck Depresyon Envanteri: Beck ve arkadaşlarının (1979) geliştirdiği bu ölçek, Hisli (1988) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. BDE depresyonda görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtileri ölçen, 21 maddelik, kendini bildirim ölçeğidir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Bu ölçeğin İngilizce ve Türkçe formları arasındaki korelasyon katsayıları .81 ve .73 (dil geçerliği), yarıya bölme güvenilirliği .74 ve MMPI-D skalası ile ölçüt bağıntılı geçerliği .63 olarak hesaplanmıştır. BDE'nin 17 ve üstündeki puanlarının %90'dan daha fazla doğrulukla tedavi gerektirebilecek depresyonu ayırt edebildiği belirlenmiştir. Değerlendirmede her

TABLO 3. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin Toplam ve Faktör Puanları ile BDE ve EDDÖ Arasındaki Pearson Korelasyonlar (N=445).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(1) DDTÖ Toplam	-								
(2) DDTÖ Faktör 1	.90*	-							
(3) DDTÖ Faktör 2	.85*	.66*	-						
(4) DDTÖ Faktör 3	.71*	.57*	.48*	-					
(5) DDTÖ Faktör 4	.69*	.54*	.57*	.44*	-				
(6) DDTÖ Faktör 5	.66*	.55*	.43*	.67*	.36*	-			
(7) DDTÖ Faktör 6	.68*	.60*	.45*	.39*	.42*	.41*	-		
(8) BDE Toplam	.71*	.68*	.60*	.48*	.43*	.46*	.49*	-	
(9) EDDÖ Toplam	.71*	.69*	.55*	.52*	.42*	.44*	.51*	.69*	-

*P<0.0001.

DDTÖ: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği; BDE: Beck Depresyon Envanteri; EDDÖ: Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği.

madde 0 ile 3 arasında puan alır ve her maddeden alınan puanların toplanması ile depresyon puanı elde edilir. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür (Savaşır ve Şahin 1997).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği: Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilen bu ölçek doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemeye yönelik, tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup, depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. EDDÖ 10 maddeden oluşan, 4'lü likert biçiminde kendini bildirim ölçeğidir. Dört seçenekten oluşan yanıtlar 0-3 arasında puanlanmakta, ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30 olmaktadır. Değerlendirmede 1.,2., ve 4. maddeler 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9., ve 10. maddeler 3,2,1,0 şeklinde, ters olarak puanlanmaktadır. EDDÖ'nin Türkçe uyarlaması Engindeniz (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0.79, iki yarım güvenilirliği 0.80; kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılık 0.84, özgüllüğü 0.88, pozitif yordama değeri 0.69, negatif yordama değeri 0.94 olarak bulunmuştur. EDDÖ ile Genel Sağlık Anketi arasındaki korelasyon r:0.7 (p<0.0001) bulunarak geçerlilik kabul edilmiştir. EDDÖ'nin kesme noktası 13 olarak hesaplanmış

olup, ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk grubu olarak kabul edilmiştir.

İşlem

Postpartum Depression Screening Scale'ın Türkçe'ye çevrilmesi ve çoğaltılması için Western Psychological Services'ten izin alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için, T.C. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır. Bu araştırmanın protokolü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Uygulamaları Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur. Ayrıca örnekleme alınan kadınlara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek, sözel olurları alınmıştır. Veri toplamada kullanılan ölçekler, sıralama etkisini ortadan kaldırmak için, eşit sayıda yer değiştirilerek dizgiye alınmıştır.

Araştırma verileri ölçek kullanımında deneyimi olan biri doğum, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve diğeri halk sağlığı hemşireliği alanında doktora eğitimi olan iki hemşire tarafından toplanmıştır. Örnekleme alınan bütün kadınlar ile yüz yüze görüşme yöntemi ile tanıtıcı bilgi formu doldurulmuş ve ardından DDTÖ, BDE ve EDDÖ' den oluşan veri toplama aracının diğer bölümlerinin doldurulması ile ilgili kadınlara açıklama yapılmış ve doldurmaları sağlan-

mıştır. Soru formunun doldurulması yaklaşık 5 dakikada ve DDTÖ, BDE ve EDDÖ'nin doldurulması yaklaşık 20-30 dakikada tamamlanmıştır. Bir sonraki aşya gelirken getirebileceğini bildiren 100 kadına 15 gün sonra doldurmaları için DDTÖ'nin tekrar test formu verilmiş ve geriye dönen 90 form analize alınmıştır.

Verilerin analizi

Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 11.5. ile analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların toplam DDTÖ'ü puan ortalamaları üzerinde eğitim düzeyinin ve araştırmaya katıldıkları bölgenin etkileri varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. DDTÖ'ü toplam puan ortalamalarının hangi eğitim düzeyi tarafından etkilendiğini belirlemek için Tukey HSD (Honestly Significant Difference) çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için; iç tutarlık (Cronbach Alfa), test-tekrar test ve iki-yarım test güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği Temel Bileşenler Analizi (Extraction Method: Principal Component Analysis) Varimax Rotasyonu (Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization) ile incelenmiştir. Ayrıca ölçeğin madde seçimi faktör analizi ile ve maddelerin ayırt edicilik gücünün belirlenmesi madde-toplam test korelasyon katsayıları ile yapılmıştır. DDTÖ ile BDE ve EDDÖ arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma örnekleme alınan kadınların DDTÖ'ü toplam puan ortalamaları üzerinde eğitim düzeyinin ve araştırmaya katıldıkları bölgenin etkileri varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. İlkokul, ortaokul, lise ve yüksek okul ve üstü eğitim düzeylerine göre yapılan incelemede; gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli ($F(3;441)=3.68$, $P<0.01$) olduğu belirlenmiştir. DDTÖ'ü toplam puan ortalamalarının hangi eğitim düzeyi tarafından etkilendiğini belirlemek amacı ile yapılan Tukey HSD (Honestly Significant Difference) çoklu karşılaştırma test sonuçlarına göre; ilkokul mezunları (ortalama= 67.73, $n=183$, $SS= 27.98$) ile yüksekokul ve üstü eğitime sahip olanlar (ortalama= 56.75, $n=77$, $SS= 18.20$) arasındaki farkın anlamlı (ortalama fark= +10.98, $SS= 3.37$, $P<0.01$) olduğu görülmüştür. Araştırma verilerinin toplandığı dört sağlık kurumundan çalışmamıza katılan kadınların toplam puan ortalamaları arasında yapılan karşılaştırmada, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz ($F(3;441)=0.98$, $P>0.05$) olduğu bulunmuştur.

Güvenirlik bulguları

DDTÖ'nin Türkçe'de güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach

Alfa), test-tekrar test ve iki-yarım test güvenilirlik analizleri ile incelenmiştir. DDTÖ'nin iç tutarlık katsayısı; .94 olarak belirlenmiştir. DDTÖ'nin Türkçe'de faktörlerinin iç tutarlık katsayıları ise; Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı .89; Kendine Zarar Vermeyi Düşünme .87; Uyuma Bozukluğu .71; Suçluluk .76; Yeme Bozukluğu .63; Anksiyete .58'dir (Tablo 2).

DDTÖ'nin Türkçe'de test-tekrar test iç tutarlık katsayısı; .97 ve test-tekrar test faktörlerinin iç tutarlık katsayıları sırası ile .94, .94, .71, .89, .68 ve .65 olarak belirlenmiştir.

DDTÖ'nin Türkçe'de test-tekrar test kararlılık katsayıları; toplam puan için $r=.86$ ($P<0.0001$) ve faktörleri için, r kararlılık katsayılarının faktör sırasına göre .81, .80, .57, .66, .63 ve .72 ($P<0.0001$) olduğu belirlenmiştir. DDTÖ'nin iki-yarım test güvenilirliği, $r=.91$ ($P<0.0001$) olarak bulunmuştur.

Geçerlik bulguları

DDTÖ'nin Türkçe'deki geçerliği; açıklayıcı faktör analizi (yapı geçerliği), ölçüt-bağıntılı geçerlik ve madde-toplam test korelasyon katsayıları (madde geçerliği) yöntemleri kullanılarak incelenmiştir.

Yapı geçerliği; faktör analizi: DDTÖ'nin Türkçe'deki yapı geçerliğini incelemek amacı ile orijinal ölçekte yer alan 7 faktörde toplanmış toplam 35 maddeden elde edilen puanlara dayalı Temel Bileşenler Analizi (Extraction Method: Principal Component Analysis) Varimax Rotasyonu (Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization) ile uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda öz değeri (Eigenvalues) 1'in üstünde olan (1.15-11.46 arasında değişen) 6 faktör saptanmıştır (Tablo 2). Bu faktörlerin toplam varyansa ortak katkıları % 54.69; açıkladıkları varyans yüzdeleri sırası ile %15.52, %14.83, %7.19, %6.72, %5.23 ve %5.01'dir. Yeni yapıda faktörler, en fazla madde aldığı orijinal faktör adı ile adlandırılmıştır. Buna göre DDTÖ'nin faktörleri; birinci faktör orijinal ölçeğin duygusal değişkenlik (4 madde), benlik kaybı (3 madde), anksiyete/güvenlik (2 madde) ve bilişsel bozulma (2 madde) faktörlerinde yer alan toplam 11 maddeden oluşmuştur. Bu faktör, maddelerinin çoğunu duygusal değişkenlik ve benlik kaybı faktörlerinden aldığı için Duygusal Değişkenlik/Benlik Kaybı olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör, orijinal ölçeğin kendine zarar vermeyi düşünme (5 madde) ile suçluluk/utanma (2 madde), benlik kaybı (2 madde) ve bilişsel bozulma (2 madde) faktörlerinden gelen toplam 11 maddeden oluşmuştur. Bu faktör, maddelerinin daha çoğunun kendine zarar vermeyi düşünme faktöründen alması ve aldığı diğer maddelerin tanımladıkları durumun da kendine zarar verme ile ilgili olduğu düşünüldüğünden, Kendine Zarar Vermeyi Düşünme olarak adlandırılmıştır. Üçüncü faktör, orijinal

ölçeğin yeme/uyuma bozuklukları faktörünün uyuma ile ilgili maddeleri (3 madde) ve anksiyete /güvensizlik (1 madde) faktöründen gelen 4 maddeden oluşmuştur. Bu faktörde toplanan maddelerin uyuma bozukluğu ile ilgili olması nedeni ile, Uyuma Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Dördüncü faktör, orijinal ölçeğin suçluluk/utanma faktörünün annelik rolüne ilişkin suçluluk ifade eden üç maddesinden oluşması nedeni ile, Suçluluk olarak adlandırılmıştır. Beşinci faktör, orijinal ölçeğin yeme/uyuma bozuklukları faktöründe bulunan yeme bozukluğu ile ilgili iki maddesi ve duygusal değişkenlik faktörünün bir maddesinden oluşmuştur. Bu faktör, maddelerin çoğunun yeme bozukluğu ile ilgili olması nedeni ile Yeme Bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Altıncı faktör, orijinal ölçeğin anksiyete/güvenlik (2 madde) ve bilişsel bozulma (1 madde) faktörlerine ait üç maddeden oluşmuştur. Bu faktör maddelerinin çoğunu anksiyete/güvenlik faktörünün anksiyete ile ilgili maddelerinden oluştuğu için Anksiyete olarak adlandırılmıştır (Tablo 2).

Faktör analizi ile madde seçimi: Erkuş'a (2003) göre, madde seçimi yapılırken; faktör yükü pozitif ve .32 ve üstünde olan maddelerin faktörde yer alması uygundur. DDTÖ'nin Türkçe'sine uygulanan Temel Bileşenler Analizi sonucunda, bütün maddelerinin .34-.77 arasında pozitif yük ile bir faktöre ait oldukları görülmüştür (Tablo 2).

Ölçüt-bağıntılı geçerlik: DDTÖ'nin Türkçe'deki ölçüt-bağıntılı geçerliğini incelemek için, DDTÖ ile BDE ve EDDÖ arasındaki korelasyonlar incelenmiş; DDTÖ ile BDE ($r = .71, P < 0.0001$) ve EDDÖ ($r = .71, P < 0.0001$) arasında anlamlı ve güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Madde geçerliği; madde-toplam test korelasyon katsayıları: DDTÖ'nin Türkçe'deki maddelerinin ayırt edicilik gücünün belirlenmesi, madde-toplam test korelasyon katsayıları ile yapılmıştır. Bu yöntemle göre, bir maddeden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar pozitif yönde ve yeterince yüksek bir korelasyon gösteriyorsa, o madde ayırt edici olarak kabul edilmektedir (Erkuş 2003). DDTÖ'nin madde-toplam test korelasyon katsayılarının .35 ve .68 arasında ve madde-toplam faktör korelasyon katsayılarının .31 ve .71 (Tablo 2) arasında oldukları hesaplanmıştır.

TARTIŞMA

Doğum sonrası Depresyon Tarama Ölçeği'nin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirildiği bu çalışmada, kadınların Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003 (TNSA 2003) sonuçlarına göre daha fazla eğitim-

li oldukları, benzer şekilde küçük bir bölümünün gelir getiren bir işte çalıştıkları (sırası ile %16.4 ve %14.7) ve tamamına yakınının evli oldukları (sırası ile %96.0 ve %95.0) görülmüştür (Hancıoğlu ve Ergöçmen 2004). Ayrıca, bu çalışmada kadınların %27.0'si gelir durumunu düşük olarak bildirmişlerdir. Ankara'da yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmektedir (Karaçam ve Ançel 2005). Diğer çalışmalarda ise, kadının eğitimi, çalışma durumu ve gelir düzeyinin depresyon yaşamaya ile ilişkili olduğunu bildirilmektedir (Çalışkan ve ark. 2005, Dindar ve Erdoğan 2005, Şirin ve Gözüyeşil 2005).

Yine bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, TNSA 2003'de son beş yıl içinde doğan çocukların ve halen devam eden gebeliklerin 1/3'ünün gebe kaldığı sırada planlanmadığı ve %20'sinin de istenmeyen gebelikler olduğu bildirilmiştir (Ünal ve Yavuz 2004). Planlanmamış ve istenmeyen gebeliğin, gebelikte (Karaçam ve Ançel 2005) ve doğum sonrası dönemde (Robbins ve ark. 2005) depresyon ile ilişkili olduğu bilinmektedir.

Araştırma örnekleminde yer alan kadınların %20.2'si gebelikten önce ve %28.8'i gebeliği sırasında depresyon öyküsünün olduğunu bildirmişlerdir. Ruhsal hastalık öyküsü olan kadınlar daha fazla doğum sonrası depresyon yaşamaktadırlar (Dindar ve Erdoğan 2005).

Bu çalışmada ilköğretim mezunlarının DDTÖ'yi toplam puan ortalamalarının yüksek okul ve üstü eğitime sahip olanlara göre, istatistiksel olarak önemli bir şekilde daha fazla olduğu görülmüştür. Bu farkın bütün eğitim grupları arasında bulunmaması nedeni ile, bu çalışmada farklı bir uygulamaya gereksinim duyulmamıştır. Ancak, daha sonraki araştırmalarda bütün eğitim gruplarından eşit sayıda bireylerin oluşturduğu örneklem ile bu çalışma tekrarlanabilir.

DDTÖ'nin Türkçe'de güvenilirliği iç tutarlık katsayısı, test-tekrar test kararlılık katsayısı ve iki-yarım test güvenilirliği ile sınırlanmış ve yeterli olduğu görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen ölçek iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alfa = .94), Beck and Gable (2003) tarafından yapılan DDTÖ'nin İspanyolca Formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen iç tutarlık katsayısına (Cronbach Alfa = .95) benzerdir.

Erkuş (2003) iç tutarlık katsayısı için alt sınırın 70 olarak alınmasını önermektedir. DDTÖ'nin Türkçe'deki alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayılarının .58-.89 arasında yer aldığı görülmüştür (Tablo 2). Orijinal ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayılarının .83-.94 (Beck ve Gable 2000) ve İspanyolca versiyonunda .76-.90 (Beck ve Gable 2003) oldukları bildirilmiştir. Bu sonuçlara

göre DDTÖ'nin Türkçe'deki alt ölçeklerinin iç tutarlık katsayılarının, orijinal ölçeğe göre biraz düşük, fakat yeterli olduğu söylenebilir. Ayrıca DDTÖ'nin Türkçe'deki beş ve altıncı faktörlerinin iç tutarlık katsayılarının (sırası ile .63 ve .58) düşük olmasının madde sayılarının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Erkuş (2003) kültürel özellikler göz önüne alınarak, geliştirilen orijinal bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanması durumunda, açıklayıcı faktör analizine başvurulması gerektiğini bildirmektedir. Bu nedenle çalışmamızda açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Bu analiz sonucunda DDTÖ Türkçe'de 6 faktörden oluşmuş ve ölçekte yer alan maddelerin tamamı .34 ve daha fazla pozitif yük ile bir faktöre ait olmuşlardır. Erkuş (2003) maddelerin faktöre katkısının .32 ve üstü olması gerektiğini bildirmektedir. Bu sonuçlara göre orijinal ölçekteki tüm maddelerin DDTÖ'nin Türkçe formunda yer alması uygun görülmüştür.

Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre, DDTÖ'nin faktör yapısı orijinal ölçekten farklı yapılanmıştır. Orijinal ölçekte duygusal değişkenlik faktörü altında yer alan dört madde ve benlik kaybı faktörü altında yer alan üç maddenin bir faktörde toplandığı görülmüştür. Ayrıca orijinal ölçeğin anksiyete/güvenlik faktörünün yalnızlık ile ilgili iki maddesi ve bilişsel bozulma faktörünün dikkati toplama ile ilgili iki maddesinin de duygusal değişkenlik/benlik kaybı olarak adlandırılan faktöre yüklendikleri belirlenmiştir.

Yine orijinal ölçeğin kendine zarar vermeyi düşünme faktörünün maddelerinin tamamının, DDTÖ'nin Türkçe'sinde de tek bir faktörde toplandığı, ancak orijinal ölçeğin suçluluk/utanma, benlik kaybı ve bilişsel bozulma faktörlerinden ikişer maddenin de bu faktöre yüklendiği gözlenmiştir. Kendine zarar vermeyi düşünme faktörüne yüklenen bu maddelerin daha yoğun duyguları ifade ettiği dikkati çekmektedir.

Orijinal ölçeğin yeme/uyuma bozuklukları faktörünün uyma ile ilgili üç maddesi ve yeme bozukluğu ile ilgili iki maddesi, DDTÖ'nin Türkçe'sinde farklı faktörlerde yer almışlardır. Ayrıca orijinal ölçeğin anksiyete/güvensizlik faktörünün "yerimden sıçradığımı hissediyorum" maddesinin bu çalışmada uyku ile ilişkilendirildiği ve uyuma bozukluğu faktörüne yüklendiği görülmüştür.

Orijinal ölçeğin duygusal değişkenlik faktörünün "hiç sebep yokken çok fazla ağlıyorum" maddesinin de Türkçe'de iştahsızlık ile ilişkilendirildiği ve yeme bozuklukları faktörüne yüklendiği görülmektedir. Orijinal ölçeğin suçluluk/utanma faktörünün suçluluk ile ilgili üç maddesi Türkçe'de tek bir faktörde toplanmıştır. Yine

orijinal ölçeğin anksiyete/güvenlik faktörünün aksiyete ile ilgili iki maddesi ve bilişsel bozulma faktörünün bir maddesi de Türkçe'de bir faktöre yüklenmişlerdir.

Hovardoğlu (2000) ölçüt-bağıntılı geçerlik analizinde ölçekler arası korelasyonlar anlamlı olduğu takdirde, yapı geçerliğinin yeterli düzeyde olduğunu bildirmektedir. DDTÖ'nin Türkçe'de ölçüt-bağıntılı geçerliğini incelemek için yapılan istatistiksel analiz sonucunda, DDTÖ ile BDE ve EDDÖ arasındaki ilişkinin güçlü olduğu görülmektedir (Tablo 3). Beck ve Gable (2001) de çalışmalarında benzer sonuçları elde etmişlerdir. Bir başka çalışmada Hanna ve ark. (2004)'da DDTÖ ile EDDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar DDTÖ'nin ölçüt-bağıntılı geçerliğinin kanıtı olarak gösterilebilir.

Erkuş (2003) maddelerin pozitif olan korelasyon katsayılarının önemliliklerinin yorumunda, istatistiksel önemliliğin yanında, pratik önemliliğin de dikkate alınması gerektiğini bildirmektedir. Erkuş'a (2003) göre Ebel (1965) pratik önemlilikte; pozitif yükü .40 ve üstü olan maddelerin çok iyi ayırt edici; .30 ile .40 arası olanların iyi ayırt edici olduğunu; .20 ile .30 arasındakilerin düzeltilmesi gerektiğini; .20'nin altında olan maddelerin ise ölçekten çıkartılması gerektiğini bildirmektedir. DDTÖ'nin Türkçe'deki maddelerinin ayırt edicilik gücünün belirlenmesi amacı ile hesaplanan madde-toplam test korelasyon katsayılarının, .35 ve .68 arasında ve madde-faktör test korelasyon katsayılarının .31 ve .71 (Tablo 2) arasında oldukları görülmüştür. Bu durumda DDTÖ'nin Türkçe'deki madde-toplam test korelasyon katsayılarına göre, sadece 3. ve 30. maddelerinin iyi ve diğer maddelerinin çok iyi ayırt edici; madde-toplam faktör korelasyon katsayılarına göre ise, sadece 23. ve 28. maddelerinin iyi ve diğer maddelerinin çok iyi ayırt edici olduklarını söylemek mümkündür.

Araştırmada tekrar test bilgilerinin katılımcıların sadece %20.2 (n=90)'den elde edilmesi, bu çalışmanın bir sınırlılığıdır. Bu nedenle araştırmanın tekrar test ile ilgili sonuçları katılımcıların tamamını temsil edemez.

Sonuç olarak, iç tutarlık katsayısı, test-tekrar test kararlılık katsayısı, iki-yarım test güvenilirliği, açıklayıcı faktör analizi, ölçüt-bağıntılı geçerlik ve madde-toplam test korelasyon katsayısı analizleri, DDTÖ'nin Türkçe'de geçerlik ve güvenilirlik bulgularının yeterli düzeyde olduğunu ve ülkemizde kullanılabileceğini göstermektedir. Bundan sonraki çalışmada DDTÖ'nin Türkçe'de doğum sonrası majör ve minör depresyon için kesme noktaları, duyarlılık ve secicilik ile pozitif ve negatif yordama gücünün belirlenmesi planlanmaktadır.

KAYNAKLAR

- Albers LL (2000) Health problems after childbirth. *J Midwifery Womens Health*, 45: 55-7.
- Austin MP, Priest SR (2005) Clinical issues in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 112: 97-104.
- Bashiri N, Spielvogel AM (1999) Postpartum depresyon: A cross-cultural perspective. *Prim Care Update Ob/Gyns*, 6: 82-7.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF ve ark. (1979) Cognitive therapy of depression. New York Guilford Press.
- Beck CT (1999) Postpartum depression: Stopping the thief that steals motherhood. *AWHONN Lifelines*, 3: 41-4.
- Beck CT (2001) Predictors of postpartum depression, An update. *Nurs Res*, 50: 275-85.
- Beck CT, Gable RK (2000) Postpartum Depression Screening Scale: Development and psychometric testing. *Nurs Res*, 49: 272-82.
- Beck CT, Gable RK (2001) Further validation of the Postpartum Depression Screening Scale. *Nurs Res*, 50: 155-64.
- Beck CT, Gable RK (2003) Postpartum Depression Screening Scale: Spanish Version. *Nurs Res*, 52: 296-306.
- Britton HL, Gronwaldt V, Britton JR ve ark. (2001) Maternal postpartum behaviours and mother-infant relationship during the first year of life. *J Pediatr*, 138: 905.
- Bugdaycı R, Sasmaz, CT, Tezcan H ve ark. (2004) A cross-sectional prevalence study of depression at various times after delivery in Mersin province in Turkey. *J Womens Health*, 13: 63-8.
- Büyükkoca M (2001) Algılanan sosyal ile postpartum depresyon arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Cantwell R, Cox JL (2003) Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Curr Obstet Gynaecol*, 13: 7-13.
- Chandran M, Tharyan P, Muliyl J ve ark. (2002) Post-partum depression in a cohort of women from a rural area of Tamil Nadu, India: Incidence and risk factors. *Br J Psychiatry*, 181: 499-504.
- Chaudron LH, Klein MH, Regminton P ve ark. (2001) Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 22: 103-112.
- Cox JL, Holden JM, Sagovsky R ve ark. (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Br J Psychiatry*, 150: 782-6.
- Çalışkan D, Öncü B, Köse K ve ark. (2005) Gebelikte depresyon: Kontrollü bir çalışma. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., s. 255.
- Dennis CL (2004) Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh Postnatal Depression Scale? *J Affect Disord*, 72: 163-9.
- Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M ve ark. (2005) Prepartum, postpartum and chronic depression effects on neonatal behavior. *Infant Behav Dev*, 28: 132-44.
- Dindar İ, Erdoğan S (2005) Türk kadınlarında doğum sonrası ilk bir yıl boyunca postpartum depresyon taraması: Toplum örnekleminde bir profil. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., s. 196.
- Edebohl L, Ecklund C (2002) Postpartum depression: Practical advice from two nurse practitioners. *Paediatr Nurs*, 22: 298-9.
- Ekuklu G, Tokuc B, Eskioçak M ve ark. (2004) Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *J Reprod Med*, 49: 908-14.
- Engindeniz N (1996) Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Türkçe Formu için Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi.
- Erkuş A (2003) Psikometri Üzerine Yazılar: Ölçme ve Psikometrinin Tarihsel Kökenleri, Güvenirlik, Geçerlik, madde Analizi, Tutumlar; Bileşenleri ve Ölçülmesi. 1. baskı, Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:24. s. 34-148.
- Evins GG, Theofrastous JP (1997) Postpartum depression: A review of postpartum screening. *Prim Care Update Ob/Gyns*, 4: 241-6.
- Georgiopoulos AM, Bryan TL, Yawn BP ve ark. (1999) Population-Based Screening for Postpartum Depression. *Obstet Gynecol*, 93: 654-7.
- Gülseren L (1999) Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 10: 58-67.
- Hancıoğlu A, Ergöçmen BA (2004) Kadınların Temel Özellikleri ve Statüleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003), Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, s. 33-42.
- Hanna B, Jarman H, Savage S ve ark. (2004) The clinical application of three screening tools for recognizing post-partum depression. *Int J Nurs Pract*, 10: 72-9.
- Hisli N (1988) Beck Depression Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6: 118-22.
- Hovardaoğlu S (2000) Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri. Ankara VE-GA Yayınları, s. 87-125.
- İnanlı T, Elci OC, Öztürk A ve ark. (2002) Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *Int J Epidemiol*, 33: 1201-7.
- Jennings KD, Ross S, Popper S ve ark. (1999) Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *J Affect Disord*, 54: 21-28.
- Karaçam Z, Ançel G (2005) Gebelikte depresyon, anksiyete ve etkileyici faktörler. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., s. 183.
- Kennedy HP, Beck CT, Dricoll JW ve ark. (2002) A light in the fog: Caring for women with postpartum depression. *J Midwifery Womens Health*, 47: 318-30.
- Maley B (2002) Creating a postpartum depression support group. *AWHONN Lifelines*, 6: 62-5.
- McIntosh AM, Holmes S, Gleeson S ve ark. (2001) Maternal recall bias, obstetric history and schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 181: 520-5.
- Özmen E, Sağduyu A (1997) Temel sağlık hizmetlerinden depresyon: Tanı sorunları ve öneriler. *Türk Psikiyatri Derg*, 8: 93-101.
- Rezaki R, Kaplan İ, Özgen Üçok G ve ark. (1995) Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal sorunlar üzerine bir alan araştırması. *Türk Psikiyatri Derg*, 6: 3-11.
- Rivieres-Pigeon C, Saurel-Cubizolles MJ, Lelong N (2004) Considering a simple strategy for detection of women at risk of psychological distress after childbirth. *BIRTH*, 31: 34-42.
- Robbins AS, Chao SY, Frost LZ ve ark. (2005) Unplanned pregnancy among active duty service women, U.S. Air Force, 2001. *Mil Med*, 170: 38-43.
- Savaşır I, Şahin NH (1997) Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Ankara Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s. 23-38.
- Şirin A, Gözüyeşil EY (2005) Gebe kadınlarda depresyon durumu. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti., s. 252.
- Ünalın T, Yavuz S (2004) Doğurganlık Tercihleri. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2003). Ankara Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, s. 99-106.