



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**POSTPARTUM DEPRESYON
OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ' NİN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAVA ZEYBEKLER

Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01



BALIKESİR
2023

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ' NİN
GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAVA ZEYBEKLER

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. PELİN PALAS KARACA**

**Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 10104.01**

**BALIKESİR
2023**



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Hava ZEYBEKLER** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

**“Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği” nin Geçerlilik ve Güvenirlik
Çalışması”**

başlıklı tez çalışması,
Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 03 / 02 / 2023

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Refika GENÇ KOYUCU
İstinye Üniversitesi
(**Başkan**)

Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA
Balıkesir Üniversitesi
Üye (**Danışman**)

Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Selda YÖRÜK
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra ÇEVİK
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 13 / 02 / 2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

04/01/2023

İmza

Hava ZEYBEKLER

İTHAF

Cumhuriyetimizin 100. Yılı ve Tüm Güçlü Kadınlara...

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin boyunca desteğini hiçbir zaman esirmeyen, yol gösteren, akademik hayatıma yön veren, her zaman samimiyetle iletişim kuran ve ilgilenen, deneyimlerini içtenlikle paylaşan, üniversitemiz ebelik bölümünün ilk yüksek lisans mezunu olma heyecanını büyük bir mutlulukla paylaştığım çok kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA' ya,

Ders dönemim boyunca bana katkı sağlayan, ufkumu genişleten ve farklı bakış açıları kazandıran Doç. Dr. Selda YÖRÜK' e ve bütün diğer bölüm hocalarıma,

En büyük destekçim, her zaman hayatımı kolaylaştıran ve ne zaman yorulsam beni motive eden, iyi ki yanımda olan canım arkadaşım Selin ARTAL' a ve biricik aileme,

Ölçeğin tercüme izni için Sayın Fatemah MİRSALİMİ' ye,

Kıymetli zamanlarını ayırarak, tez savunma sınavıma teşrif eden, görüş ve katkıları ile destek sağlayan tüm değerli jüri üyesi hocalarıma,

Ve son olarak çalışmama katılım sağlayarak destek olan tüm kadınlara en içten teşekkürlerimi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER.....	i
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Postpartum Depresyon.....	5
2.1.1. Postpartum Depresyon Prevalansı.....	7
2.1.2. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri.....	8
2.1.3. Postpartum Depresyonun Patofizyolojisi.....	9
2.1.4. Postpartum Depresyonun Klinik Özellikleri.....	11
2.1.5. Postpartum Depresyon Tarama Araçları.....	12
2.1.6. Postpartum Depresyon Tedavisi ve Yönetimi.....	14
2.1.7. Postpartum Depresyonda Ebenin Rol ve Sorumlulukları.....	16
2.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı.....	19
2.2.1. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı.....	21
2.2.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ve Ebelik.....	23
2.2.3. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar...24	
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırmanın Amacı.....	31
3.2. Araştırmanın Türü.....	31
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	31
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	32
3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri.....	32
3.6. Verilerin Toplanması.....	33
3.7. Veri Toplama Araçları.....	33

	<u>Sayfa No</u>
3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	34
3.7.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği.....	34
3.8. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Kültürel Adaptasyon Süreci.....	36
3.8.1. Dil Geçerliliği.....	36
3.8.2. Kapsam Geçerliliği.....	36
3.8.3. Pilot Uygulama.....	38
3.9. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Psikometrik Analiz Süreci.....	38
3.9.1. Geçerlilik.....	38
3.9.2. Güvenirlik.....	39
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	39
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	40
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
4. BULGULAR.....	42
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkili Bulguları.....	42
4.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguları.....	44
4.2.1. Dil Geçerliliği Bulguları.....	45
4.2.2. Kapsam Geçerliliği Bulguları.....	45
4.2.3. Yapı Geçerliliği Bulguları.....	48
4.2.4. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	48
4.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	52
4.3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguları.....	56
4.3.1. İç Tutarlılık Bulguları.....	57
4.3.2. Zamana Göre Değişmezlik (Test-Tekrar Test) Bulguları.....	59
5. TARTIŞMA.....	62
5.1. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	63

Sayfa No

5.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	67
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR.....	74
ÖZGEÇMİŞ.....	86
EKLER.....	87
EK-1. Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu.....	87
EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	89
EK-3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği Türkçe Formu.....	91
EK-4. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi.....	93
EK-5. Ölçek Kullanım İzni.....	94
EK-6. Etik Kurul Karar Formu.....	95
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	97
EK-8. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi.....	99

ÖZET

POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ' NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Bu araştırmanın amacı Fatemah Mirsalimi vd. tarafından 2020 yılında postpartum depresyon okuryazarlık düzeyini ölçmek üzere geliştirilen Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini yapmaktır.

Metodolojik tipte yürütülen araştırmanın evrenini Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi kadın doğum poliklinikleri, gebe ve lohusa servisine başvuruda bulunan kadınlar oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul eden 336 kadın araştırmaya dahil edildi. Veriler Aralık-2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında, gerekli etik izinler alınarak, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlara Tanıtıcı Bilgi Formu ve Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türkçe formu uygulanarak yüz yüze görüşme tekniğiyle elde edildi. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra dil ve kapsam geçerliliği, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, test-tekrar test ve %27 alt-üst madde analizi teknikleri ile SPSS 25 ve AMOS 21.0 paket programları kullanılarak analiz edildi.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin "Tanılama Becerisi" alt boyutunda 4 madde, "Risk Faktörleri ve Nedenleri" alt boyutunda 5 madde, "Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç" alt boyutunda 5 madde, "Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç" alt boyutunda 2 madde, "Postpartum Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Aramayı Kolaylaştıran Tutumlar" alt boyutunda 6 madde ve "Postpartum Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi" alt boyunda ise 5 madde olmak üzere toplam 6 alt boyut ve 27 maddeden oluştuğu belirlendi. Maddelerin faktör yüklerinin 0.30' un üzerinde olduğu ve toplam varyansın ise %62' sini açıkladığı belirlendi. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda uyum indekslerinin kabul edilebilir olduğu ve mükemmel uyum gösterdiği belirlendi. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin "Tanılama Becerisi" alt boyutunun cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,819, "Risk faktörleri ve Nedenleri" alt boyutunun cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,752, "Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç" alt boyutunun cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,789, "Mevcut Profesyonel

Yardım Hakkında İnanç” alt boyutunda cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,805, “Postpartum Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar” alt boyutunda cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,773, “Postpartum Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi” alt boyutunda cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,904 ve toplam cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.877 olarak bulundu. Ayrıca, ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerlerinin yeterli düzeyde olduğu, %27 alt-üst madde analizi sonuçlarına göre istenilen niteliği ölçme açısından ayırt edici olduğu ve test-tekrar test analizi sonuçlarının korelasyonunun yüksek olduğu görüldü.

Sonuç olarak, Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu ve postpartum depresyon okuryazarlığını ölçmek için kullanılabilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

***Anahtar Kelimeler:** Depresyon, doğum sonrası, ebelik, geçerlilik, güvenilirlik, okuryazarlık.*

ABSTRACT

THE VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE POSTPARTUM DEPRESSION LITERACY SCALE

The aim of this research is Fatemah Mirsalimi et al. The aim of this study is to evaluate the validity and reliability of the Turkish version of the Postpartum Depression Literacy Scale, which was developed to measure the literacy level of postpartum depression in 2020.

The population of the study, which was carried out in methodological type, consisted of women who applied to Balıkesir Atatürk City Hospital gynecology outpatient clinics, pregnant and puerperal service. 336 women who agreed to participate in the study were included in the study. The data were obtained by face-to-face interview technique between December-2021 and May 2022, by applying the Introductory Information Form and the Turkish version of the Postpartum Depression Literacy Scale to the women who agreed to participate in the study, after obtaining the necessary ethical permissions. In the statistical analysis of the data, in addition to descriptive statistics such as number, percentage, mean and standard deviation, language and content validity, explanatory and confirmatory factor analysis, cronbach's alpha reliability coefficient, test-retest and 27% bottom-upper-item analysis techniques, SPSS 25 and AMOS 21.0 was analyzed using package programs.

As a result of the explanatory factor analysis, 4 items in the "Diagnostic Skills" sub-dimension, 5 items in the "Risk Factors and Causes" sub-dimension, 5 items in the "Knowledge and Belief in Self-Care Activities" sub-dimension, and in the "Belief About Available Professional Help" sub-dimension of the scale. It was determined that it consisted of a total of 6 sub-dimensions and 27 items, 2 items, 6 items in the sub-dimension "Attitudes Facilitating the Recognition of Postpartum Depression and Seeking Appropriate Help", and 5 items in the "Information on How to Search for Information about Postpartum Depression" subscale. It was determined that the factor loads of the items were above 0.30 and explained 62% of the total variance. As a result of confirmatory factor analysis, it was determined that the fit indices were acceptable and showed perfect fit. The cronbach alpha internal consistency coefficient of the "Diagnostic Skills" sub-dimension of the Postpartum Depression Literacy Scale was 0.819, the cronbach-alpha internal consistency

coefficient of the “Risk factors and causes” sub-dimension was 0.752, and the cronbach alpha internal consistency of the “Knowledge and Beliefs about Self-Care Activities” sub-dimension was 0.819. coefficient 0.789, cronbach alpha internal consistency coefficient 0.805 in the sub-dimension “Belief about Available Professional Help”, cronbach alpha internal consistency coefficient 0.773 in the sub-dimension “Attitudes Facilitating the Recognition of Postpartum Depression and Seeking Appropriate Help” 0.773, “Information on How to Search for Information About Postpartum Depression” In the sub-dimension, the internal consistency coefficient of Cronbach's alpha was 0.904 and the total internal consistency coefficient of Cronbach's alpha was 0.877. In addition, it was seen that the item-total score correlation values of the scale were sufficient, it was distinctive in terms of measuring the desired quality according to the results of 27% sub-topic item analysis, and the correlation of the test-retest analysis results was high.

As a result, it was determined that the validity and reliability of the Postpartum Depression Literacy Scale was high and it was an adequate measurement tool that could be used to measure postpartum depression literacy.

***Keywords:** Depression, postpartum, midwifery, reliability, validity, literacy.*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists (Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Derneği)
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AMOS	: Analysis of Moment Structures
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CES-D	: Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği
CRH	: Kortikotropin Releasing Hormon
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EKT	: Elektrokonvülsif Terapi
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
EUÇEP	: Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
HPA	: Hipotalamo-hipofizer-adrenal Aks
IOM	: Institute of Medicine (Tıp Enstitüsü)
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KIPT	: Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MAMA Academy	: Mums And Midwives Awareness Academy
MI	: Modification Indices
PDTÖ	: Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği
PDOÖ	: Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği
PMS	: Premenstrüel Sendrom
PoDLİS	: The Postpartum Depression Literacy Scale
PPD	: Postpartum Depresyon
RID	: Rölatif İnfant Dozu
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
STAI	: Durumluk Endişe Ölçeği
TDL	: Travay Doğum Lohusa

TMS : Transmanyetik Stimülasyon
YÖK : Yüksek Öğrenim Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Postpartum Depresyon Belirtileri.....	12
Şekil 3.1. Ölçek Puanı Hesaplama Formülü.....	35
Şekil 3.2. KGİ Hesaplama Formülü.....	37
Şekil 4.1. Scree Plot Test Sonucu.....	51
Şekil 4.2. PDOÖ Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi...54	54

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	25
Tablo 3.1. PDOÖ' nin Alt Boyutları ve Madde Sayıları.....	34
Tablo 3.2. Uzman Grubunun Özellikleri.....	37
Tablo 3.3. PDOÖ' nin Türkçe' ye Uyarlama Aşamaları, Kullanılan Yöntemler ve İstatistiksel Testler.....	40
Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri.....	43
Tablo 4.2. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	44
Tablo 4.3. Maddelere Göre Kapsam Geçerlilik İndeksi Skorları.....	46
Tablo 4.4. PDOÖ' nin KMO ve Bartlett Küresellik Test Sonuçları.....	48
Tablo 4.5. PDOÖ' nin Açıklayıcı Faktör Analiz Sonuçları.....	49
Tablo 4.6. PDOÖ' nin Uyum İndeks Sonuçları.....	52
Tablo 4.7. PDOÖ' nin Faktörler ve Maddeler Arasındaki İlişkiye Ait “t” Değerleri.....	55
Tablo 4.8. PDOÖ' nin Cronbach Alfa Değerleri.....	57
Tablo 4.9. PDOÖ' nin Madde Toplam Puan Korelasyon Değerleri.....	58
Tablo 4.10. PDOÖ' nin Test-Tekrar Test Puanlarının Korelasyon Analizi.....	59
Tablo 4.11. PDOÖ' nin Tanımlayıcı İstatistikleri.....	60

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Postpartum depresyon (PPD), kadınlar arasında yaygın görülen, anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen bir duygu durum bozukluğudur. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) postpartum depresyonu; doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde gelişen, kadının bebeğine bakımını etkileyebilen, gündelik işlerini yapmasını engelleyen, çaresizlik, yoğun üzüntü, endişe vb. gibi belirtileri olan bir tür duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmıştır (ACOG, 2021). Postpartum depresyon kadında depresif ruh haline, hayal kırıklığına, düşük benlik algısına, değersizlik hissine, aşırı üzüntüye, ilgi kaybına, şiddetli öfkeye, sinirliliğe, çaresizliğe ve umutsuzluğa yol açmaktadır (Alba, 2021; Shukri vd. 2022; Xia vd. 2022). Bu belirtiler doğumdan sonraki ilk dört haftada başlamakta, yeme, uyku ve bilişsel odaklanmada değişiklikler ile devam etmekte ve bir yıla kadar uzayabilmektedir (Alba, 2021; Academic Psychological Association [APA], 2013).

Postpartum depresyon annenin sağlığını, ilişkilerini ve yaşam kalitesini derinden etkilemektedir. Anne en basit işleri bile yapmakta güçlük çekebilir, bebeğine karşı zıt duygular besleyebilir, emzirmeyi bırakabilir, ev ortamına ve çocuk bakımına olan ilgisi azalabilir (Alba, 2021; Shukri vd. 2022). Bununla birlikte postpartum depresyon annede intihara ve gelecekte depresyon ataklarına neden olabilir (Alba, 2021). Böylece aile üyeleri arasında iletişim bozulmakta, anne ile bebek arasındaki bağlanma azalmakta, çocukta davranışsal ve gelişimsel sorunlar görülebilmektedir (Alba, 2021; Guo vd. 2022; Mirsalimi vd. 2020). Bu nedenle, postpartum depresyonun erken teşhisi ve etkili tedavisi oldukça önemlidir (Alba, 2021; Guo vd. 2022).

Postpartum depresyon gelişimine yol açabilen en önemli riski faktörü kadının yeni anne olmasıdır. Bir kadın için yeni anne olma hem olumlu hem de olumsuz duygusal süreçleri içeren, hormonal, fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin

değiştirdiği bir dönemdir (Jairaj ve Rucker, 2022). Bu dönemde kadının, yeni bir bebeğe alışması, değişen aile ve kişiler arası ilişkilerine uyum sağlamaya çalışması, sorumluluklarının artması, yorgunluk yaşaması, uykusuzluk problemleri postpartum depresyona yol açabilir (Alba, 2021; Çevik ve Alan, 2019; Mughal vd. 2022; Yavuz ve Bilge, 2022). Postpartum depresyona yol açan diğer risk faktörleri ise, kadının doğum öncesi depresyon hikayesi, doğum, emzirme sorunları, geçmiş travma öyküsü, yakın partner şiddeti, sosyal destek eksikliği, sosyal yoksunluk, cinsel istismar öyküsü, benlik saygısının düşük olması, istenmeyen bir gebelik, bebeğin cinsiyetinden memnun olmama, anne-bebek etkileşiminin başlamaması, ağır çalışma koşulları, olumsuz yaşam olayları gibi bir dizi obstetrik, psikososyal ile biyolojik faktörlerdir (Gross vd. 2002; Gülseren vd. 2006; Heron vd. 2004; Meltzer-Brody, 2011; Rich-Edwards vd. 2006; Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum depresyon, kadınların %10 ile %20'sini etkilemektedir (Jairaj ve Rucker, 2022; Payne ve Maguire, 2019; Xia vd. 2022). Bu durum savunmasız gruplar da (ırksal ile etnik azınlıklar, ergenler ve düşük sosyoekonomik durum) daha çok görülmektedir (Guo vd. 2022). Bu konu ile ilgili COVID-19 salgını sırasında yapılan bir çalışmada, adölesan annelerde doğumdan sonraki 8. haftada, yetişkin annelere göre daha yüksek oranda depresif belirtiler belirlenmiştir (B. Sangsawang ve N. Sangsawang, 2022). Literatürde de yüksek gelirli ülkelerdeki yaşayan kadınlarda (%9,5), orta gelirli (%20,8) ve düşük gelirli ülkelere (%25,8) göre daha az postpartum depresyon prevalansı bildirilmiştir (Chen vd. 2022; Guo vd. 2022). Buna rağmen kadınların sadece %40'ı sağlık profesyonelleri tarafından tespit edilmekte ve çok az bir kısmı tedavi görmektedir (Daehn vd. 2022; Mirsalimi vd. 2020). Bunun nedenleri arasında damgalanma korkusu, tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmeme, çocuk bakım sorumlulukları, mali zorluklar, utanç, suçluluk, farkındalığın düşük olması, semptomları ve tedavileri ile ilgili kafa karışıklığı gibi faktörler yer almaktadır (Guo vd. 2022; Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum depresyon ile ilgili kadınların profesyonel yardım aramasını engelleyen önemli diğer faktörlerden biri de kadının depresyon semptomları ile tedavi seçenekleri hakkında yetersiz bilgi sahibi olmasıdır (Daehn vd. 2022; Guo vd. 2022; Mirsalimi vd. 2020). Bu durum kadının tedavi olma sürecinde postpartum depresyon okuryazarlığının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Fonseca vd.

2017; Mirsalimi vd. 2020). Postpartum depresyon okuryazarlığı, ruh sağlığı okuryazarlığının bir alt dalı olarak düşünülebilir ve postpartum depresyon ile ilgili bilgi, tutum ve inançların yanı sıra tedaviye bilinçli karar verme becerisidir (Guo vd. 2022; Mirsalimi vd. 2020). Bu konu ile ilgili yapılan bir sistematik incelemede hem perinatal kadınlar hem de halk arasında perinatal ruh sağlığı sorunlarını tanıma ve ilgili semptomları belirleme yeteneğinin düşük olduğu ve toplumda ruh sağlığı okuryazarlığının artırılması gerektiği vurgulanmıştır (Daehn vd. 2022). Poreddi vd. (2021) tarafından yapılan başka bir çalışma ise doğum sonrası annelerin sadece %50,7' sinin postpartum depresyon konusunda yeterli düzeyde bilgiye sahip olduğunu, postpartum depresyon okuryazarlığının katılımcıların yaşı, geliri ve mesleki durumu ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Weiss vd. (2009) tarafından yapılan çalışmada da düşük okuryazarlık seviyesinin postpartum depresyon için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada ise kadınların depresyon okuryazarlık seviyesinin, klinik olarak anlamlı psikopatolojik semptomların varlığını tanıma yeteneklerini etkilediği ve perinatal dönemde kadınların duygusal yetkinliği ile depresyon okuryazarlık seviyelerinin geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, düşük postpartum depresyon okuryazarlığı kadınların semptomları ile aktif olarak başa çıkmada güçlük yaşamasına ve alkol tüketimi gibi madde kullanımına yol açabilir (Fonseca vd. 2017). Bu nedenle, perinatal dönemdeki kadınların postpartum okuryazarlık durumları belirlenmeli, depresyon ile ilgili farkındalığını, bilgilerini ve becerilerini arttıran eğitimler düzenlenmelidir (Alba, 2021; Alsabi vd. 2022; Mirsalimi vd. 2020). Ancak, ülkemizde postpartum depresyon okuryazarlığını ölçmeye yönelik bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu bağlamda araştırmanın amacı Mirsalimi vd. (2020) tarafından geliştirilen Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin (The Postpartum Depression Literacy Scale, PoDLİS, PDOÖ) geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılarak, ölçeğin ülkemize kazandırılmasıdır.

1.2. Araştırmanın Soruları

1. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türkçe formu geçerli bir ölçme aracı mıdır?

2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türkçe formu güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Depresyon

Depresyon, önemli bir ruh sağlığı sorunu olup, fizyolojik işlevlerde yavaşlama ile karakterize olan, bilişsel, davranışsal ve fiziksel belirtilerle ortaya çıkan bir sendromdur (Muzik vd. 2009; Tarsuslu vd. 2020). Depresyon, bireylerde değersizlik hissine, karamsarlığa, isteksizliğe, derin üzüntüye, konuşmada, düşünce sürecinde ve eylemlerde azalmaya yol açmaktadır (Tarsuslu vd. 2020). Bu durum, bireyin iş performansını, mali durumunu ve kişiler arası ilişkilerini de olumsuz etkilemektedir (Wan Mohamed Radzi vd. 2021). Ayrıca, depresyon ruhsal ve davranışsal bozukluklarla ilişkili olduğu için bireyde ciddi bir yeti kaybına sebep olabilmekte, morbidite ve mortalitede artışa da yol açabilmektedir (Wan Mohamed Radzi vd. 2021).

Literatürde depresyon tanısı alan birey sayısının arttığı, depresyonun erkeklere göre kadınlarda daha fazla görüldüğü ve depresyonun kadınları gebelik ve doğum sonu dönemde farklı derecelerde etkilediği bildirilmektedir (Muzik vd. 2009; Tang vd. 2019; Wan Mohamed Radzi vd. 2021). Kadınlar ruhsal olarak oldukça hassas dönemlerden geçmektedirler. Bu durumun nedenlerinden biri gebeliğin, kadın hayatı için bir dönüm noktası olması, kadını hormonal, fiziksel ile duygusal olarak etkilemesi ve gebelikte kadının ruhsal açıdan hassas olmasıdır. Bununla birlikte gebelik döneminde kadının ailevi ilişkileri ile kişiler arası ilişkilerinde önemli değişiklikler ortaya çıkmakta ve kadın bu sürece uyum sağlamaya çalışmaktadır (Mughal vd. 2022). Ayrıca, aileye yeni bir bebeğin katılması yaşam döngüsündeki önemli olaylardan biridir ve bu sürece uyum sağlaması da doğası gereği stresli geçmektedir (Alba, 2021). Bu nedenlerden dolayı kadınların gebelik, doğum ve postpartum dönemde “Annelik Hüznü” ve “Postpartum Depresyon” gibi duygu durum bozuklukları görülmektedir (Alba, 2021; Mughal vd. 2022).

Annelik hüznü, fizyolojik fenomen olarak kabul edilen, postpartum dönemdeki kadınları etkileyen, uykusuzluk, hızlı ruh hali değişiklikleri, iştahsızlık ve genel enerji düzeyinde azalma ile karakterize olan bir durumdur. Annelik hüznü postpartum dönemin 3-5. günleri arasında ortaya çıkmakta ve semptomlar ise birkaç hafta içinde kaybolmaktadır (Mikuš vd. 2021; Tarsuslu vd. 2020). Ancak, semptomlarda azalma yoksa, şiddetli anksiyete ile panik atak geliştirse ve depresif belirtiler mevcut ise annelik hüznü “Postpartum Depresyon” olarak adlandırılmaktadır (Mughal vd. 2022; Tarsuslu vd. 2020).

Postpartum depresyon, doğumdan sonraki 2-4. haftalarda başlayan, belirtileri bir yıla kadar devam eden ve klinik seyirli mental bir bozukluktur (Çevik ve Alan, 2019). APA (2013)’ nın tanımına göre ise; postpartum depresyon gebelik sırasında veya doğumdan sonraki 4 haftaya kadar ortaya çıkan, peripartum başlangıçlı bir depresif bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013; Tarsuslu vd. 2020).

Depresyon, gebelik sırasında veya doğum sonrası ilk aydan sonra da başlayabilmektedir (Pearlstein vd. 2009). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de doğumdan sonraki 1 yıla kadar olan dönemi postpartum depresyon olarak tanımlamıştır (Stewart vd. 2003). Bu durum kadınların yaşam kalitesini ve gündelik yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemekte, kadınlarda aşırı üzüntü, kaygı, umutsuzluk, sinirlilik hali, öfke, ilgisizlik, zevk alamama ve umutsuzluğa yol açmaktadır (Alba, 2021; Mughal vd. 2022). Aynı zamanda kadında yeme, uyku ve bilişsel odakta değişiklikler de yaygın olarak görülmektedir (Alba, 2021). Ayrıca, postpartum depresyon anne intiharlarına da yol açabilmektedir (Hutchens ve Kearney, 2020).

Postpartum depresyon, maternal bağlanmayı, anne ve bebek ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir (Çankaya vd. 2017; Mughal vd. 2022). Postpartum depresyonda olan bir anne yaşamın ilk günlerinden itibaren bebeğine yaklaşmak istemeyebilir, bakım vermekten uzak durabilir, bebeğini emziremeyebilir ya da emzirmeyi reddedebilir. Bununla birlikte en basit görevleri bile yapmakta zorlanabilir ve bebeğine yönelik bağ kurmayabilir (Alba, 2021). Böylece postpartum depresyon yaşayan kadınların çocuklarında sevgi eksikliği, depresif ruh hali, saldırgan davranışlar, hiperaktivite, psikomotor ve bilişsel gelişimde azalma görülebilir (Abdollahi vd. 2017). Literatürde yapılan çalışmalarda da postpartum

depresyonlu annelerden doğan çocukların yaşamlarının ilk yılında daha düşük kilolu, daha kısa olduğu ve daha yüksek oranda fiziksel sorun yaşadıkları bildirilmiştir (Zhao ve Zhang, 2020). Bu nedenle postpartum depresyonu erken tanılamak ve annenin desteklenmesi oldukça önemlidir.

2.1.1. Postpartum Depresyon Prevalansı

Postpartum depresyon, doğumdan sonraki ilk yılda önemli bir anne sağlığı sorunu olup, prevalansı ise giderek artmaktadır (Do vd. 2018). Postpartum depresyon prevalansı, ülkelerin sosyo-ekonomik seviyesine, postpartum depresyonun başlangıç süresinin farklılıklarına (4 hafta, 6 hafta, 6 ay) ve tanılamada kullanılan ölçeklere göre değişkenlik göstermektedir (Forty vd. 2006; Paulson vd. 2016).

Literatürde postpartum depresyonun en sık doğumdan sonraki 6 hafta içinde ortaya çıktığı, kadınların yaklaşık %6.5 ile %20'sini etkilediği, adölesanlarda, prematüre bebek doğuran annelerde ve kentsel alanlarda yaşayan kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Citu vd. 2022; Mughal vd. 2022). Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda postpartum depresyon oranı Romanya'da %18.8 (Citu vd. 2022), Nepal' de %14,7 (Pradhananga, 2020), Çin' de %11,5 (Peng vd. 2021), Tayvan' da %18,8 (Shao vd. 2021), Kanada' da ise %8 (Dennis vd. 2012) olarak belirtilmektedir. Bir diğer çalışmada ise postpartum depresyonun Avrupalı ve Avustralyalı kadınlarda en az, Asya ile Güney Amerika'daki kadınlarında ise en yüksek düzeyde görüldüğü bildirilmiştir (Lin vd. 2019).

Ülkemizde, postpartum depresyon prevalansı ile yapılan çalışmalarda ise; Manisa'da %14 (Danacı vd. 2000), Erzurum, Elâzığ, Malatya, Kayseri ile Konya' da %27,2 (İnandı vd. 2002), Zonguldak' ta %19,5 (Atasoy vd. 2004), Edirne' de %40,4 (Ekuklu vd. 2004), Samsun' da %23,1 (Sünter vd. 2006), Trabzon' da %28,1 (Ayvaz vd. 2006), Aydın' da %12,5 (Arslantaş vd. 2009), İzmir' de %14,6 (Pamuk, 2021) olarak belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ise postpartum depresyon prevalansı Türkiye genelinde %23,8, büyükşehirde %21,2 ve büyümekte olan şehirlerde %25 olduğu bildirilmektedir (Özcan vd. 2017).

2.1.2. Postpartum Depresyon Risk Faktörleri

Postpartum depresyona yol açan çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır (Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020). Bu konu ile ilgili Do vd. (2018)'nin "Vietnamlı Kadınlarda Doğum Sonrası Depresyon ve Risk Faktörleri" başlıklı çalışmalarında postpartum depresyon üzerinde eğitim düzeyinin, gebelikte geçirilen hastalıkların, ilk kez anne olmanın, aileden memnuniyetsizliğin, başkalarıyla sınırlı iletişimin ve etkileşimin etkili olduğu belirlenmiştir. Peng vd. (2021) tarafından Çin' de 4813 postpartum dönemdeki kadın ile yapılan çalışmada, ailede akıl hastalığı öyküsünün, kayınpederle birlikte yaşamamanın, gebelik sırasında anksiyetenin, depresyonun ve stresli yaşam olaylarının postpartum depresyona yol açtığı belirlenmiştir.

Ülkemizde Türkçapar vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada da premenstrüel sendrom (PMS) öyküsünün, planlanmamış gebeliğin, gebelikten subjektif olarak daha düşük memnuniyet düzeyinin, gebelikte fiziksel şiddetin, geçirilmiş postpartum depresyon öyküsünün, gebelikte intihar düşüncesinin ve doğum öncesi dönemde psikiyatrik öykünün postpartum depresyon riskini arttırdığı saptanmıştır. Aynı şekilde Ülkemizde Yazıcı vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada tedavi edilmemiş depresyonun %92 oranında doğum sonrası depresyon ile devam ettiği, tedavi alanlarda ise doğum sonrası depresyonun devam etmediği bildirilmiştir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da postpartum depresyon için en önemli risk faktörleri gebelik dönemindeki depresyon varlığı, geçirilmiş depresyon veya psikiyatrik hastalık öyküsü olarak gösterilmektedir (Gross vd. 2002; Gülseren vd. 2006; Heron vd. 2004; Meltzer-Brody, 2011; Rich-Edwards vd. 2006).

Postpartum depresyon gelişimine yol açan bir diğer risk faktörü annenin emzirmeye geç başlanması, emzirme süresinde azalma ve emzirme sorunlarıdır. Bu konu ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında, emzirmeyen kadınlarda %89'dan daha yüksek oranda postpartum depresyon görülme olasılığı bildirilmiştir (Alimi vd. 2022). Yapılan bir diğer meta-analiz çalışmasında, emzirme ile postpartum depresyon arasında ilişki olduğu, emzirmenin postpartum depresyon riskini azalttığı ve anne sütüyle beslenmede, hiç emzirmemeye göre %53 daha düşük depresyon riski olduğu belirlenmiştir (Xia vd. 2022). Figueiredo vd. (2021)'nin çalışmalarında ise anne sütünün doğum öncesi ve postpartum depresyonu azalttığı, bebekleri sadece

anne sütü ile beslenen annelerin depresyona girme olasılığı, bebeklerine mama verilmeye başlanan annelere göre daha az olduğu vurgulanmıştır. Genel olarak postpartum depresyon için diğer risk faktörleri de şu şekilde sıralanabilir;

Fiziksel ve Biyolojik Etmenler: Fiziksel sağlıkta kötüleşme veya hastalık, beden kitle indeksinin (BKİ) düşük veya 30' un üzerinde olması (obezite), düşük beden algısı,

Psikolojik Etmenler: Düşük benlik algısı, stresli bir gebelik geçirmek, sosyal ve duygusal destek azlığı, ebeveynlik stresi (rneğin; ocuk bakımı), ailevi problemler, geçmişte depresyon öyküsünün bulunması, ailesinde psikolojik hastalık öyküsünün olması, gebeliğe yönelik olumsuz tutumlar,

Obstetrik ve Pediatrik Etmenler: Obstetrik komplikasyonlar, preterm eylem, emzirmeye geç başlanması, emzirme süresinde azalma, emzirme sorunları, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, planlanmamış gebelik, bebek bakımında bilgisizlik,

Sosyo-ekonomik Etmenler: Düşük eğitim seviyesi, düşük sosyo-ekonomik durum, yaş, ırk, etnik köken, madde kullanımı, işsizlik, g, aile içi şiddet gibi durumlardır (evik ve Alan, 2019).

Postpartum depresyon her kültürde görülebilen bir problem olmasına rağmen bazı risk faktörleri yönünden kültürler arası farklılıkların söz konusu olabileceği akılda tutulmalıdır. Örneğin yapılan bazı çalışmalarda bebeğin cinsiyetinin kız olmasının depresyon için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir, bu yüzden kültürel etkenlerin hasta değerlendirmesinde göz ardı edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır (Dindar ve Erdoğan, 2007; Ekuklu vd. 2004; Goldbort, 2006).

2.1.3. Postpartum Depresyonun Patofizyolojisi

Postpartum depresyona yol açan biyolojik, genetik, hormonal değişkenler, stres ve çevresel etkenlerin birlikte hareket etmesinden dolayı, postpartum depresyon

biyopsikososyal bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmelidir (A.B. Yazıcı ve E. Yazıcı, 2017). Postpartum depresyonu tetikleyen etkenler şunlardır;

Biyolojik etkenler: Psikososyal stresörlere ve anksiyete semptomlarına yönelik direnci düşürerek perinatal dönemdeki depresyonu dolaylı olarak etkilemektedir (O'Hara ve Swain, 1996).

Genetik etkenler: Birçok kadın hormonal olarak büyük değişiklikler yaşamasına rağmen bazı kadınlarda genetik yatkınlıktan dolayı depresyon gelişmektedir. Özellikle serotonin transporter gen olmak üzere farklı gen polimorfizmlerin, serotonin işlevlerin ve monoaminerjik sistem ile ilişkili olanların depresyon ile bağlantısı olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte postpartum depresyon ile ilişkili olduğu düşünülen bazı diğer genler şu şekildedir (Yim vd. 2015);

- Östrojen reseptör,
- Östrojen peptid,
- Glukokortikoid reseptör
- Kortikotropin Relasing Hormon (CRH) reseptör 1 genleri.

Hormonal ve Biyokimyasal etkenler: Gebelik ve postpartum dönemde birçok hormonal değişiklik gözlenmektedir. Gebelik dönemi boyunca östrojen ile progesteron yüksek düzeydedir ve postpartum dönemde aniden düşer. Böylece, hipotalamo-hipofizer-adrenal aks (HPA) sistem baskılanır ve depresyona yatkınlık artmaktadır. Bazı kadınlarda hormonal bu yükselme ve düşmelerin daha sert olduğu iddia edilmektedir (Steiner vd. 2003). Buna karşın, hormonal ani yükseliş ile düşüşlere karşı yeterli hormonal adaptasyonun sağlanamadığı ve hormonların disregüle olup olmamasının patogeneizde rol oynadığı ileri sürülmektedir (Yazıcı, 2014). Bununla birlikte, tiroit işlev bozukluklarının, oksitosin ve prolaktin düzeylerinin düşük olmasının da maternal davranış, ruh hali ve postpartum depresyon ile ilişkili olduğu da ileri sürülmektedir (Bunevicius vd. 2009; Yim vd. 2015). Oksitosin seviyesinin düşmesi de 3.Trimester ve postpartum dönemde depresif belirtileri arttırmaktadır (Skrundz vd. 2011; Stuebe vd. 2013).

Yapılan çalışmalarda D vitamini ile postpartum depresyon gelişimi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (Anglin vd. 2013; Pillai vd. 2020; Ribamar vd. 2020; Vaziri vd. 2016). Aynı zamanda postpartum dönemde kolesterol seviyesindeki düşme de depresyon ile ilişkilendirilmektedir (Piechota ve Staszewski, 1992; Troisi vd. 2002). Bununla birlikte bazı çalışmalarda, anemi ve düşük serum demir seviyesi ile depresif belirtilerin veya postpartum depresyonun ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wassef vd. 2019; Hameed vd. 2022; Kawakami, 2022).

Stres ve Çevresel Etkiler: Anksiyete öyküsü, stres, gebelikte ya da gebelik öncesinde yaşanan depresyon, yetersiz sosyal çevre desteği, zorlu yaşam koşulları, çeşitli nedenlerle anne-bebek bağının kurulamamış olması, evlilik problemleri gibi çok sayıda çevresel faktör postpartum depresyona neden olabilmektedir (O'hara ve McCabe, 2013; Robertson vd. 2004; Swendsen ve Mazure, 2000). Depresif semptomlar gösteren ve postpartum depresyon tanısı almış kadınların, normal popülasyonda yer alan kadınlara göre stres seviyeleri 3 kat daha yüksek bulunmuştur (Meltzer-Brody vd. 2018).

2.1.4. Postpartum Depresyonun Klinik Özellikleri

Kadınlarda, postpartum dönemde depresyon ve annelik hüznünün belirtileri sıklıkla benzerlik göstermesi nedeniyle birbiri ile karıştırılmaktadır. Annelik hüznü; postpartum ilk günlerde başlayıp genellikle en geç iki hafta içerisinde, hormonların normal seviyeye dönmeye başlamasıyla gerileyen, genellikle farmakolojik bir tedavi gerektirmeden kendiliğinden geçen, annenin kendisini ağlamaklı, üzgün, sinirli, depresif, iştahsız, kararsız ve bebeğin bakımı konusunda endişeli hissetmesi olarak tanımlanmıştır (Henshaw, 2003; Nonacs ve Cohen, 1998; Rai vd. 2015; Thitipitchayanant vd. 2018).

Bu belirtiler annenin normal işleyişini bozmadır, psikiyatrik tedavi gerektirmez ve annenin güvenliğini, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesini sağlamak için anneye işlerinde destek olunur (Dominiak vd. 2021). Bazen yoğun ve kalıcı annelik hüznü, postpartum depresyona da dönüşebilmektedir (Dominiak vd. 2021). Literatürde de annelik hüznü her ne kadar patolojik bir durum olmasa da depresyona

öncü olabileceği ve postpartum depresyon ile arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Beck, 1996; Hannah vd. 1992; Henshaw vd. 2004; Lane vd. 1997; O'Hara vd. 1991; Reck vd. 2009).

Postpartum depresyon ise, annelik hüznüne göre daha uzun süren, orta ya da şiddetli depresif belirtilerle karakterize olan klinik bir sendromdur (Gale ve Harlow, 2003). Postpartum depresyon belirtileri annelik hüznü ve majör depresif bozukluktan, doğum sonrası psikoza kadar devam eden geniş bir yelpazede çeşitlilik gösterebilmektedir (Yazıcı ve Aydın, 2021). Postpartum depresyon belirtileri Şekil 2.1.' de yer almaktadır.



Şekil 2.1. Postpartum Depresyon Belirtileri

Kaynak: Postpartum Depression: Causes, Risks and Treatment at UPMC in Central Pa (2022).

<https://www.upmc.com/services/south-central-pa/women/services/pregnancy-childbirth/new-moms/postpartum-depression/risks-treatment>. Erişim Tarihi:25.11.2022

2.1.5. Postpartum Depresyon Tarama Araçları

Sağlık profesyonelleri tarafından postpartum depresyonun tespit edilmesinde tarama araçları oldukça önemlidir (Stewart vd. 2003). Tarama araçları, sağlık kurumlarında gebelik sırasında risk faktörleri olan kadınların belirlenmesine, erken

müdahaleye ve postpartum depresyon ataklarının önlenmesine yardımcı olmaktadır (Dominiak vd. 2021). Bununla birlikte gebelikte erken tarama, sadece semptom göstermeyen risk altındaki kadınları değil, aynı zamanda subklinik depresyon semptomları gösterenleri de belirlemeye izin vermektedir (Dominiak vd. 2021). Aynı zamanda, postpartum dönemde kadınların başvuruda buldukları sağlık kuruluşlarında postpartum depresyon risklerini belirlemek amacıyla çeşitli tarama ölçekleri ile değerlendirilmeleri, üst basamağa sevkini gerçekleştirmesi için, tanı ve tedaviye erken yönlendirmede oldukça önemli bir adımdır (Kolukırk, 2016). Bu bağlamda, postpartum depresyonun riskini ve şiddetini değerlendirmek için uzman tarama araçları kullanılmaktadır (Dominiak vd. 2021). Ülkemizde kullanılan, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış bazı tarama araçları şunlardır:

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ): 1987 yılında Cox vd. tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Engindeniz vd. tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. 4' lü likert tiptedir. 0-3 arasında puanlanan 10 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmesinde 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler ters kodlanmaktadır. Kesme noktası ise 12/13 kabul edilmektedir (Cox vd. 1987; Engindeniz vd. 1996).

EPDÖ' nün kullanılması hem ACOG (2018) hem de APA (2013) tarafından önerilmektedir. Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı Postpartum Bakım Yönetim Rehberi'nde (2018), postpartum depresyon taraması için EPDÖ' nin kullanılması, kadının postpartum altıncı izlemde (30-42. günlerde) değerlendirilmesi ve EPDÖ toplam skoru 12 puan ile üzeri olanların psikiyatri kliniklerine sevk edilmesi önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği (PDTÖ): Beck ve Gable tarafından geliştirilen PDTÖ, Karaçam ve Kitiş (2008) tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmış olup, 35 maddeden ve 7 boyuttan oluşmaktadır. 5' li likert tipte olan ölçek için 60 puan kesme noktası olarak kabul edilmektedir (Beck ve Gable, 2000; Beck ve Gable, 2001; Karaçam ve Kitiş, 2008).

Beck Depresyon Envanteri (BDE): 21 maddeden oluşan ölçek, Beck vd. tarafından geliştirilmiş olup 4' lü likert tiptedir. Ülkemizde, Hisli (1989) tarafından

geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. BDE toplamı 0-63 puan arasında değişmekte olup, 17 puan ve üzeri depresif semptom olarak kabul edilmektedir. BDE için; 0-9 puan arası minimal depresif semptom, 10-16 puan arası hafif derecede depresif semptom, 17-24 puan arası orta derecede depresif semptom, 25 ve üzeri puan arasında ise ciddi depresif semptom olarak belirtilmiştir (Beck vd. 1988; Hisli, 1989).

Durumluk Endişe Ölçeği (STAI): Spielberger vd. tarafından geliştirilen ölçek, durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki alt ölçekten ve 20' şer sorudan oluşmaktadır. Ölçek, (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamıyla seçenekleri ile cevaplandırılmaktadır. Le Compte ve Öner (1983) tarafından ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. STAI' de toplam 10 tane ters madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puanlar 20-80 puan arasında değişmektedir. Ölçekte, 0-36 puan arası kaygı olmadığını, 37-42 puan arası hafif kaygıyı, 43 puan ve üzeri yüksek kaygıyı, toplam 60 puan ve üzeri ise kişinin profesyonel yardıma ihtiyaç duyduğunu göstermektedir (Le Compte ve Öner, 1985; Spielberger vd. 1970).

Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği (CES-D): Radloff tarafından geliştirilen ölçek, Tatar ve Saltukoğlu (2010) tarafından Türkçe' ye uyarlanmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. 4' lü likert tipte olan ölçekte yanıtlar "hiçbir zaman-nadiren-çokça-çoğu zaman" şeklinde derecelendirilmektedir. Toplam ölçek puanı 0-60 puan arasındadır ve ölçeğin kesme puanı 16 puan olarak belirtilmiştir (Radloff, 1977; Tatar ve Saltukoğlu, 2010).

2.1.6. Postpartum Depresyon Tedavisi ve Yönetimi

Postpartum depresyon tedavisi için standart bir tedavi yönetimi olmadığı için, uygulanacak tedavi yöntemi bireye özgü olmalıdır (Gülseren vd. 2006; Yazıcı ve Aydın, 2021). Bu nedenle, postpartum depresyon tedavisinde birey biyopsikososyal bir bütün olarak ele alınmalı, bireye depresyonun şiddetine göre psikoterapi, farmakoterapi, elektrokonvülsif terapi (EKT), transmanyetik stimülasyon (TMS), parlak ışık tedavisi ve egzersiz gibi çeşitli tedavi seçenekleri uygulanmalıdır (ACOG, 2020; Guille vd. 2013; Rose vd. 2020; Shah vd. 2019; Smith vd. 2019).

Postpartum depresyonun hafif düzeyde olması, kadının emzirmeyi tercih etmesi ve ilaç kullanımından kaçınması durumunda, tedavide ilk seçenek *psikoterapi* ve *sosyal desteğin arttırılması* olmalıdır. Bu bağlamda “*Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KIPT)*”, “*Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)*” ve “*Psikodinamik Yönelimli Psikoterapi*” kullanılabilir (Miniati vd. 2014; Van Ravesteyn vd. 2017). Literatürde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda da KIPT ve BDT olmak üzere yapılandırılmış psikoterapi tedavilerinin yararlı olduğu bildirilmektedir. Bu tedaviler ile birlikte sosyal desteği arttırma, aile ilişkilerini düzenlenme, sağlık profesyoneli tarafından ev ziyaretleri yapma, online ya da telefon ile destekleyici görüşmelerin ve egzersizin de yararlı olabileceğine dair kanıtlar sunulmaktadır (Campolong vd. 2018; Dennis ve Dowswell, 2013; DiPietro vd. 2019; Misri vd. 2000; Şebela vd. 2019).

Postpartum depresyon semptomları orta-ağır şiddette seyrediyorsa, hastanın sosyal destek sistemi yeterli değilse ve psikoterapinin yapılmadığı/yapılamadığı durumlarda, hasta yakından izlenmeli ve *farmakoterapi* düzenlenmelidir. Bununla birlikte psikotik belirtiler, öz kırım düşünceleri ve tedavi uyumsuzluğu gibi belirtiler de eşlik ediyorsa, kadının hastaneye yatışı planlanmalıdır (Molenaar vd. 2018).

Farmakoterapi emzirmeyi engelleyebilir, ancak, her tedavi seçeneğinin kendi içerisinde yararları ve riskleri bulunmaktadır. Hastanın farmakoterapi istememesi, sosyal destek sistemlerini harekete geçirebilir veya geçirmeyebilir. Ancak bu durumun da risk ve yararları vardır. Bu bağlamda bütüncül bir bakış açısı ile hasta ele alınmalı hem hastalığın hem de tedavi seçeneklerinin risk yarar oranları değerlendirilmelidir (Fischer Fumeaux vd. 2019).

Postpartum depresyon tedavisi görmekte olan kadın da emzirmeyi tercih edebilir. Bu nedenle emzirme döneminde farmakoterapi uygulanacak durumlarda gerekli düzenlemelerin mutlaka yapılması gerekmektedir (Yazıcı ve Aydın, 2021). Emzirme döneminde, rölatif infant dozu (RID) %10 ve altında olan ilaçlar güvenli kabul edilmektedir, özellikle sertralin ve paroksetin için bildirilen RID’ ları oldukça düşüktür. Mutlaka risk-yarar oranı bireye özgü yaklaşımla değerlendirilerek farmakoterapi kararı verilmelidir (Gentile, 2005).

Farmakoterapi alan ve emzirmeye devam eden annelerin bebeklerinde aşağıda yer alan noktalara dikkat edilmeli ve bunlardan birisi gözleendiğinde mutlaka hekime haber verilmelidir. Bunlar;

- Huzursuzluk,
- Ağlama,
- Ağlama sesinde azalma veya tizleşme,
- Her zamankinden farklı olarak fazla uykululuk hali,
- Bağırsak alışkanlıklarında farklılık (Cuomo vd. 2018; Doğruluk, 2019).

Postpartum depresyon tedavisinde “Alternatif Terapiler” de tercih edilmektedir. Yoga, aromaterapi, meditasyon ve masaj gibi yöntemler kullanılmaktadır. Geleneksel tıpla birlikte kullanılan alternatif terapiler hem gebelik sırasında hem de postpartum dönemde kadınlarda stres, kaygı ve depresyonu hafifletmektedir (Alba, 2021). Mindfulness programının gebelik ve erken postpartum dönemde ruh sağlığı üzerindeki etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada da postpartum stresin ve depresyonun etkili bir şekilde azaldığı bulunmuştur (Pan vd. 2019).

2.1.7. Postpartum Depresyonda Ebenin Rol ve Sorumlulukları

Kadınlara, gebelik ile postpartum dönemlerinde daha fazla bilgi almaya, güven duymaya, sosyal ve profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır (evik ve Alan, 2019). Bu nedenle ebeler, gebelik ile postpartum dönem boyunca kadının gereksinim duyduğu bakım ve danışmanlığı sağlamada anahtar bir role sahiptir (AWHONN, 2008). Bununla birlikte ebelerin, annelerin ruh sağlığının iyileştirilmesinde, postpartum depresyon yönünden riskli kadınların belirlenmesinde, erken tanının ve tedavinin sağlanması da önemli rolleri bulunmaktadır (Aktaş vd. 2009; Serhan, 2010; Taşkın ve Koç, 2006; Yıldırım vd. 2011).

Ebeler, kadını etkileyen fizyolojik ve psikolojik faktörleri iyi bilmeli, ruh sağlığını yakından izlemeli, uygun bakımı sağlamalı, ruh sağlığı konusunda bilinci arttırmalı, güven inşa etmeli, damgalanmayı azaltmalı, duygusal refahı güçlendirmeli, risk ile mevcut refahı tanılamalı, uygun bakımı sağlamalı ve aile üyelerini desteklemelidir (Demirel ve Sayiner, 2021; Dominiak vd. 2021; Durmazoğlu vd. 2016). Ayrıca, ebelerin sadece postpartum depresyon özelinde değil geniş kapsamlı olarak ruh sağlığını korumada birincil, ikincil ve üçüncül koruma kapsamında sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar şu şekildedir;

Ebelerin Birincil Korumada Sorumlulukları

- Evlilik öncesi danışmanlık eğitimi, anne-baba eğitimi vermeli,
- Gebe kadının, doğum sonrası depresyonun risk ve semptomları dahil olmak üzere, perinatal ruh sağlığı sorunları konusunda eğitim vermeli,
- Perinatal dönemde en az iki kez gebelikte ve doğumdan 6-8 hafta sonra (check-up sırasında) rutin olarak depresyon taraması yapmalı,
- Perinatal dönemdeki her kadında depresif belirtilerin varlığı EPDÖ kullanılarak rutin olarak değerlendirilmeli,
- EPDÖ hakkında açıklama yapılmalı, bilgilendirmiş onam almalı ve kadın ölçeği doldurmayı kabul etmezse bir sonraki ziyarette tekrar değerlendirilmeli,
- Aile hekimleri ve aile sağlığı merkezinde çalışan ebeler, doğumdan sonraki ilk ziyarette tüm kadınlara rutin olarak depresyon taraması yapmalı,
- Postpartum depresyona yönelik risk faktörleri hakkında bir görüşme yapmalı ve aşağıda yer alan soruları sormalı;
 - Geçmişte doğum sonrası depresyon yaşama,
 - Doğum sonrası psikoz,
 - Gebelikte depresyon,
 - Perinatal dönemden bağımsız depresyon,
 - Bipolar kişilik bozukluğu,
 - Ailede mental bozukluk,
 - Ekonomik sıkıntı ve sosyal destek yetersizliği,

- Gebelik sırasında ve doğumdan sonra stresli yaşam olayları.
- Aile, kadın ve çocuk sağlığına yönelik eğitimler vermeli
- Ruh sağlığı ilkelerini öğretmeli
- Kadınların stres yönetimi ve baş etme becerilerini geliştirmesini sağlamalı,
- Aile ile birlikte iş birliği yaparak, gebe desteklenmeli,
- Aşağıdaki durumlarda hasta acilen bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmeli,
 - İntihar düşünceleri veya kendine zarar verme hakkında beyanda bulunmak,
 - Çocuğa zarar verme düşüncelerini beyan etmek,
 - Hastanın günlük işleyişini açıkça bozan şiddetli depresif belirtiler,
 - Postpartum psikoz şüphesi,
 - Bipolar bozukluk şüphesi.

Ebelerin İkincil Korumada Sorumlulukları

- Düzenli ev ziyaretleri sayesinde erken tanı ile tedavinin başlatılması ve sürdürülmesi,
- İlaçların etkin kullanımını hakkında bilgilendirme yapılmalı,
- Hastalık tanısı alanların izolasyon yaşamalarını önlemek için gerekli girişimleri yapmalıdır.

Ebelerin Üçüncül Korumada Sorumlulukları

- Rehabilitasyon hizmetleri
- Taburculuk sonrası bakım hizmetleri
- Yenidoğan bakımı ve kendisinin öz-bakımı konularında sosyal beceri kazanmasını sağlamalı (Dominiak vd. 2021; Lintner ve Gray, 2006; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Ebelerin, postpartum depresyonda olan bir kadın ile kuracağı iletişim dili de çok önemlidir. Bir kadın depresyondan dolayı acı çekiyorsa, bebeğine karşı bir bağ hissetmeyebilir ve bakım vermek istemeyebilir. Bu aşamada, ebenin masum bir şekilde, hiç düşünmeden kurduğu cümleler (örneğin; “*bebeğinizin size ihtiyacı var*”) kadında üzüntüye ve suçluluk duygusuna yol açabilir. Bu nedenle ebe, kadınlara nazik bir şekilde yargılamadan yaklaşmalı, empati kurmalı ve olumlu iletişim tekniklerini kullanmalıdır (MAMA Academy, 2022).

Stresörleri azaltarak baş etme mekanizmalarını artırmak da ebelerin sorumluluğundadır ve yakından takip edip, uygun danışmanlık vermelidir (MacArthur vd. 2002). Kişiye özel savunma mekanizmaları desteklenmeli, rahatlatıcı teknikler sunulmalı (örneğin; derin nefes egzersizleri gibi), sosyal destek almaya teşvik edilmeli, bebek bakımındaki eksiklerini giderecek ya da zamanı verimli kullanabilecek kurslara katılmasını teşvik etmeli ve rahatlamasına yardımcı olacak arkadaşları ile buluşmasını önermelidir (Tezel ve Gözüm 2005). Ancak bu uygulamalarda annenin yaşam tarzı, kişilik özellikleri mutlaka dikkate alınmalıdır ve bireye özgü kişisel yöntemler kullanılması gerektiği de unutulmamalıdır (Durmazoğlu vd. 2016).

2.2. Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Ruh sağlığı okuryazarlığı, “ruhsal bozuklukların tanınmasına, yönetilmesine veya önlenmesine katkıda bulunan bilgi ve inançlar” olarak tanımlanmaktadır (Jorm vd. 1997). Ruh sağlığı okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı kapsamında ortaya çıkan, sağlık okuryazarlığının gelişmeye devam eden bir bileşenidir. Ruh sağlığı okuryazarlığı bireyin ruh sağlığında belirleyici bir rol oynamakta, birey ve toplumun sağlığını iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Bjornsen vd. 2017; Kelly vd. 2007; Kutcher vd. 2015). Ruh sağlığı okuryazarlığı, bireyin kendisinin veya başkalarının ruh sağlığına fayda sağlayan bilgileri içerir, hastalığın farkına varılmasını sağlar, hafif ile orta dereceli sorunlar için etkili kişisel başa çıkma stratejilerinin kullanılmasına yardımcı olur, bireylerin atması gereken psikolojik adımlar dahil olmak üzere ruhsal hastalıkların nasıl önleneceğine ilişkin bilgileri içerir, bireyin kendisine ve başkalarına yardım etmek için gereken psikolojik ilk yardım becerilerini

kullanmasını sağlar (Jorm, 2000; Jorm, 2012). Bununla birlikte ruh sağlığı okuryazarlığı, ruhsal rahatsızlıkları olanların proaktif olarak yardım istemelerini ve semptom yönetimine katılmalarına da yardımcı olur (Guy vd. 2014).

Ruh sağlığı okuryazarlığının dört temel bileşeni bulunmaktadır ve bu bileşenler şunlardır;

- İyi bir ruh sağlığı sağlamak ve nasıl sürdürüleceğini bilmek,
- Ruh sağlığı bozukluklarını ve tedavilerini anlamak,
- Ruh sağlığı bozukluklarıyla ilişkili damgalanmayı azaltmak
- Ruh sağlığı hizmetlerine nasıl erişileceğini bilmek (Kutcher vd. 2016).

Ruh sağlığı okuryazarlığı, tıpkı sağlık okuryazarlığı gibi sağlığı olumlu yönde etkileyen faktörlerden biridir (Özel ve Duzcu, 2018). Ruh sağlığı okuryazarlığı sorunların erkenden ele alınmasına yardımcı olmakta ve mücadele eden bireylere profesyonel destek ile uygun bakım konusunda rehberlik etmektedir. Bununla birlikte ruhsal bozuklukları çevreleyen damgalamayı da azaltarak, tedavinin daha olumlu ve umutlu geçmesini sağlamaktadır (Öztaş ve Aydoğan 2021). Ayrıca, ruh sağlığı okuryazarlığının yüksek olması, bireyin olumsuz davranışını değiştirmesine ve mental sağlığını iyileştirmesine yardımcı olmaktadır. Böylece mental hastalıklar ile ilgili, sağlık ve sosyal hizmetler üzerindeki yük azalabilir ve topluma fayda sağlanabilir (Öztaş ve Aydoğan 2021). Bu nedenle bireylerin, kurumların ve toplumun ruh sağlığı okuryazarlığı düzeyi yükseltilmeli, ruh sağlığı sorunları hakkında eğitim verilmeli ve kaliteli bir yaşam sürmek için ruh sağlığı bilinci yaratılmalıdır (Özel ve Duzcu, 2018).

Ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesinin yeterli olmaması bireylerin zamanında profesyonel yardım alamamasına, durumları kötüleştikten sonra yardım aramalarına, ruhsal problemi olan akranlarına destekleyici bir tutum gösterememelerine, sağlık sonuçlarının kötü olmasına ve yüksek intihar oranlarına yol açmaktadır (Kelly vd. 2007; McNamara, 2013). Düşük düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığı, genellikle sorunların çözülmemesine, alkol ile madde kullanımı gibi uygun olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımına da neden olmaktadır (Öztaş ve Aydoğan 2021). Bununla

birlikte ruh sağlığı okuryazarlığı yetersizliği, bireyin mental hastalığının semptomlarını tanımlamada güçlük çekmesine, anlama eksikliğine, profesyonel tedaviye karşı olumsuz tutuma neden olmaktadır ve tedavi rejimine uyumu da zorlaştırmaktadır (Huang vd. 2021).

Ruh sağlığı okuryazarlık seviyesinin yeterli olmaması sağlık hizmetlerinin yükünü de arttırabilir ve bu yükü sağlık hizmetlerin tek başına taşıması zor olabilir. T.C. Sağlık Bakanlığı (2019) da ruhsal bozuklukların erken tanı ile tedavisinde geç kalınması, ruhsal bozukluğun ilerlemesi sonrasında sağlık hizmetlerine başvurulmasının sağlık sektörüne önemli bir yük getirdiğini ve hem ruh sağlığı hizmeti alan hem de sunan açısından sorunun giderek arttığını bildirmektedir. Bu nedenle toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bireysel ruh sağlığını iyileştirecek müdahalelerin planlanması, ruhsal bozuklukların erken tanı ile tedavisine yönelik programların geliştirilmesi ve en önemli müdahale olarak da bireylerin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin arttırılması çok büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte koruyucu ile erken tanı hizmeti olarak ruh sağlığı okuryazarlığı, ruhsal bozuklukların tanınmasını ve profesyonel yardım arama davranışı sergilemesini de içerdiği için topluma fayda sağlayacaktır (Jorm, 2000; Lincoln vd. 2006).

2.2.1. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı

Postpartum depresyon, kadınlar arasında yaygın bir sorun olup, anne ve bebek sağlığı ile iyiliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Postpartum depresyon güvensiz anne-bebek bağlanması, depresif anneye, bebeklerde de gelişimsel ve davranışsal problemlere neden olmaktadır. Aynı zamanda tedavi edilmeyen postpartum depresyon, kronik ruh sağlığı ve intihar davranışları olasılığını arttırmaktadır (Mirsalimi vd. 2020). Bu nedenle kadınların postpartum depresyon belirtilerini erken dönemde tanınması, postpartum depresyon ile ilgili bilgisinin artması, beceri kazanması ve etkili tedavi olması çok önemlidir. Böylece, postpartum depresyonun kadın, bebek ve aile bireyleri üzerindeki olumsuz etkisi en aza indirilmiş olunur (Guy vd. 2014; Letourneau vd. 2012).

Literatürde postpartum depresyonun tanınmasının ve ayırt edilmesinin zor olduğu bildirilmektedir (Nicole vd. 2007). Öyle ki; bununla ilgili yapılan bir çalışmada kadınların genellikle postpartum depresyon yaşadıklarını fark edemedikleri vurgulanmıştır (Abrams vd. 2009). Fonseca vd. (2015)' nin 656 kadın ile yürüttükleri bir çalışmada ise kadınların yalnızca çok az bir kısmının (%13,6) duygusal sorunları için yardım aradıkları ve yardım aramayanların ise önündeki en önemli engelin bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, birçok kadın postpartum depresyon belirtilerinin ebeveynliğin normal bir parçası olduğu, bunun depresyondan daha çok yorgunluk, ilişkilerde yaşanan gerginlik ve kişisel zayıflık sonucu olduğu görüşüne sahiptir. Bu görüş diğer aile üyeleri tarafından da desteklenmekte ve belirtiler normal kabul edilmektedir (Nicole vd. 2007). Yapılan bir sistematik incelemede de postpartum depresyonda tedavi olmanın önündeki engeller, kadınların duygularını anlatamaması, sağlık profesyonellerinin annenin ihtiyaçlarına yanıt verme konusundaki isteksizlikleri, postpartum depresyon hakkında bilgi eksikliği ve mitlerin kabulü olarak belirlenmiştir (Dennis ve Chung-Lee, 2006). Bu durumda kadınlar profesyonel yardım aramaya ve tedavi olmaya yönelik olumsuz bir tutum içerisinde olabilir. Bu nedenle toplumda postpartum depresyon ile ilgili okuryazarlığın artırılması ve bu konuya dikkat çekilmesi oldukça önemlidir (Nicole vd. 2007).

Postpartum depresyon okuryazarlığı; ruh sağlığı bozukluklarının tanınmasına, yönetilmesine veya önlenmesine yardımcı olan bilgi ve inançlar olarak, sağlık okuryazarlığının özelleşmiş bir alt dalı olarak sayılabilen ruh sağlığı okuryazarlığının bir türü olarak tanımlanabilir (Jorm vd. 1997). Postpartum depresyon okuryazarlığı kadınların profesyonel destek aramaya yönelik olumlu bir tutuma sahip olmasını ve postpartum depresyon semptomlarını erken dönemde tanıma farkındalığını arttıracığından önemlidir (Guy vd. 2014; Nicole vd. 2007).

Bununla birlikte depresyon okuryazarlığı yüksek olan kadınlar, depresyon belirtileriyle baş edebilir ve alkol tüketimi gibi riskli davranışlardan kaçınabilir (Guy vd. 2014). Ancak, literatürde yapılan çalışmalar hem perinatal dönemde hem postpartum dönemde kadınların depresyon ile ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını ve ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya

koymaktadır (Alsabi vd. 2022; Fonseca vd. 2017; Guo vd. 2022; Hairol vd. 2021; Mirsalimi vd. 2019; Mirsalimi vd. 2020; Poreddi vd. 2021).

2.2.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ve Ebelik

Kadınların sağlıklı gebelik ve postpartum dönem geçirebilmesi, kendi ve bebeklerinin sağlığını olumlu yönde etkileyen kararlar alabilmesi için sağlık okuryazarlık düzeyinin iyi olması gerekmektedir (Creedy vd. 2021; Meldgaard vd. 2022). Düşük sağlık okuryazarlığı, prenatal süreçte gestasyonel diabetes mellitusa, konjenital malformasyonlara, düşük doğum ağırlığına, ölü doğuma, strese, depresyona ve birçok komplikasyona yol açmaktadır (Meldgaard vd. 2022). Bu bağlamda ebeler, kadınlara sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde katkısı olan, sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Bu girişimler şu şekilde sıralanabilir;

- Hizmet verdiği alan ve grupların okuryazarlık düzeylerini belirlemeli,
- Yetersiz sağlık bilgisi ile ilişkili riskleri belirlemeli,
- Açık ve etkili iletişim kurmalı,
- Uygun seviyede, anlaşılır ve hizmet grubunun ihtiyaçlarına yönelik sağlık eğitimi materyalleri geliştirmeli,
- Basit, kolay anlaşılır ve etkili profesyonel eğitimler planlamalı ve organize etmeli,
- Paydaş topluluklar ve kurumlar ile sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde ortaklık geliştirmeli,
- Konumu gereği sağlık hizmetlerinde sağlık okuryazarlığına verilen önemi arttırmak için liderlik ve öncülük etmeli,
- İnternetin önemli bir bilgi kaynağı olduğunu göz önünde bulundurarak, güvenilir kaynaklara erişimi sağlamalı ve yönlendirme yapmalı,
- Doğum öncesi eğitim içeriğinin, gebelerin öğrenme ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesini sağlamalı,

- Sadece gebeye değil ailesine ve topluma da sağlık eğitimi vermeli ve danışmanlık sağlamalı,
- Sağlık okuryazarlığının yükseltilmesinde toplum için yaşam boyu öğrenme anlayışını benimsemelidir (Asadi vd. 2020; Filiz, 2015; Gourounti vd. 2022; Kaya ve Sivrikaya, 2019; Pazarözyurt, 2021; Taheri vd. 2021; Yüksek Öğrenim Kurumu [YÖK], 2016).

Gebelik ve postpartum dönemde, kadınlar ile yakın iletişimde olan sağlık profesyonelleri (örneğin; doğum uzmanları/jinekologlar, hemşireler, ebeler, aile hekimleri, çocuk doktorları, psikiyatrlar) depresyonun erken saptanmasında ve yönetilmesinde de çok önemli bir role sahiptir. Ancak, literatürde çoğu sağlık profesyonelinin perinatal depresyon semptomlarını tespit etmek için tarama araçlarını kullanmadığı veya nadiren kullandığı ve çok az sağlık profesyonelinin kadınları, perinatal depresyon tedavisine ve/veya ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirdiği bildirilmektedir (Branquinho vd. 2022). Bu nedenle sağlık profesyonelleri, kadın ile güvene dayalı bir ilişki kurmalı, ruh sağlığı ile ilgili tedavi, inançlar ve tedavi önündeki engelleri bilmelidir. Bununla birlikte ruh sağlığı tedavisi ile duygusal yeterliliklerinin farkında olmalı ve kadınların postpartum depresyon okuryazarlığını desteklemelidir (Fonseca vd. 2017; O'Mahen ve Flynn, 2008).

2.2.3. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan bazı çalışma örnekleri Tablo 2.1.' de yer almaktadır.

Tablo 2.1. Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar.

Araştırmanın Adı	Çalışmayı yapan kişiler ve yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Bulgular ve Sonuç
Improving knowledge, attitudes and beliefs: a cross-sectional study of postpartum depression awareness among social support networks during COVID-19 pandemic in Malaysia (Bilgi, tutum ve inançların iyileştirilmesi: Malezya'da COVID-19 salgını sırasında sosyal ağlar arasında doğum sonrası depresyon farkındalığının kesitsel bir çalışması)	Alsabi vd. (2022)	Malezya'daki COVID-19 pandemisi sırasında sosyal ağların PPD ile ilgili bilgi, tutum ve inanç düzeylerini değerlendirmektir. Bununla birlikte sosyodemografik değişkenleri ve PPD ile ilgili kamuya açık bilgilere maruz kalmalarını incelemek.	394	Doğum sonu dönemdeki kadınlara yönelik sosyal destek ağları arasında PPD ile ilgili önemli düzeyde olumlu bilgi, olumsuz tutum ve olumsuz farkındalık düzeyi bulunmaktadır. Ancak inancın PPD farkındalık düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi görülmemiştir.
Frontline health professionals' perinatal depression literacy: A systematic review (Ön saflardaki sağlık profesyonellerinin perinatal depresyon okuryazarlığı: Sistematik derleme)	Branquinho vd. (2022)	Ön saflarda yer alan sağlık profesyonelleri arasında perinatal depresyon okuryazarlık düzeyleri hakkındaki mevcut literatürü incelemek.	Dahil edilen 43 çalışma var.	Tüm çalışmalar güçlü veya orta kalitede sınıflandırılmıştır. Sağlık profesyonelleri, ortalama düzeyde perinatal depresyon okuryazarlığına sahiptir. Birçok çalışmada perinatal depresyonun tanımı, prevalansı, semptomları, risk faktörleri, tarama araçları ve tedavileri hakkında bilgi eksikliği vardır.
Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Chinese version of the postpartum depression literacy scale (Doğum sonrası depresyon okuryazarlığı ölçeğinin Çince versiyonunun kültürler arası adaptasyonu ve psikometrik özellikleri)	Guo vd. (2022)	Doğum sonrası depresyon okuryazarlığı ölçeğini (PoDLiS) kültürler arası olarak Çince' ye uyarlamayı ve Çinli perinatal kadınlar arasında psikometrik özelliklerini test etmek.	619	PoDLiS' in Çinli perinatal kadınların postpartum depresyon düzeylerini değerlendirmek için iyi güvenilirlikte ve geçerliliğe sahip, sağlam bir araçtır.

Tablo 2.1. Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar. (devam)

Araştırmanın Adı	Çalışmayı yapan kişiler ve yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Bulgular ve Sonuç
Psychometric properties of the Postpartum Depression Literacy Scale (PoDLiS) among Chinese perinatal women: a cross-sectional study (Çinli perinatal kadınlar arasında Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeğinin (PoDLiS) psikometrik özellikleri: kesitsel bir çalışma)	Huang vd. (2022)	Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği' ni (PoDLiS) kültürler arası uyarlamak ve Çinli perinatal kadınlarda ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmek.	635	PoDLiS-C yeterli psikometrik özelliklere sahiptir. PoDLiS-C Çince konuşan popülasyonlardaki perinatal kadınların doğum sonrası depresyon okuryazarlığını değerlendirmek için kullanılabilir.
Incidence and predictors of postpartum depression among postpartum mothers in Kuala Lumpur, Malaysia: A cross-sectional study (Malezya, Kuala Lumpur'daki doğum sonu dönemdeki anneler arasında doğum sonrası depresyonun insidansı ve yordayıcıları: Kesitsel bir çalışma)	Hairol vd. (2021)	PoDLiS' i kültürler arası olarak Malayca' ya uyarlamak ve psikometrik özelliklerini test etmek. Malezya, Kuala Lumpur'da doğum sonu dönemdeki annelerden oluşan bir örnekleme doğum sonrası depresyon insidansını ve yordayıcılarını belirlemek.	535 350	Malayca PoDLiS, Cronbach alfa katsayısı 0.73 ile iç tutarlılığın gösterdiği iyi bir güvenilirliğe sahiptir. PPD' si olan katılımcıların, PPD' si olmayanlara (3,78±0,37) göre daha düşük PoDLiS skoruna (3,68±0,38) sahip olduğu ve bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur [t(348) = 1.90, p = 0.06].
Postpartum depression: Mental health literacy of Indian mothers (Doğum sonrası depresyon: Hintli annelerin ruh sağlığı okuryazarlığı)	Poreddi vd. (2021)	Doğum sonrası kadınların postpartum depresyon okuryazarlığını anlamak.	279	Doğum sonrası annelerin sadece %50,7' si doğum sonrası depresyon hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibidir. Doğum sonrası depresyon okuryazarlığı, katılımcıların yaşı, geliri ve mesleki durumu ile anlamlı şekilde ilişkilidir.

Tablo 2.1. Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar. (devam)

Araştırmanın Adı	Çalışmayı yapan kişiler ve yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Bulgular ve Sonuç
The Relationship between Postpartum Depression and Self-efficacy and Mental Health Literacy in Suburbs Women (Banliyö Kadınlarında Doğum Sonrası Depresyon ile Öz-Yeterlik ve Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Arasındaki İlişki)	Zahmatkesh vd. (2020)	İran'ın Meşhed şehrinde ruh sağlığı okuryazarlığı ile öz-yeterlik ve doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek.	250	Doğum sonrası depresyon ile ruh sağlığı okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken ($p=0.295$), doğum sonrası depresyon ile öz-yeterlik arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki ($p<0.007$) bulunmaktadır. Doğum sonrası depresyonun önlenmesi için gebelik ve doğum sonrası dönemde anne ve yakınlarına destekleyici ve eğitici programların uygulanması önerilmektedir.
Perinatal depression-knowledge gap among service providers and service utilizers in India (Hindistan'da hizmet sağlayıcılar ve hizmet kullanıcıları arasındaki perinatal depresyon-bilgi eksikliği)	Ransing vd. (2020)	Hizmet sağlayıcılar (Hemşire, Pratisyen Hekim) ve hizmetten yararlananlar (Perinatal kadınlar) arasında perinatal depresyon ile ilgili bilgi eksikliğini incelemek.	270: Perinatal kadın 42: Hemşire 20: Pratisyen hekim	Çalışmaya katılan kadınlardan sadece %8.51'i depresyon hakkında bilgilidir. Perinatal kadınlar arasında perinatal depresyon konusunda yetersiz farkındalık ve hemşirelerin bunun etiyojisi ve yönetimi hakkında ise yanlış kanıları mevcuttur.
The postpartum depression literacy scale (PoDLiS): development and psychometric properties (Doğum sonrası depresyon okuryazarlığı ölçeği (PoDLiS): gelişim ve psikometrik özellikleri)	Mirsalimi vd. (2020)	Doğum sonrası depresyon okuryazarlığını değerlendirmek için özel bir ölçüm aracı geliştirmektir. Bu ölçüm aracının psikometrik özelliklerini perinatal dönemdeki kadınlarda değerlendirmek.	692	Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği (PoDLiS) geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur. Kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığını değerlendirmek üzere çalışmalarda kullanılabilir.

Tablo 2.1. Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar. (devam)

Araştırmanın Adı	Çalışmayı yapan kişiler ve yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Bulgular ve Sonuç
Mental Health Literacy of Maternal and Paternal Postnatal Depression in British Adults (İngiliz Yetişkinlerde Anne ve Baba Doğum Sonrası Depresyon Ruh Sağlığı Okuryazarlığı)	Swami vd. (2020a)	İngiliz yetişkinlerden oluşan bir örnekleme anne veya babaya ait doğum sonrası depresyon vakalarını anlatan öyküler verilerek, anne ve babanın doğum sonrası depresyonunun ruh sağlığı okuryazarlığını incelemek.	406	Katılımcılar hedef kadın olduğunda (%97.0) erkeklere (75.9) kıyasla bir şeylerin ters gittiğini belirtme olasılıkları daha yüksektir. Bir şeylerin ters gittiğine inananların %90.1'i kadının postpartum depresyon yaşadığını doğru bir şekilde tanımlarken, erkekler için yalnızca %46.3'ü bunu yapmıştır. Postpartum depresyon belirtilerinin tanınmasında, babaların postpartum depresyon konusunda daha fazla farkındalığa duyulan ihtiyacı vurgulayan bir cinsiyet ikilemi vardır.
Mental health literacy of maternal and paternal postnatal depression in a community sample of Romanian adults. (Romanyalı Yetişkinlerden Oluşan Bir Topluluk Örneğinde Anne ve Baba Doğum Sonrası Depresyon Ruh Sağlığı Okuryazarlığı)	Swami vd. (2020b)	Romanyalı yetişkinlerden oluşan bir örnekleme anne veya babaya ait doğum sonrası depresyon vakalarını anlatan öyküler verilerek, anne ve babanın doğum sonrası depresyonunun ruh sağlığı okuryazarlığını incelemek.	1248	Katılımcılar hedef kadın olduğunda (%67.9) erkeklere (46.4) kıyasla bir şeylerin ters gittiğini belirtme olasılıkları daha yüksektir. Bir şeylerin ters gittiğine inananların %57.7'si kadının postpartum depresyon yaşadığını doğru bir şekilde tanımlarken, erkekler için yalnızca %37.1'i bunu yapmıştır. Postpartum depresyon okuryazarlığı, özellikle babanın, diğer gruplarla karşılaştırıldığında Romanyalı yetişkinlerde zayıf görünmektedir.

Tablo 2.1. Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar. (devam)

Araştırmanın Adı	Çalışmayı yapan kişiler ve yılı	Araştırmanın Amacı	Örneklem	Bulgular ve Sonuç
Postpartum depression literacy among pregnant women (Gebe Kadınlar Arasında Doğum Sonrası Depresyon Okuryazarlığı)	Mirsalimi vd. (2019)	Gebelerde doğum sonrası depresyon okuryazarlığını anlamak	388	Doğum sonrası depresyon okuryazarlığının eğitim (P<0.001), mesleki durum (P=0.001), ailede ruhsal bozukluk öyküsü (P=0.047) ve doğum sonrası depresyon hakkında bilgi arayış kaynağı (P=0.005) ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Gebe kadınların orta düzeyde doğum sonrası depresyon okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir.
Depression Literacy and Awareness of Psychopathological Symptoms During the Perinatal Period (Perinatal Dönemde Depresyon Okuryazarlığı ve Psikopatolojik Belirtilerin Farkındalığı)	Fonseca vd. (2017)	Kadınların depresyon okuryazarlığını, depresyon semptomlarını, duygusal yetkinliği ve psikopatolojik semptomların farkındalığını, tanınmasını değerlendirmek.	194	Kadınlar perinatal dönemde orta düzeyde depresyon okuryazarlığına ve depresyonla ilişkili tedavilere göre depresyonla ilişkili özellikler konusunda daha yüksek okuryazarlığa sahiptir. Daha düşük eğitim ve daha düşük gelir, zayıf depresyon okuryazarlığı ile ilişkilendirilirken, psikiyatrik sorun veya tedavi öyküsü, daha yüksek düzeyde depresyon okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir.
Mental Health Literacy of Depression and Postnatal Depression: A Community Sample (Depresyon ve Doğum Sonrası Depresyonun Ruh Sağlığı Okuryazarlığı: Bir Toplum Örneği)	Thorsteinsson vd. (2014)	Bir Avustralya toplum örneğinde doğum sonrası depresyonun ruh sağlığı okuryazarlığını incelemek.	500	Örneklemin postpartum depresyonu tanıma yeteneği ve genel ruh sağlığı okuryazarlığı yüksektir. Mevcut örnekleminde özellikle nedensellik açısından durumla ilgili yanlış bir şekilde biyolojik veya çevresel/sosyal faktörlere atfedilmiştir ve yanlış kanılar hala devam etmektedir.

Tablo 2.1. Postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili yapılan çalışmalar. **(devam)**

Mental Health Literacy and Postpartum Depression: A Qualitative Description of Views of Lower Income Women (Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ve Depresyon: Düşük Gelirli Kadınların Görüşlerinin Nitel Bir Tanımı)	Guy vd. (2014)	Doğum sonrası düşük gelirli kadınlarda ruh sağlığı okuryazarlığını anlamak ve katılımcıların depresif semptomları tanıma ve yardım arama deneyimlerini paylaşmak	25	Çalışmanın bulguları, katılımcıların doğum sonrası ruh sağlığı ihtiyaçlarını aktif olarak karşılamak için gereken optimum ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesine ulaşmadıklarını göstermektedir.
--	----------------	--	----	--

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, kadınların postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili bilgilerini, becerilerini ve tutumlarını değerlendirilmek için geliştirilen “Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği” nin (The Postpartum Depression Literacy Scale, PoDLis, PDOÖ) Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma metodolojik tipte bir çalışma olarak yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, “Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi” nin kadın doğum poliklinikleri, gebe ve lohusa servislerinde Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın hastanede yürütülebilmesi için çalışmanın yapıldığı kuruma araştırma izni için başvurularak Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu’ndan araştırma izni alındı (EK-1).

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi 196.071 metre kare kapalı alan ile yeni inşa edilen binasında 2017 yılında hizmet vermeye başlamıştır. Hastanede 200’den fazla poliklinik ve 512 hasta yatak odası mevcuttur. Bununla birlikte 14 adet yoğun bakım odası, 179 adet yoğun bakım yatağı, 7 adet yemekhane, 2 adet anne oteli, 9 adet Travay, lohusa, doğum odası, 33 adet ameliyathane, 1 adet yanık ünitesi ve 11 adet izole hasta odası ile hizmet vermektedir. Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi’nde kadın

doğum hizmetleri olarak; toplam 16 adet kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ve 1 adet perinatoloji polikliniği mevcuttur. Polikliniklerde günde ortalama 268 hastaya hizmet verilmektedir. Yataklı klinik hizmetleri ise; gebe servisi 24 yatak, lohusa servisi 28 yatak, perinatal merkez 10 yatak, TDL (Travay, Doğum, Lohusa) 10 yatak ve kadın hastalıkları servisi olarak 24 yatak kapasitesi ile hizmet sunulmaktadır (Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, 2022).

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi kadın doğum poliklinikleri, gebe ve lohusa servislerine başvuruda bulunan kadınlar oluşturdu. Araştırmanın örneklem grubu ise olasılıksız yöntem (gelişigüzel) ile belirlenmiş olup, örneklemini araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan kadınlar oluşturdu.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik araştırmalarında örneklem hacminin belirlenmesi için, uyarlanacak ölçeğin madde sayısının en az 5-10 katı olan bir sayıda örneklem ile çalışılması önerilmektedir (Aksayan ve Gözüm, 2002; Karaçam, 2019). Bu araştırmada, ölçek madde sayısı 31 olduğu için örneklemin en az 155-310 olması gerekmektedir. Buna göre araştırmada 310 kadına ulaşılması hedeflenmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerine uyan toplam 336 kadın (168 gebe ve 168 son bir yıl içerisinde doğum yapan kadın), araştırmanın örneklemine dahil edildi.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri şunlardır;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaş ve üzeri olan,
- Okuma yazma bilen,

- İletişim engeli olmayan,
- Gebe ya da son 1 yıl içerisinde doğum yapmış olan,
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış olan,

Araştırma kapsamından dışlanma kriterleri şunlardır;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar,
- 18 yaşından küçük olanlar,
- Okuma-yazma bilmeyenler,
- İletişim sorunu olanlar,
- Tanı almış herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunanlar.

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veri toplama formunda yer alan sorular araştırmacı tarafından kadınlara okundu ve cevaplar araştırmacı tarafından formlara işaretlendi. Veri formlarının doldurulması ortalama 25-30 dakika sürdü. Görüşmelerde kişinin mahremiyetine dikkat edilerek, sessiz ve uygun bir şekilde verilerin toplanması gerçekleştirildi.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veriler, “Tanıtıcı Bilgi Formu” (EK-2) ile Mirsalimi vd. (2020)’ nin geliştirdiği “Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin Türkçe formu” (EK-3) kullanılarak toplandı.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

“Tanıtıcı Bilgi Formu” araştırmacı tarafından hazırlanan kadınların yaş, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumları gibi sosyo ekonomik durumlarını, obstetrik öykülerini ve postpartum depresyon ile ilgili bilgilerini içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği, Mirsalimi vd. (2020) tarafından kadınların postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili bilgilerini, tutumlarını ve becerilerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Mirsalimi vd. (2020) ölçeğin geliştirilmesini iki aşamada gerçekteşmiştir.

İlk aşamada postpartum depresyon okuryazarlığı ile ilgili literatür taranarak 86 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Bunlardan 31 madde çıkarılmış, kalan 55 madde kapsam ile yapı geçerliliğine tabi tutulmuş ve ölçekten 16 madde daha çıkarılmıştır. İkinci aşamada ise 39 maddelik PDOÖ değerlendirilmiştir. Temel bileşen faktör analizinde, yedi faktörlü bir yapı gösteren 31 madde oluşmuştur.

Son olarak doğrulayıcı faktör analizi yapılarak 31 maddelik PDOÖ teorik modelin önerdiği yapılar ve açıklayıcı faktör analizi bulguları ile desteklenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78 olup, anketin iç tutarlılığını destekleyen her bir faktör için cronbach’ s alfa katsayısı 0.70-0.83 arasında değişmektedir (Mirsalimi vd. 2020). Ölçeğin toplam 7 alt boyutu bulunmaktadır ve Tablo 3.1.’ de yer almaktadır.

Tablo 3.1. PDOÖ’ nin alt boyutları ve madde sayıları.

Alt Boyutları	Madde Numaraları	Madde Sayısı
Postpartum depresyonu tanıma becerisi	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
Risk faktörlerine ve nedenlerine ilişkin bilgi	7, 8, 9, 10, 11	5

Tablo 3.1. PDOÖ' nin alt boyutları ve madde sayıları. (devam)

Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç	12, 13, 14, 15, 16	5
Mevcut profesyonel yardım hakkında bilgi	17, 18	2
Mevcut profesyonel yardım hakkında inançlar	19, 20	2
Postpartum depresyonun tanınmasını ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar	21, 22, 23, 24, 25, 26	6
Postpartum depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına ilişkin bilgi	27, 28, 29, 30, 31	5

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği 5'li likert tiptedir. Ölçekte 1.-6. ve 12.-31. arasındaki maddeler; 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin 7.-11. Arasındaki maddeleri ise; 1-Hiç Olası Değil, 2-Çok Olası Değil, 3-Kararsızım, 4-Kısmen Olası, 5-Çok Olası şeklindedir. 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 ve 26. maddelerde ters kodlama yapılmaktadır.

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin her bir alt boyut ya da toplam puanını hesaplamak için öncelikle ham puanları ekleyip daha sonra Şekil 3.1.' de bulunan formül kullanılarak her bir alt boyut ya da tüm ölçek için madde sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır (Mirsalimi vd. 2020).

$$\text{Puan} = \frac{\text{Ham puanların toplamı}}{\text{Madde sayısı}}$$

Şekil 3.1. Ölçek puanı hesaplama formülü
(Mirsalimi vd. 2020).

3.8. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Kültürel Adaptasyon Süreci

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin kültürel adaptasyon sürecinde dil geçerliliği, kapsam geçerliliği ve pilot uygulama yapıldı (Benli ve Aksoy, 2021; Timur vd. 2018).

3.8.1. Dil Geçerliliği

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin dil geçerliliğini yapmak üzere ilk aşamada, orijinal ölçeğin Türkçe' ye çevirisi yapıldı. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği İngilizce' den Türkçe' ye Yabancı Diller Yüksekokulu'nda görevli bir akademisyen ve çevirmen tarafından çevrildi. Türkçeye çevrilen maddeler araştırmacı ve danışman tarafından incelenerek, ölçek maddeleri tek bir form haline getirildi. Böylece Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin ilk Türkçe taslağı hazırlandı.

İkinci aşamada orijinal ölçeğin Türkçe' den İngilizce' ye tekrar geri çevirisi araştırmacının içeriğini bilmeyen ve orijinal ölçeğin aslını daha önce görmemiş iki medikal İngilizce tercümanı tarafından yapıldı. Orijinal ölçek ve Türkçe' ye çevrilen ölçek maddeleri karşılaştırılarak, ölçek maddelerinde tutarsızlık ve anlam değişikliğinin olmadığı tespit edilerek, ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlanmış oldu.

3.8.2. Kapsam Geçerliliği

Ölçek araştırmalarında maddelerinin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşlerinden yararlanılmaktadır (Evgin ve Şahin, 2022; Şahin ve Öztürk, 2018; Yeşilyurt ve Çapraz 2018). Bu doğrultuda ölçeğin çeviri işlemi tamamlandıktan sonra, ölçeğin anlaşılabilirlik, kültürel uygunluk ve ayırt edicilik bakımından incelenmesi için ölçek, ebelik bölümünden 7 akademisyen, hemşirelik bölümünden 2 akademisyen ve hastaneden 1 yönetici ebe olmak üzere toplam 10

kişilik uzman grubunun görüşüne sunuldu. Görüşü alınan uzmanların listesi EK-4' de verilmiştir. Uzman grubunun özellikleri ise aşağıdaki Tablo 3.2.' de belirtilmiştir.

Tablo 3.2. Uzman grubunun özellikleri.

Uzman Grubunun Özellikleri		Sayı
Cinsiyet	Kadın	10
	Erkek	-
Eğitim Düzeyi	Lisans	1
	Doktora	9
Çalışma Alanı	Ebelik Bölümü Akademisyen	7
	Hemşirelik Bölümü Akademisyen	2
	Yönetici Ebe	1

Araştırmada ölçek formu elektronik posta yolu ile uzmanlara gönderildi ve uzmanların görüşleri alındı. Uzman görüşlerine dayalı olarak yapılan kapsam geçerliliği çalışmasında Davis Tekniği uygulandı. Davis tekniği, Kapsam Geçerlilik İndeksinde (KGİ) kullanılan tekniklerden birisidir. Bu teknikte, en az 3 en fazla ise 20 uzman önerilmektedir ve uzman görüşleri 4'lü derecelenir. Eğer KGİ 0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterlidir. Düşük KGİ' ne sahip maddeler elimine edilmektedir (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Davis, 1992; Yurdugül, 2005).

Araştırmada ölçek maddelerinin kültürel uygunluğunu değerlendirmek için gönderilen uzmanlardan ölçeğin her bir sorusunu 1'den 4'e kadar, Uygun Değil (1), Uygun Şekle Getirilmesi Gerekli (2), Uygun, Ufak Değişiklik Gerekli (3) ve Çok Uygun (4) şeklinde değerlendirmesi istendi (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Gözüm ve Aksayan, 2003; Timur vd. 2018). Ölçeğin uzman değerlendirmesi sonucunda Şekil 3.2.' de belirtilen formül kullanılarak KGİ hesaplandı (Benli ve Aksoy, 2021).

$$KGİ = \frac{\text{Maddelere 'Uygun' ve 'Çok Uygun' diyen uzman sayısı}}{\text{Uzman sayısı}}$$

Şekil 3.2. KGİ hesaplama formülü
(Benli ve Aksoy, 2021).

3.8.3. Pilot Uygulama

Ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve kabul edilebilirliği ilgili katılımcıların görüşlerini almak için, ölçeğin kapsam geçerliliği tamamlandıktan sonra pilot uygulama yapıldı (Karaçam, 2019). Pilot uygulama için taslak ölçek 30 katılımcıya uygulandı. Pilot uygulama yapılan katılımcılar araştırmanın örnekleme dahil edilmedi. Pilot uygulama sonucunda, ölçekteki ifadelerin anlaşılır ve kabul edilebilir olduğu görüldü. Uzman önerileri ve pilot uygulama sonrasında PDOÖ' nin Türkçe taslak formu oluşturuldu.

3.9. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Psikometrik Analizi

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin psikometrik analizinde geçerlilik ve güvenilirlik testleri uygulandı (Benli ve Aksoy, 2021; Timur vd. 2018).

3.9.1. Geçerlilik

Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesi ve faktör desenini ortaya koymak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Açıklayıcı faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün ve faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Barlett testi uygulandı. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği için kullanılan KMO indeksi için en az 0,50 değeri olması gerektiği bildirilmektedir (Özdamar, 2004). Veri setinin faktör analizinin yapılması için uygun olduğu anlamına gelen Barlett testinin ise istatistiksel açıdan anlamlı olması gerekliliği dikkate alındı (Tavşancıl, 2010).

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi uygulandı. Maddelerin faktör yük değerlerinin en az 0.30 olması gerektiği ve bu

değerin altında kalan maddelerin çıkarılmasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2002).

3.9.2. Güvenilirlik

Güvenilirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etmek amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006). Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılığı cronbach alfa katsayısı ve madde toplam puan korelasyonları ile değerlendirildi.

Cronbach alfa güvenilirlik analizinde, 0-1 arasında değişen cronbach alfa katsayısı değeri şu şekilde değerlendirilmektedir;

- 0.00-0.40 arasında ise ölçek güvenilir değil,
- 0.40-0.60 arasında ise ölçek düşük derecede güvenilirlikte,
- 0.60-0.80 arasında ise ölçek oldukça güvenilir,
- 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilirdir (Tavşancıl, 2010).

Madde toplam puan korelasyonunun yeterli olabilmesi için 0.30 değeri gerekli minimum değer olarak belirtilmektedir (Kline, 2000).

Ölçeğin zamana karşı değişmezliği test-tekrar test ile değerlendirildi ve iki ölçüm arasındaki korelasyonu belirlemek için Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı kullanıldı (Gözüm ve Aksayan, 2003). Test-tekrar teste katılmayı kabul eden 30 kişiye ilk uygulamadan iki hafta sonra ölçek ikinci defa uygulandı.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 25.0 programı ve Analysis of Moment Structures (AMOS) 21.0

programını kullanılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) uygulandı.

Ölçeğe ilişkin güvenilirlikler Cronbach' s Alpha ile incelendi. Zaman içinde ölçek kararlılığı olup olmadığını tespit etmek için Test-Tekrar Test yapıldı. Ayrıca ölçeğe ilişkin yapı geçerliliği için Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi uygulandı. Maddelerin ayırt edicilik güçlerinin olup olmadığı %27 Alt-Üst Madde Analizi ile incelendi. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlama aşamaları, kullanılan yöntemler ve istatistiksel testler Tablo 3.3' de yer almaktadır.

Tablo 3.3. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin Türkçe' ye uyarlama aşamaları, kullanılan yöntemler ve istatistiksel testler.

	Testler
Dil Geçerliliği	- İngilizce' den Türkçe' ye grup çeviri yöntemi - Türkçe' den İngilizce' ye geri çeviri yöntemi
Tanımlayıcı istatistikler	- Sayı ve yüzde - Ortalama ve standart sapma
İçerik/Kapsam Geçerliliği	- Davis tekniği ile Kapsam Geçerlilik İndeksi
Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu	- Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) İndeksi - Bartlett Küresellik Testi
Yapı Geçerliliği	- Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) - Temel Bileşenler Analizi - Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) - Uyum Analizi-Path Diyagramı
Zamana Karşı Değişmezlik	Test-Tekrar Test Yöntemi, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısının hesaplanması
İç Tutarlılık	- Madde toplam puan korelasyonu katsayısına ulaşmak için, Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısının hesaplanması - Cronbach' s alpha güvenilirlik katsayısının hesaplanması
Ayırt Edicilik	%27 Alt-Üst Madde Analizi

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türk kültürüne uyarlama çalışmalarına başlamadan önce öncelikle ölçeği geliştiren Fatemah Mirsalimi ile elektronik posta yolu ile iletişime geçilerek ölçeği kullanabilmek için gerekli izin alındı (EK-5).

Araştırmanın yürütülebilmesi için Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Karar No: 2021/1, EK-6) alındı. Araştırmanın yapılması için Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu'ndan araştırma için izin (EK-1) alındı.

Ayrıca araştırmanın adı, amacı, araştırma ile ilgili bilgi ve elde edilen bilgilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında katılımcılar sözlü olarak bilgilendirildi ve katılımcılara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Onam Formu (EK-7) imzalatıldı.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'nde tek merkezde toplandığından, araştırmanın sonuçları sadece bu örneklem grubuna genellenebilir. Ayrıca, belirli bir sürede hastaneye başvuran hastaların örnekleme dahil edilmesi araştırmanın diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmada, Mirsalimi vd. (2020) tarafından geliştirilmiş olan Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak Türkçe' ye uyarlanması ile ilgili bulgular üç bölümde incelenmiştir.

1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri ile İlişkili Bulguları
2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguları
3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguları

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkili Bulguları

Araştırmaya katılan kadınlara ait sosyodemografik özelliklerin dağılımı Tablo 4.1.' de ve tanıtıcı özelliklerin dağılımı ise Tablo 4.2.' de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $27,52 \pm 4,81$; eşlerin yaş ortalaması $30,92 \pm 5,10$ olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, araştırmada katılımcıların eğitim düzeyi değişkenleri incelendiğinde %40,8' inin üniversite ve üzeri; %30,7' sinin lise mezunu olduğu; eşinin eğitim durumu incelendiğinde ise %33,9' unun lise mezunu; %36,6' sının üniversite ve üzeri mezunu olduğu görülmüştür.

Meslek dağılımı incelendiğinde araştırmaya katılan kadınların %65,2' sinin ev hanımı, %15,2' sinin memur olduğu, eşlerinin meslek dağılımı incelendiği ise %50,6' sının işçi, %25' inin ise memur olduğu bulunmuştur. Kadınların geneli orta gelir grubunda (%72,6) iken, %96,4' ünün aile tipi çekirdek ailedir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Kadınların sosyodemografik özellikleri.

Özellikler				
Yaş		Ort±SS →27,52±4,81	Min=18	Max=41
Eşin Yaşı		Ort±SS →30,92±5,10	Min=18	Max=50
			n	%
Eğitim Durumu	İlkokul		34	10,1
	Ortaokul		62	18,4
	Lise		103	30,7
	Üniversite ve Üzeri		137	40,8
Çalışma Durumu	Ev Hanımı		219	65,2
	Memur		51	15,2
	İşçi		40	11,9
	Diğer		26	7,7
Eşinin Eğitim	İlkokul		30	9,0
	Ortaokul		69	20,5
	Lise		114	33,9
	Üniversite ve Üzeri		123	36,6
Eşinin Çalışma	Çalışmıyor		11	3,3
	Memur		84	25,0
	İşçi		170	50,6
	Diğer		71	21,1
Gelir Durumu	İyi		73	21,7
	Orta		244	72,6
	Kötü		19	5,7
Aile tipi	Çekirdek Aile		324	96,4
	Geniş Aile		12	3,6

Min=Minimum, Max=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

Araştırmaya katılan kadınların ortalama gebelik sayısı 1,87±0,97; ortalama düşük sayısı 1,28±0,59; ortalama gebelik haftası 32,10±7,33 olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte araştırmada kadınların %85,1' inin gebeliğinin planlı olduğu ve %35,1' inin doğum öncesi eğitim aldıkları bulunmuştur. Son bir yıl içinde doğum yapan kadınların sahip oldukları bebeğinin ay ortalaması 1,48±1,96'dır (Tablo 4.2.).

Postpartum depresyon ile ilgili bilgi alma durumları incelendiğinde; kadınların %67,9' u bilgi almadığını ifade etmiştir. Bilgi alanlar ise; %6' sı aile hekiminden; %15,5' i ebeden, %5,7' si kadın doğum uzmanından, %11,3' ü internetten; %5,1' i kitaptan ve %3' ü arkadaşlarından bilgi almıştır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Kadınların tanıtıcı özellikleri.

Özellikler				
Gebelik sayısı		Ort±SS →1,87±0,97	Min=1	Max=6
Düşük sayısı		Ort±SS →1,28±0,59	Min=1	Max=3
Gebelik haftası		Ort±SS →32,10±7,33	Min=8	Max=41
Bebek yaşı (ay)		Ort±SS →1,48±1,96	Min=1	Max=12
			n	%
Postpartum Dönem			168	50,00
Gebelik Dönemi	Birinci Trimester		7	2,09
	İkinci Trimester		24	7,14
	Üçüncü Trimester		137	40,77
Gebelik Sayısı	1,00		143	42,60
	2,00		122	36,30
	3,00 ve üzeri		71	21,10
Düşük Sayısı	1,00		46	79,30
	2,00		8	13,80
	3,00		4	6,90
Ölü Doğum Sayısı	1,00		7	77,80
	2,00		2	22,20
Planlı Gebelik Durumu	Evet		286	85,10
	Hayır		50	14,90
Doğum Öncesinde Gebe Bilgilendirme Sınıfı/Gebe Okulundan Eğitim Alma Durumu	Evet		118	35,10
	Hayır		218	64,90
	Postpartum depresyon kavramını hiç duymadım/karşılaşmadım		228	67,90
	Aile hekiminden duydum		20	6,00
Daha Önce Postpartum Depresyon Kavramını Duyma/Postpartum Depresyon Kavramı ile Karşılaşma Durumu	Ebeden duydum		52	15,50
	Kadın doğum uzmanından duydum		19	5,70
	İnternet/sosyal medya/televizyonda gördüm/postpartum depresyon kavramı ile karşılaştım		38	11,30
	Kitap/dergide okudum/postpartum depresyon kavramı ile kitap/dergide karşılaştım		17	5,10
	Arkadaşlarım/çevremden duydum		10	3,00

Min=Minimum, Max=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

4.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Geçerlilik Analizine İlişkin Bulguları

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin geçerlilik çalışmasına yönelik uygulanan analizler şunlardır;

- Dil geçerliği,

- Kapsam geçerliliği
- Yapı geçerliliği analizleri.

4.2.1. Dil Geçerliliği

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin dil geçerliliği, çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak iki aşamada gerçekleştirildi. İlk aşamada, orijinal ölçeğin Türkçe 'ye çevirisi yapıldı. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği İngilizce' den Türkçe' ye çeviri merkezi ve Yabancı Diller Yüksekokulu'nda görevli bir akademisyen tarafından çevrildi. Türkçeye çevrilen maddeler araştırmacı ve danışman tarafından incelenerek, ölçek maddeleri tek bir form haline getirildi. Böylece Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin ilk Türkçe taslağı hazırlandı.

İkinci aşamada ise; ölçeğin Türkçe' den İngilizce' ye geri çevirisi araştırmanın içeriğini bilmeyen ve orijinal ölçeğin aslını daha önce görmemiş iki medikal İngilizce tercümanı tarafından yapıldı. Orijinal ölçek ve Türkçe' ye çevrilen ölçek maddeleri karşılaştırıldı, ölçek maddelerinde tutarsızlık ve anlam değişikliği olmadığı tespit edildi. Böylece, ölçeğin Türkçe çevirisi tamamlandı.

4.2.2. Kapsam Geçerliliği

Araştırmada, uzman görüşleri doğrultusunda Davis Tekniği kullanılarak taslak ölçek ve maddelerinin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) değerlendirilmiştir. KGİ' nin 0.80' den büyük olduğu durumlarda madde kapsam geçerliliği açısından yeterli olarak değerlendirilmektedir (Yurdugül, 2005).

Bu araştırmada da tüm maddelerin KGİ puanlarının 1.00 ile 0.90 arasında değiştiği görülmüştür ve KGİ 0.99 olarak belirlendi (Tablo 4.3.). Bu bağlamda kapsam geçerliliği nedeniyle ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Kapsam

geçerliliğinin değerlendirilmesinde ölçek maddelerine verilen uzman puanları ve maddelerin KGİ skorları Tablo 4.3.' de verilmiştir.

Tablo 4.3. Maddelere göre kapsam geçerlilik indeksi skorları.

Maddeler	Puanlar 4 3 2 1	KGİ Skoru
1. Alışılmadık şekilde üzgün ve ağlamaklı hissetmek doğum sonrası depresyon belirtisi olabilir.	9 1 0 0	1.00
2. Aşırı ya da yetersiz uyku doğum sonrası depresyon belirtisi olabilir.	8 2 0 0	1.00
3. Aşırı yeme isteği veya iştahsızlık doğum sonrası depresyonun bir işareti olabilir.	8 2 0 0	1.00
4. Günlük yaşam aktivitelerine yönelik ilgiyi kaybetme veya onlardan keyif almama doğum sonrası depresyonun belirtisi olabilir.	8 2 0 0	1.00
5. Doğum sonrası depresyon kişinin hafızasını ve konsantrasyonunu etkiler.	10 0 0 0	1.00
6. Doğum sonrası depresyonun belirtileri ve işaretleri en az iki hafta sürer.	9 1 0 0	1.00
7. Doğum sonrası depresyonun genetik ya da kalıtsal bir problemden kaynaklanması mümkün müdür?	7 2 0 1	0.90
8. Doğum sonrası depresyonun hayattaki stresli durumlardan (örneğin; sevilen birinin ölümü veya boşanma gibi) kaynaklanması mümkün müdür?	9 1 0 0	1.00
9. Doğum sonrası depresyonun eş desteği gibi sosyal destek eksikliğinden kaynaklanması mümkün müdür?	9 1 0 0	1.00
10. Doğum sonrası depresyonun geçmişteki depresyon öyküsünden kaynaklanması mümkün müdür?	9 1 0 0	1.00
11. Doğum sonrası depresyonun hormonal değişikliklerden kaynaklanması mümkün müdür?	8 1 1 0	0.90
12. Fiziksel aktivite doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetiminde etkilidir.	9 1 0 0	1.00
13. Bebek bakımı ve ev işleri gibi görevlerde eşten ve aile üyelerinden yardım istemek doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetimi için faydalıdır.	10 0 0 0	1,00
14. Dini faaliyetlerde bulunmak, ibadet etmek ve ibadethaneye gitmek doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetiminde etkilidir.	9 0 1 0	0.90
15. Dengeli beslenme doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.	10 0 0 0	1.00
16. İyi uyku doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.	10 0 0 0	1.00
17. Doğum sonrası depresyonun tedavisi, bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sağlanırsa etkili olabilir.	9 1 0 0	1.00
18. Psikoterapi (örneğin; konuşma terapisi ve danışmanlık) doğum sonrası depresyonun tedavisinde etkili olabilir.	10 0 0 0	1.00
19. Antidepresanlar bağımlılık yapar.	10 0 0 0	1.00
20. Antidepresanlar beyin hasarına neden olur.	10 0 0 0	1.00
21. Psikiyatrik tedavi görme çilesini çekmek yerine doğum sonrası depresyonla yaşamayı tercih ederim.	9 1 0 0	1.00
22. Doğum sonu depresyon yaşayan kadınlar için klinikler olmasına rağmen onlara pek güvenmezdim.	10 0 0 0	1.00
23. Doğum sonrası depresyonu olan kadınların çoğu şiddete eğilimlidir.	10 0 0 0	1.00
24. Doğum sonrası depresyonu yaşamamak için bu sorunu yaşayan kadınlardan uzak durmak en iyidir.	9 1 0 0	1.00
25. Doğum sonrası depresyon yaşasaydım hiç kimseye söylemezdim.	10 0 0 0	1.00

Tablo 4.3. Maddelere göre kapsam geçerlilik indeksi skorları. (devam)

26. Psikolog ve/veya psikiyatri randevularına gittiğim için ailemin ve/veya arkadaşlarımla hakkında ne düşüneceklerinden korkarım.	10 0 0 0	1.00
27. Doğum sonrası depresyon hakkında nereden bilgi alacağımı biliyorum.	10 0 0 0	1.00
28. Bilgi almak için çeşitli kaynakları nasıl kullanacağımı biliyorum.	10 0 0 0	1.00
29. Radyo ve televizyondaki doğum sonrası depresyonla ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.	10 0 0 0	1.00
30. İnternetteki doğum sonrası depresyonla ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.	10 0 0 0	1.00
31. Arkadaşlarım ve aile üyelerimin doğum sonrası depresyonla ilgili bana verdiği tavsiyelerin doğruluğunu değerlendirebilirim.	10 0 0 0	1.00
Kapsam Geçerlilik İndeksi		0.99

*4=Oldukça Uygun, 3=Uygun Ufak Değişiklik Gerekliyor, 2=Uygun Şekle Getirilmesi Gerekliyor, 1=Uygun Değil

Araştırmada ölçek maddelerinin KGİ yeterli olmasına rağmen, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda 1.,2.,3.,4., 7.,8.,9.,10.,11. ve 17. maddeler de yeniden düzenlendi ve ufak değişiklikler yapıldı. “Olağan dışı şekilde” olan 1. madde “Alışılmadık şekilde”, “Çok fazla veya çok az uyumak” olan 2. madde “Aşırı ya da yetersiz uyku”, “Çok fazla yemek veya iştah kaybı” olan 3. madde “Aşırı yeme isteği veya iştahsızlık”, “Aktivitelere yönelik” olan 4. madde “Günlük yaşam aktivitelerine yönelik” ve “Doğum sonrası depresyonun genetik ya da kalıtsal bir problemden kaynaklanması ne kadar olasıdır?” olan 7. madde “Doğum sonrası depresyonun genetik ya da kalıtsal bir problemden kaynaklanması mümkün müdür?” şeklinde düzenlendi.

Bununla birlikte “Doğum sonrası depresyonun hayattaki stresli durumlardan (örneğin; sevilen birinin ölümü veya boşanma gibi) kaynaklanması ne kadar olasıdır?” olan 8. madde “Doğum sonrası depresyonun hayattaki stresli durumlardan (örneğin; sevilen birinin ölümü veya boşanma gibi) kaynaklanması mümkün müdür?”, “Doğum sonrası depresyonun eş desteği gibi sosyal destek eksikliğinden kaynaklanması ne kadar olasıdır? olan 9. madde “Doğum sonrası depresyonun eş desteği gibi sosyal destek eksikliğinden kaynaklanması mümkün müdür?”, Doğum sonrası depresyonun geçmişteki depresyon öyküsünden kaynaklanması ne kadar olasıdır?” olan 10. madde “Doğum sonrası depresyonun geçmişteki depresyon öyküsünden kaynaklanması mümkün müdür?”, “Doğum sonrası depresyonun hormonal dengesizlikten kaynaklanması ne kadar olasıdır?” olan 11. madde “Doğum sonrası depresyonun hormonal değişikliklerden kaynaklanması mümkün müdür?” ve

“Bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sağlanan doğum sonrası depresyon tedavisi etkili olabilir.” olan 17. madde “Doğum sonrası depresyonun tedavisi, bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sağlanırsa etkili olabilir” şeklinde dzenlendi.

Araştırmada ölçek maddelerinin anlaşılabilirliğini ve kabul edilebilirliğini değerlendirmek amacıyla 30 katılımcıya pilot uygulama yapıldı ve bu kişiler örnekleme dahil edilmedi. Pilot uygulama sonucunda, ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadı.

4.2.3. Yapı Geçerliliği

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin Türkçe versiyonu yapı geçerliliği açısından açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile sınıandı.

4.2.4. Açıklayıcı Faktör Analizi

Ölçek uyarılama çalışması için aracın faktör desenini ortaya koymak amacıyla AFA yapıldı. AFA’ dan önce, örneklem büyüklüğünün faktörleştirmeye uygunluğunu test etmek amacıyla KMO testi uygulandı. Ayrıca faktör analizinin uygulanabilirliği açısından da Bartlett Küresellik testi yapıldı. Tablo 4.4.’ de KMO ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.4. PDOÖ’ nin KMO ve Bartlett küresellik test sonuçları.

Testler	Sonuçlar	P
KMO	0,83	
Bartlett Küresellik Testi	$\chi^2 = 4326,213$	$p < 0.001$

Analiz sonucunda KMO değerinin 0,834 olduğu tespit edildi. Bu bulgu doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün ve maddelerin faktör analizi yapmak için “yeterli” olduğu sonucuna varıldı. Aynı zamanda Bartlett Küresellik testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare değerinin anlamlı olduğu saptandı ($\chi^2(351) =$

4326,213 $p<0.001$). Bu bağlamda, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği kabul edildi.

Araştırmada, verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi (Principal Components Analysis) ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapıldı. Yapılan analiz sonucunda, tüm maddeler için faktör deseni incelendiğinde, ölçeğin yedi boyutlu durumda 17. ve 18. maddelerin orijinal boyut dışında farklı alt boyutlara kayma göstermesi nedeniyle analiz dışında bırakılmasından dolayı ölçek altı boyutta incelendi.

Araştırmada, ölçeğin altı boyutlu halinde 5. ve 6. Maddenin de teorik boyutlar dışında kaldığı tespit edildi. Sonuç olarak dört madde analiz dışı bırakıldı ve kalan maddelerin altı boyutlu ideal dağılım gösterdiği belirlendi. Dolayısıyla ilgili ölçek altı boyut olarak kabul edildi ve faktör deseni kabul edilebilir olduğu saptandı. Tekrarlanan faktör analizi sonucunda binişiklik gösteren ve teorik boyutlar dışında dağılan madde olmadığı görüldü.

Tablo 4.5. PDOÖ' nin açıklayıcı faktör analiz sonuçları.

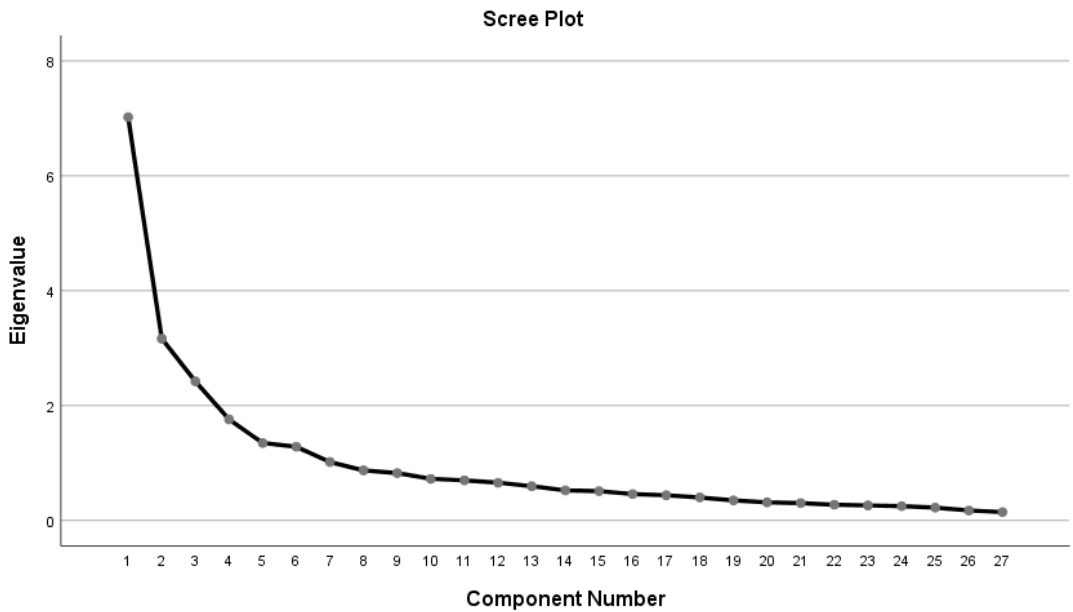
FAKTÖRLER						
Maddeler	Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi	Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç	Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar	Tanıla ma becerisi	Risk faktörleri ve nedenleri	Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç
Madde 30	0,876					
Madde 31	0,874					
Madde 29	0,870					
Madde 28	0,786					
Madde 27	0,726					
Madde 13		0,721				
Madde 12		0,704				
Madde 14		0,676				

Tablo 4.5. PDOÖ' nin açıklayıcı faktör analiz sonuçları. (devam)

FAKTÖRLER						
Maddeler	Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi	Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç	Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar	Tanıla ma beceris i	Risk faktörleri ve nedenleri	Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç
Madde 15		0,625				
Madde 16		0,521				
Madde 25			0,740			
Madde 26			0,701			
Madde 23			0,687			
Madde 22			0,668			
Madde 24			0,655			
Madde 21			0,550			
Madde 2				0,782		
Madde 3				0,761		
Madde 1				0,687		
Madde 4				0,516		
Madde 10					0,722	
Madde 7					0,698	
Madde 8					0,597	
Madde 11					0,590	
Madde 9					0,579	
Madde 20						0,855
Madde 19						0,840
Öz değer	7,021	3,164	2,420	1,759	1,348	1,282
Açıklanan Varyans	14,774	11,820	10,743	9,870	9,184	6,546
Toplam açıklanan varyans=62,939						

Tablo 4.5. incelendiğinde 6 boyutlu ölçek maddelerine ait faktör yüklerinin 0,516-0,876 arasında değiştiği görülmektedir. AFA sonuçlarına göre faktör yükü değerleri “Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi” alt boyutunda 0,726-0,876, “Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç” alt boyutunda 0,521-0,721, “Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar” alt boyutunda 0,550-0,740, “Tanılama becerisi” alt boyutunda 0,516-0,782, “Risk faktörleri ve nedenleri” alt boyutunda 0,579-0,722 ve “Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç” alt boyutunda ise 0,840-0,855 arasında sıralandı.

Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre uyarlanan ölçek toplam değişkenliğin %62,939’ unu açıklamaktadır. Ayrıca; “Tanılama becerisi” alt boyutu toplam değişkenliğin %14,774’ünü, “Risk faktörleri ve nedenleri” alt boyutu toplam değişkenliğin %11,820’sini, “Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç” alt boyutu toplam değişkenliğin %10,743’ünü, “Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç” alt boyutu toplam değişkenliğin %9,870’ini; “Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar” alt boyutu toplam değişkenliğin %9,184’ünü ve “Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına ilişkin bilgi” alt boyutu ise toplam değişkenliğin %6,546’ sını açıklamaktadır (Tablo 4.5.).



Şekil 4.1. Scree Plot Test (Component=Bileşen Sayısı, Eigenvalue=Özdeğer)

Şekil 4.1.’deki Scree Plot test sonucu incelendiği zaman yüksek ivmeli düşmenin beşinci noktadan sonra azaldığı görülmektedir. Birinci noktadan itibaren görülen inişlerin eğilimi varyansa yapılan katkı derecesini göstermektedir. Yedinci noktadan sonra oluşan her bir faktörün varyansa yaptıkları katkı azalmakta ve ilave edilecek olan varyansların katkılarının birbirine oldukça yakın olduğu görülmektedir. Geliştirilen ölçekteki desen uyumu için faktör sayısı zorlanmış ve ölçeğin açıklanan varyanslar da göz önünde bulundurularak altı faktörlü olmasına karar verilmiştir.

Böylece “Tanılama becerisi” alt boyutunda 4, “Risk faktörleri ve nedenleri” alt boyutunda 5, “Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç” alt boyutunda 5, “Mevcut profesyonel yardım arama hakkında inanç alt boyutunda 2, “Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar” alt boyutunda 6, ve “Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi” alt boyutunda 5, toplamda 27 madde ve 6 alt boyutu olan Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin Türkçe versiyonu elde edildi.

4.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ ne, Açıklayıcı Faktör Analizinden sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulandı. DFA sonucunda ölçekteki uyum indeks sonuçları Tablo 4.6.’da verilmiştir.

Tablo 4.6. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği’ nin uyum indeks sonuçları.

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Uyum	Edilebilir	Modifikasyon Öncesi	Modifikasyon Sonrası
χ^2/SD	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$		2,990	2,273
RMSEA	$0,00 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$		0,077	0,062
SRMR	$0,00 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$		0,078	0,071
CFI	$0,95 \leq CFI \leq 1,00$	$0,85 \leq CFI \leq 0,95$		0,851	0,906
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 \leq GFI \leq 0,90$		0,821	0,846

Tablo 4.6. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin uyum indeks sonuçları.
(devam)

Uyum Ölçüleri	Mükemmel Uyum	Kabul Uyum	Edilebilir	Modifikasyon Öncesi	Modifikasyon Sonrası
AGFI	$0,95 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI \leq 0,95$		0,780	0,831
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,80 \leq NFI \leq 0,95$		0,793	0,846
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1,00$	$0,80 \leq IFI \leq 0,95$		0,852	0,907
TLI	$0,95 \leq TLI \leq 1,00$	$0,80 \leq TLI \leq 0,95$		0,830	0,871

Ki kare/ Degrees of Freedom (χ^2/SD)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA): Yaklaşık hataların ortalama karekökü

Comparative Fit Index (CFI): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

Normed Fit Index (NFI): Normlaştırılması Uyum İndeksi

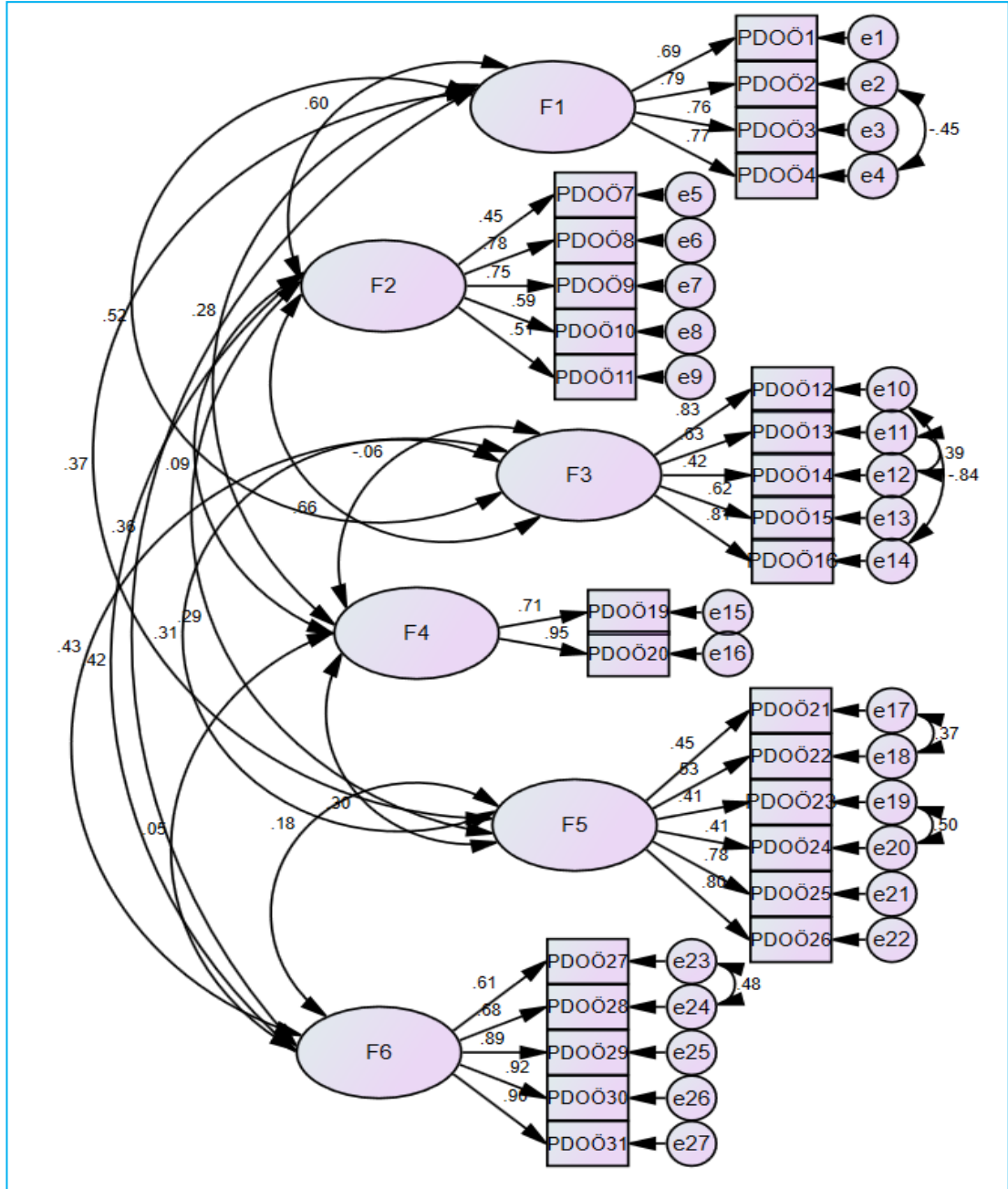
NNFI: Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

Goodness of Fit Index (GFI): Uyum İyiliği İndeksi

Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI): Ayarlanmış Uyum İyiliği İndeksi

Doğrulayıcı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu (Structural Equation Modeling Results) $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 27 madde ve altı faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu saptandı. Modelde iyileştirme yapıldı. İyileştirme yapılırken MI (Modification Indices) değerleri yüksek olan hatalar arasında kovaryans oluşturuldu. Birinci düzey çok faktör analizi sonuçlarına göre Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0,06 ile kabul edilebilir χ^2 (Cmin/df) 2,273; ile mükemmel uyum gösterdiği ve sonuçta ölçeğin yapı geçerliliğinin sağlandığı bulundu.

DFA uygulandıktan sonra faktörler ile maddeler arasındaki faktör yüklerine ilişkin bir Path diyagramı oluşturulmuş ve Şekil 4.2' de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği Birinci Düzey Çok Faktörlü Model Doğrulayıcı Faktör Analizi

F1= Tanılama Becerisi; F2= Risk Faktörleri ve Nedenleri; F3= Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç; F4=Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç; F5=Doğum Sonrası Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar; F6=Doğum Sonrası Depresyon ile ilgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi

Path diyagramı oluşturulduktan sonra ölçek maddelerin t değerleri değerlendirildi. Ölçekte maddelerin t değerleri istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını göstermektedir ve anlamlı olabilmesi için 1,96' dan büyük olması beklenmektedir. 1,96' nın altında kalan değerler anlamsız olarak kabul edilerek ölçekten atılmalıdır (Çapık 2014, Dişli ve Şahin, 2020). Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin DFA sonucunda hesaplanan t değerleri Tablo 4.7.' de verilmiştir.

Tablo 4.7. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait “t” değerleri.

	t
Tanılama Becerisi	
Madde 1	17,743
Madde 2	18,611
Madde 3	21,436
Madde 4	20,566
Risk Faktörleri ve Nedenleri	
Madde 7	15,643
Madde 8	17,869
Madde 9	12,317
Madde 10	14,649
Madde 11	12,906
Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç	
Madde 12	17,320
Madde 13	13,192
Madde 14	12,443
Madde 15	16,380
Madde 16	10,711

Tablo 4.7. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin faktörler ve maddeler arasındaki ilişkiye ait “t” değerleri. (devam).

	t
Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç	
Madde 19	36,569
Madde 20	27,202
Doğum Sonrası Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar	
Madde 21	11,021
Madde 22	12,284
Madde 23	12,281
Madde 24	14,082
Madde 25	15,535
Madde 26	15,862
Doğum Sonrası Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi	
Madde 27	26,092
Madde 28	26,387
Madde 29	23,012
Madde 30	24,787
Madde 31	26,126

Hesaplanan “t” değerlerinin tamamının 1,96’dan büyük olduğu, maddeler ve faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu doğrulandı.

4.3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin Güvenirlik Analizine İlişkin Bulguları

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin güvenilirlik çalışması için iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik analizleri yapıldı.

4.3.1. İç Tutarlılık

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach Alfa ile Madde-Toplam Puan korelasyonu analizleri kullanıldı. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Cronbach alfa değerleri Tablo 4.8.' de gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin cronbach alfa değerleri.

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği ve Alt Boyutları	Cronbach alfa
Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği	0.877
Tanılama Becerisi Alt Boyutu	0.819
Risk Faktörleri ve Nedenleri Alt Boyutu	0.752
Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç Alt Boyutu	0.789
Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç Alt Boyutu	0.805
Postpartum Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar Alt Boyutu	0.773
Postpartum Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi Alt Boyutu	0.904

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin “Tanılama Becerisi” alt boyutunun cronbach alfa katsayısı 0.819, “Risk faktörleri ve Nedenleri” alt boyutunun cronbach alfa katsayısı 0.752, “Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç” alt boyutunda cronbach alfa katsayısı 0.789, “Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç” alt boyutunda cronbach alfa katsayısı 0.805, “Postpartum Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar” alt boyutunda cronbach alfa katsayısı 0.773, “Postpartum Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi” alt boyutunda cronbach alfa katsayısı 0.904 ve toplam cronbach alfa katsayısı 0.877 olarak bulundu (Tablo 4.8.).

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin tüm alt boyutları ve toplam ölçek açısından güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlendi.

Maddeler arasında ortak korelasyonu değerlendirmek için Madde-Toplam Puan korelasyon analizi yapılarak, Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Madde-Toplam Puan Korelasyon sonuçları Tablo 4.9' da verilmiştir.

Tablo 4.9. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin madde toplam puan korelasyon değerleri.

Ölçek Maddeleri	Ortalama	Standart Sapma	Madde Toplam Puan Korelasyonları	Madde Silinirse Güvenilirlik Katsayısı
Tanımlama Becerisi Alt Boyutu				
Madde 1	3,68	1,12	0.633	0.776
Madde 2	3,64	1,14	0.656	0.765
Madde 3	3,53	1,14	0.684	0.752
Madde 4	3,35	1,17	0.591	0.796
Risk Faktörleri ve Nedenleri Alt Boyutu				
Madde 7	3,04	1,25	0.423	0.745
Madde 8	3,90	1,12	0.607	0.675
Madde 9	4,24	1,03	0.580	0.688
Madde 10	3,87	1,17	0.555	0.693
Madde 11	3,92	1,14	0.443	0.734
Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç Alt Boyutu				
Madde 12	3,56	1,10	0.621	0.731
Madde 13	4,18	0,92	0.642	0.727
Madde 14	3,75	1,03	0.495	0.773
Madde 15	3,56	1,06	0.551	0.755
Madde 16	4,08	0,88	0.543	0.758
Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç Alt Boyutu				
Madde 19	2,89	1,17	0.676	--
Madde 20	3,19	1,07	0.676	--
Postpartum Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar Alt Boyutu				
Madde 21	4,19	0,82	0.422	0.761
Madde 22	4,06	0,84	0.538	0.736
Madde 23	3,95	0,98	0.505	0.742
Madde 24	3,95	1,06	0.486	0.749
Madde 25	4,01	0,98	0.596	0.718
Madde 26	3,97	1,03	0.572	0.725
Postpartum Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi Alt Boyutu				
Madde27	3,28	1,22	0.667	0.905
Madde 28	3,43	1,17	0.725	0.891
Madde 29	3,19	1,05	0.805	0.875
Madde 30	3,23	1,07	0.813	0.873
Madde 31	3,29	1,09	0.813	0.872

$n = 336$, $** n1 = n2 = 91$;
 t : Alt % 27-Üst %27 test değeri; p : Alt % 27-Üst %27 p değeri
 r = Madde Toplam Puan Korelasyonu.

Madde toplam test korelasyonunun yeterli olabilmesi için gerekli minimum değer 0.30 olarak belirtilmektedir. Madde korelasyonlarını incelediğimiz ölçek maddelerinden 0.30'un altında kalan maddelerin analize dahil edilmemesi

gerekmektedir (Çokluk vd. 2012). Katılımcıların ölçek sorularına verdikleri cevapların madde-toplam test korelasyon değerleri incelendi ve 0.30'un altında kalan maddeler olmadığı tespit edildi. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0.422 ile 0.813 arasında değişkenlik gösterdiği saptandı. Tablo 4.9' da görüldüğü gibi tüm maddeler birbiri ile ilişkilidir.

Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek için ölçekten elde edilen ham puanlar büyükten küçüğe doğru sıralanarak, alt %27 ve üst %27'de yer alan grupların puan ortalamaları bağımsız grup t-testi ile karşılaştırıldı. Karşılaştırma sonucunda madde puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü. Bu bağlamda ölçek, istenilen niteliği ölçmesi açısından ayırt edicidir.

4.3.2. Zamana Göre Değişmezlik (Test Tekrar Test) Bulguları

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin zamana karşı değişmezliğini göstermek için test-tekrar test analizi kullanıldı. Test-tekrar test yöntemi için, telefon numaraları alınan kadınlar 3 hafta sonra tekrar arandı ve aynı gruba ölçek ikinci kez uygulanmıştır. Korelasyon sonucu Tablo 4.10' da yer almaktadır.

Tablo 4.10. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin test-tekrar test puanlarının korelasyon analizi.

	Birinci Uygulama X±SS	İkinci Uygulama X±SS	Test-Tekrar Test r	P
Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği	3,66±0,40	3,67±0,41	0,996	p<0.001
Tanılama Becerisi Alt Boyutu	3,53±0,77	3,51±0,77	0,997	p<0.001
Risk Faktörleri ve Nedenleri Alt Boyutu	3,73±0,84	3,75±0,84	0,997	p<0.001
Öz Bakım Aktiviteleri ile İlgili Bilgi ve İnanç	3,68±0,39	3,96±0,53	0,791	p<0.001
Mevcut Profesyonel Yardım Hakkında İnanç	2,63±0,83	2,62±0,86	0,995	p<0.001

Tablo 4.10. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği' nin test-tekrar test puanlarının korelasyon analizi. (devam)

	Birinci Uygulama X±SS	İkinci Uygulama X±SS	Test-Tekrar Test r	P
Postpartum Depresyonun Tanınmasını ve Uygun Yardım Arayışını Kolaylaştıran Tutumlar	3,97±0,66	3,96±0,65	0,997	p<0.001
Postpartum Depresyon ile İlgili Bilgilerin Nasıl Aranacağına Dair Bilgi	3,48±0,77	3,49±0,78	0,990	p<0.001

X=Ortalama, SS=Standart Sapma, r=Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin test-tekrar test sonuçları incelendiğinde, ölçeğin toplam ve alt boyut puanlarının aradan geçen zamanda kararlılık gösterdiği görüldü. Ölçek toplam puanı ile tekrar test toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur (r=0,996; p<0.001).

Tablo 4.11. PDOÖ' nin tanımlayıcı istatistikleri.

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği	n	Min.	Mak.	X±SS
Tanılama Becerisi	336	1,00	5,00	3,55±0,92
Risk faktörleri ve nedenleri	336	1,00	5,00	3,79±0,81
Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç	336	1,00	5,00	3,83±0,74
Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç	336	1,00	5,00	3,04±1,03
Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar	336	1,00	5,00	4,02±0,65
Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi	336	1,00	5,00	3,28±0,95
Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği	336	2,07	5,00	3,66±0,52

Min=Minimum, Max=Maksimum, X=Ortalama, SS=Standart Sapma

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde “Tanılama becerisi” alt boyutu için 3,55±0,92; “Risk faktörleri ve nedenleri” alt boyutu için 3,79±0,81; “Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç” alt boyutu için 3,83±0,74; “Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç” alt boyutu için 3,04±1,03; “Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutum” alt boyutu için 4,02±0,65; “Doğum sonrası depresyon ile ilgili

bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi” alt boyutu için $3,28\pm 0,95$ ve “Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği” için $3,66\pm 0,52$ olarak hesaplanmıştır.

5. TARTIŞMA

Postpartum dönem, kadının fiziksel ve psikolojik olarak etkilendiği, en zorlu geçiş dönemlerinden biridir. Bu zorlu geçiş döneminde, annenin sağlığı olumsuz olarak etkilenebilir, iyilik hali bozulabilir ve çocuk doğurmanın bir komplikasyonu olarak kadınlarda depresyon görülebilir (Alshikh Ahmad vd. 2021; Zainur ve Loh, 2006). Bu dönemde görülen depresyon anne, bebek ve çocuk sağlığını olumsuz etkileyebilir.

Literatürde de postpartum depresyona yönelik müdahaleler geliştirilmezse, 2030 yılına kadar dünyada depresyonun önde gelen üç ölüm nedenlerinden biri olabileceği belirtilmektedir (Alshikh Ahmad vd. 2021). Bu nedenle postpartum depresyonda erken tanı ve tedavinin sağlanması önemlidir. Erken tanı ve tedavinin sağlanması ile depresyonun majör hal alması önlenir, morbidite ve mortalite riski en aza indirilebilir. Bu doğrultuda kadınların depresyon ile ilgili okuryazarlıkları değerlendirilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır. Ülkemizde postpartum depresyon ile ilgili okuryazarlığın değerlendirildiği bir ölçme aracının olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda kadınların postpartum okuryazarlık seviyesini belirlemeye yönelik “Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği” geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

Araştırmanın bu bölümünde Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin geçerlik ve güvenilirliğine ait bulgular;

1. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması ve
2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ nin Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması şeklinde 2 başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Geçerliliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ölçek geçerlilik ve güvenirlik araştırmalarında, uyarlaması yapılacak olan ölçek ölçülmek istenilen özelliğe uygun olmalıdır (Şencan, 2005). Ancak, bir ölçeğin başka bir dile uyarlanması durumunda, kavramsallaştırma ve anlatım farklılıkları nedeniyle, orijinal ölçekte değişiklikler görülmektedir. Bu değişikliklerin en az düzeyde olması için, çeviri olabildiğince aslına uygun olmalı, ölçek maddeleri dikkatle incelenmeli ve çevrilen dili kullanan topluma uygun olmalıdır (Akbaş ve Korkmaz, 2007, Karaçam, 2019).

Çeviri işlemini yapan kişiler her iki kültürü tanımalı ve dil bilgisi farklılıklarını dikkate almalıdır (Çapık vd. 2018). Bu nedenle çeviri, ölçek uyarlama sürecinde birinci basamak olmalıdır. PDOÖ'nin dil uyarlamasında dünyada en çok kullanılan yöntem olan çeviri-geri çeviri yöntemi uygulandı. Geri çeviri yöntemi, ölçek uyarlama çalışmalarında en sık kullanılan yöntemlerden biri olup, çeviri ölçek ile orijinal ölçek arasında anlam düşüklüğünün belirlenmesine yardımcı olur. Bu tekniğin uygulanması birbirinden bağımsız iki uzman çevirmen tarafından yapılmalıdır (Dişli ve Şahin, 2020).

Araştırmada PDOÖ'yi her iki dili iyi bilen çevirmen ve okutman tarafından çevrildi. Türkçeye çevrilen maddeler araştırmacı ve danışman tarafından incelenerek, ölçek maddeleri tek bir form haline getirildi. Böylece PDOÖ' nin ilk Türkçe taslağı hazırlandı. Geri çeviri yönteminde Türkçe' den İngilizce' ye çevirisi araştırmanın içeriğini bilmeyen ve orijinal ölçeğin aslını daha önce görmemiş iki medikal İngilizce tercümanı tarafından uygulandı. Orijinal ölçek ve Türkçe' ye çevrilen ölçek maddeleri karşılaştırıldı, ölçek maddelerinde tutarsızlık ve anlam değişikliği olmadığı tespit edildi. Böylece, ölçeğin dil geçerliliği sağlandı.

Kapsam geçerliliği, ölçek maddelerinin bir amaç doğrultusunda ölçüm yapıp yapmadığını belirlemek, maddelerin anlaşılabilirliği ve kültürel uygunluğu değerlendirilmek için yapılmaktadır (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Çapık vd. 2018). Bu değerlendirme uzmanlar tarafından yapılmaktadır ve uzman sayısının 3-20 arasında olması istenmektedir (Çapık vd. 2018).

Bu doğrultuda araştırmada PDOÖ'nin kapsam geçerliğinin belirlenmesi için 10 uzman görüşüne başvuruldu. Davis tekniğine göre uzmanlardan ölçek maddelerini derecelendirmeleri ve maddelerin anlaşıla bilirliliği ile kültüre uygunluğunu değerlendirmeleri istendi. Uzman değerlendirmeleri sonucunda, ölçeğin 10 maddesinde minör düzeltme yapıldı. Ayrıca, ölçeğin KGİ puanlarının 0.90-1.00 arasında olduğu ve toplam KGİ değeri ise 0.99 olarak belirlendi. Bu sonuçlara göre, PDOÖ Türk kültürüne uyumlu ve kapsam geçerliği bakımından yeterlidir. Bununla birlikte araştırmada 10 uzmandan görüş istenmesi, literatür ile paralellik göstermektedir.

Ölçek uyarlamalarında veri toplamadan önce örneklem grubunda yer alan 30-40 kişi ile pilot çalışma yapılmalıdır. Pilot uygulama ölçek maddelerinin anlaşıla bilirliliğinin değerlendirilmesi açasından önemlidir (Çapık vd. 2018; Karaçam, 2019). Bu araştırmada literatür doğrultusunda hazırlanan taslak ölçek 30 katılımcıya uygulandı ve katılımcılar araştırmanın örnekleme dahil edilmedi. Pilot uygulama sonucunda, ölçekteki ifadelerin kadınlar açasından anlaşılır ve kabul edilebilir olduğu görüldü.

Faktör analizi, yapı geçerliliğini belirlemek ve ölçek maddelerinden hangilerinin alt boyutlar altında toplanacağını belirlemek için yapılmaktadır (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Çolakoğlu ve Büyükeksi 2014). Faktör analizi öncesinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğini ve verilerin uygunluğunu belirlemek için KMO analizi uygulandı (Aydın ve Pasinlioğlu, 2018; Özdamar, 2004). Örneklem büyüklüğünün yeterliliği için kullanılan KMO indeksi için en az 0,50 değer olması gerektiği bildirilmektedir (Özdamar, 2004).

Araştırmada PDOÖ'nin KMO değerini 0,834, Bartlett Küresellik testi $p < 0.001$ olarak bulundu. Literatür incelendiğinde orijinal ölçekte KMO değerinin 0,783 ve Bartlett'in Küresellik Testi $p < 0.001$ (Mirsalimi vd. 2020), ölçeğin Çince versiyonunda KMO değerini 0,863, Bartlett küresellik testi $p < 0.01$ (Huang vd. 2022), ölçeğin yapılan diğer Çince versiyonunda KMO değerinin 0,821 ve Bartlett küresellik testi $p < 0.001$ olduğu belirlenmiştir (Guo vd. 2022). Bu sonuçlar, araştırmada KMO değerinin diğer çalışmalar ile benzer olduğunu, faktör analizi

yapılması için örneklem büyüklüğünün “yeterli” olduğunu ve araştırma verilerinin normal dağılımdan geldiğini göstermektedir.

Araştırmada ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla Temel Bileşenler Analizi ve Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak açıklayıcı faktör analizi yapıldı. Araştırmada açıklayıcı faktör analizi sonucunda “Mevcut profesyonel yardım hakkında bilgi” alt boyutunda yer alan madde 17 (“Bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sağlanan doğum sonrası depresyon tedavisi etkili olabilir”) ve madde 18 (“Psikoterapi (örneğin konuşma terapisi veya danışmanlık) doğum sonrası depresyonun tedavisinde etkili olabilir”) orijinal boyut dışında farklı alt boyutlara geçmesi nedeniyle elendi. PDOÖ'nin Türkçe versiyonun da madde 17 ve madde 18 çıkarılınca, ölçek 6 boyutlu olarak incelendi.

Ölçeğin 6 faktörlü modelinde “Tanılama becerisi” alt boyutunda yer alan madde 5 (Doğum sonrası depresyon kişinin hafızasını ve konsantrasyonunu etkiler) ve 6. Madde de (Doğum sonrası depresyonun belirtileri ve işaretleri en az iki hafta sürer) teorik boyutların dışında kaldığı için çıkarıldı. Sonuç olarak yapılan faktör analizine göre, ölçeğin Türkçe versiyonun 7 alt boyutlu yapıya uygun olmadığı saptandı ve ölçek 6 boyutlu olarak incelendi. Bununla birlikte, ölçeğin faktör yapısına karar vermek için faktörlerin öz değerlerine göre Scree Plot grafiği de çizildi (Dişli ve Şahin, 2020).

Türkçe PDOÖ'nin Scree Plot grafiği incelendiğinde beşinci bileşenden sonra ani düşmenin azaldığı görüldü. Yedinci noktadan sonra oluşan her bir faktörün varyansa yaptıkları katkı azalmasından dolayı ölçeğin altı faktörlü yapıya sahip olduğu doğrulandı. Böylece, 6 alt boyut (4 madde tanılama becerisi, 5 madde risk faktörleri ve nedenleri, 5 madde öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç, 2 madde mevcut profesyonel yardım arama hakkında inanç, 6 madde postpartum depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar ve 5 madde postpartum depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi) ve toplam 27 maddeden oluşan PDOÖ'nin Türkçe versiyonu elde edildi.

PDOÖ'nin orijinal versiyonu, 7 alt boyut ve 31 maddeden (Mirsalimi vd. 2020), Çince versiyonu ise 6 alt boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır (Guo vd. 2022).

Araştırmada ölçeğin Türkçe versiyonun, orijinal ölçekten farklı çıkmasının birkaç nedeni bulunmaktadır. Bu farklılığa yol açan durumlardan birisi PDOÖ'nin Türkçe versiyonunda 5., 6., 17. ve 18. maddelerin uyumsuzluğudur. Bu uyumsuzluk Türkiye'deki ve orijinal ölçeğin uygulandığı İran'daki perinatal kadınların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ayrıca, postpartum depresyon ilgili Türkiye'deki kadınların, İran'daki kadınlara göre büyük bir kısmının bilgi almadığı (Türkiye' de bilgi almayan perinatal kadın oranı %67,9, İran'da bilgi almayan perinatal kadın oranı %11.8) belirlenmiştir (Mirsalimi vd. 2020). Bu durum kadınların postpartum depresyon ile ilgili tanılama becerilerini ve profesyonel yardım hakkında bilgi düzeyini etkilemiş olabilir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda bu maddelerin tekrar test edilmesi uygun olabilir.

Ölçek geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında faktör yüklerinin 0.30'nun üzerinde olması beklenmektedir (Büyüköztürk, 2015). Araştırmada AFA sonucunda faktör yüklerinin değerleri 0,516-0,855 arasında olduğu tespit edildi. Düşük faktör nedeniyle ölçekten madde çıkarılmadı. PDOÖ'nin orijinal versiyonunda maddelerin faktör yükleri 0.41-0.90 arasında değiştiği tespit edilmiştir. PDOÖ'nin 6 boyutlu ve 27 maddelik Çin versiyonunda maddelerin 0.32'den yüksek olduğu bulunmuştur (Guo vd. 2022).

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda oluşturulan 6 faktörlü ve 27 maddeli Türkçe PDOÖ' nin açıklanan varyansı (%62), orijinal ölçek varyansı (%49), (Mirsalimi vd. 2020) ve Çince ölçek varyansından (%61), (Guo vd. 2022) daha yüksek bulundu. Sonuç olarak Türkçe PDOÖ'nin açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu görüldü.

DFA sonuçlarına göre ölçek uyum indeks değerleri; χ^2/SD değeri 2.273, RMSEA 0,062, SRMR 0,071, CFI 0,906, GFI 0,846, AGFI 0,831, NFI 0,846, IFI 0,907 ve TLI 0,871 olarak hesaplandı (Tablo 4.6). Bu bulgular mükemmel uyum gösterdiğini ve yapı geçerliliğinin sağlandığını gösterdi.

5.2. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Güvenilirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenilirlik; test veya ölçek sonuçlarının kavram yapısı ile ilgili olguyu doğru olarak ortaya koyması, ölçme aracının farklı yerlerde, farklı zamanlarda ve farklı örneklerde uygulandığında benzer sonuçlar vermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Şencan, 2005). Bu araştırmada ölçeğin güvenilirliği cronbach alfa, madde toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test analiz yöntemleri kullanılarak incelendi.

Cronbach alfa katsayısı, ölçekteki maddelerin birbiri ile uyum düzeyini açıklamaktadır (Akgül, 2005; Seçer, 2015). Cronbach alfa katsayısı, $0.81 < \alpha < 1.00$ arasında ölçek yüksek güvenilirlikte, $0.61 < \alpha < 0.80$ ölçek orta güvenilirlikte, $0.41 < \alpha < 0.60$ ölçek düşük güvenilirlikte ve $0.00 < \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir (Kılıç, 2016). Bu çalışmada PDOÖ' nin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.87 olduğu belirlendi. Ölçeğin alt boyutlarında cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı "Tanılama becerisi" 0.81, "Risk faktörleri ve nedenleri" 0.75, "Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç" 0.78, "Mevcut profesyonel yardım hakkında inançlar" 0.80, "Postpartum depresyonun tanınmasını ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar" 0.77, "Postpartum depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi" 0.90 olarak bulundu. Buna göre PDOÖ' nün Türkçe versiyonunun toplam ve alt boyutlar açısından güvenilir olduğu belirlendi.

Ölçeğin orijinal halinde de cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.78, "Tanılama becerisi" 0.77, "Risk faktörleri ve nedenleri" 0.76, "Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç" 0.78, "Mevcut profesyonel yardım hakkında bilgi" 0.83, "Mevcut profesyonel yardım hakkında inançlar" 0.78, "Postpartum depresyonun tanınmasını ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar" 0.70 ve "Postpartum depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi" 0.73 olarak belirlenmiştir (Mirsalimi vd. 2020). Guo vd. (2022) tarafından yapılan ölçeğin Çince halinde cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.86 olduğu ve ölçeğin alt boyutlarında ise 0.67 ile 0.88 arasında değiştiği bulunmuştur. PDOÖ' nin Malayca halinde ise cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.73 olduğu belirtilmiştir (Hairol vd. 2021).

Huang vd. (2022)'nin Çince halini çalıştığı diğer bir çalışmada ise cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0.89 ve ölçeğin alt boyutlarında ise 0.77 ile 0.87 arasında değiştiği saptanmıştır. Bu sonuçlara göre ölçeğin Türkçe versiyonu literatürle karşılaştırıldığında, orijinal ölçek ile çevirisi yapılan diğer dillerdeki ölçeklerin Cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada ölçeğin iç tutarlığını ölçmek amacıyla madde toplam puan korelasyonu analizi yapıldı. Ölçekte yer alan maddelerin güvenilirliği ile ölçek maddelerinin ölçeğin bütünü ile olan uyumunu göstermekte olan madde toplam puan korelasyon değerinin 0.30'un üzerinde olması önerilmektedir (Çokluk vd. 2012; Gülşen ve Kutlu 2021). Bu çalışmada PDOÖ'nin madde toplam puan test korelasyon değerleri 0.422 ile 0.813 arasında değişkenlik gösterdiği bulundu. Bu sonuç PDOÖ' nin Türkçe halinin iç tutarlığının yüksek olduğu ve ölçekten çıkarılacak maddenin olmadığını göstermektedir. Ölçeğin Çin versiyonunda ise madde toplam puan korelasyonun 0.40-0.61 arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur (Huang vd. 2022). Guo vd. (2022) tarafından çalışılan bir diğer Çin versiyonunda ölçeğin 19., 20. ve 24. sorular hariç madde toplam puan korelasyon değeri 0.331-0.593 arasında saptanmıştır.

Ölçeğin tutarlı olup olmadığını belirlemek amacıyla, ölçek farklı zamanlarda uygulanmalı ve yapılan ölçüm sonuçları benzer olmalıdır. Bunu tespit etmek amacıyla test-tekrar test yöntemi uygulanmaktadır (Çakmur, 2012). Bu doğrultuda 30 kişiden oluşan gruba 3 hafta sonra telefon numaraları ile ulaşılarak PDOÖ tekrar uygulandı. Test-tekrar test sonuçları incelendiğinde, ölçeğin toplam ve alt boyut puanlarının aradan geçen zamanda kararlılık gösterdiği ve birinci ile ikinci ölçüm sonuçlarının benzer olduğu belirlendi. Ölçeğin Çin versiyonunda test-tekrar test güvenilirliği 0,874 olarak belirlenmiş olup, kararlılığının yeterli olduğu saptanmıştır (Huang vd. 2022). Guo vd. (2022) tarafından yapılan bir diğer Çin versiyonunda ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0.856 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar dikkate alındığında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan PDOÖ'nin diğer çalışmalar ile uyum olduğunu ve kadınlarda postpartum depresyon okuryazarlığını değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Araştırmada Türkiye'deki kadınlar arasında postpartum depresyon okuryazarlık puan ortalamasının $3,66 \pm 0,52$ ve orta seviyede olduğu bulundu. Ölçeğin orijinalinde de İran'daki kadınlarda postpartum depresyon okuryazarlık puan ortalamalarının $3,79 \pm 0,39$ ve orta seviyede olduğu bildirilmiştir (Mirsalimi vd. 2020). Çinli perinatal kadınlar arasında da postpartum depresyon okuryazarlık seviyesinin $3,80 \pm 0,38$ orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (Guo vd. 2022). Postpartum Depresyon Okuryazarlık seviyesinin Malezya'da postpartum depresyonu olanlarda $3,68 \pm 0,38$, postpartum depresyonu olmayanlarda $3,78 \pm 0,37$ olarak tespit edilmiştir (Hairol vd. 2021).

Bu sonuçlara göre kadınların postpartum depresyon okuryazarlık seviyesinin yeterli olmadığını göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle perinatal dönemde olan kadınlar ile ailelerine postpartum depresyonu tanıma konusunda eğitim verilmeli, onların bilgi düzeyleri artırılmalı, postpartum depresyona karşı olumlu tutum kazanmaları sağlanmalı ve toplumda farkındalık çalışmaları (gazete, medya, vb.) yapılmalıdır.

PDOÖ'nin tanılama becerisi alt boyutu puan ortalaması Türkçe versiyonunda $3,55 \pm 0,92$, orijinal ölçekte $3,68 \pm 0,75$ (Mirsalimi vd. 2020), Çince versiyonunda $3,65 \pm 0,61$ (Guo vd. 2022) olarak belirlenmiştir. Risk faktörleri ve nedenleri alt boyutunda Türkçe versiyonunda $3,79 \pm 0,81$, orijinal ölçekte $3,69 \pm 0,77$ (Mirsalimi vd. 2020) ve Çince versiyonunda $4,25 \pm 0,64$ (Guo vd. 2022) olarak saptanmıştır. Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inanç alt boyutu Türkçe versiyonunda $3,83 \pm 0,74$, orijinal ölçekte $4,50 \pm 0,56$ (Mirsalimi vd. 2020), Çince versiyonunda $4,16 \pm 0,51$ (Guo vd. 2022)'dir. Mevcut profesyonel yardım arama hakkında inanç alt boyutu puan ortalaması Türkçe versiyonunda $3,04 \pm 1,03$, orijinal versiyonda $2,53 \pm 1,08$ (Mirsalimi vd. 2020), Çince versiyonunda $3,45 \pm 0,71$ (Guo vd. 2022)'dir. Postpartum depresyonun tanınmasını ve uygun yardım aramayı kolaylaştıran tutumlar alt boyutu için $4,02 \pm 0,65$, orijinal versiyonda $3,77 \pm 0,78$ (Mirsalimi vd. 2020) ve Çince versiyonunda $3,81 \pm 0,60$ (Guo vd. 2022)'dir. Postpartum depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi alt boyutu puan ortalaması ise $3,28 \pm 0,95$, orijinal versiyonda $3,71 \pm 0,77$ (Mirsalimi vd. 2020) ve Çince versiyonunda $3,30 \pm 0,70$ (Guo vd. 2022)'dir. PDOÖ'nin alt boyut ortalamalarının birbirinden

farklı olması ölçek uygulanan kadınların kültürel ve sosyo ekonomik farklılıkları olması ile açıklanabilir.

Araştırmada PDOÖ'nin güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizlerin bulguları ile ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu, soruların birbiri ile tutarlı ve yeterli olduğu belirlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği' nin Türkçe geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla, metodolojik olarak yürütülen bu araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır;

- ✓ Kadınların yaş ortalaması $27,52 \pm 4,81$ ve eşlerinin yaş ortalaması $30,92 \pm 5,10$ 'dur.
- ✓ Kadınların %65.2'si ile eşlerinin %3.3'ünün halen çalışmamakta ve kadınların büyük bir kısmı (%72.6) gelir durumları orta düzeyde olarak algılamaktadır.
- ✓ Kadınların %40,8'i, eşlerinin ise %36,6'sı üniversite ve üzeri eğitime sahiptir.
- ✓ Kadınların büyük bir kısmı (%85,1) isteyerek gebe kaldığını ifade etti.
- ✓ Kadınların %67,9'u postpartum depresyon ile ilgili bilgi almadığını belirtti.
- ✓ PDOÖ'nin "Tanılama becerisi", "Risk faktörleri ve nedenleri", "Öz bakım faaliyetleri hakkında bilgi ve inançlar", "Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç", "Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar" ile "Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi" olmak üzere toplam 6 alt boyuttan ve 27 maddeden oluştuğu belirlendi.
- ✓ PDOÖ'nin dil geçerliliği açısından Türkçe' ye adaptasyonunun sağlanması için çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı ve uygun olduğu belirlendi.
- ✓ PDOÖ'nin kapsam geçerlilik indeksi 0.99 olarak belirlenmiş olup, bütün maddelerinin kapsam geçerliliği açısından uygun olduğu bulundu.
- ✓ Ölçekteki ifadelerin anlaşılabilir olduğu pilot uygulama yapılarak tespit edildi.

- ✓ Araştırmanın örneklem sayısının yeterli olup olmadığını belirlemek için yapılan KMO ve Bartlett Küresellik Testi analizine göre örneklemin sayıca yeterli olduğu saptandı.
- ✓ PDOÖ'nin AFA sonuçlarına göre, maddelerin faktör yükleri ile açıklanan varyansın yeterli düzeyde olduğu, uyum indekslerinin kabul edilebilir olduğu, mükemmel uyum gösterdiği belirlendi. Buna göre ölçeğin yapı geçerliliği açısından geçerli bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.
- ✓ Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre PDOÖ Türkçe formunun orijinal ölçekte olduğu gibi yedi faktörlü bir yapı göstermediği, altı faktörlü bir yapı gösterdiği saptandı.
- ✓ PDOÖ'nin cronbach alfa iç tutarlık katsayısının yüksek olduğu ve güvenilir olduğu bulundu.
- ✓ PDOÖ'nin tüm maddelerinin, Madde Toplam Puan Korelasyon değerlerinin yeterli düzeyde olduğu belirlendi.
- ✓ PDOÖ'nin tüm maddelerinin, %27 Alt-Üst Madde Analizi sonuçlarına göre istenilen niteliği ölçme açısından ayırt edici olduğu saptandı.
- ✓ PDOÖ'nin zamana karşı değişmezliği Test-Tekrar Test yöntemi ile değerlendirildi ve yüksek korelasyona sahip olduğu belirlendi. Ölçeğin zaman içinde kararlı ve tutarlı olduğu bulundu.
- ✓ PDOÖ Türkçe formu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği'nin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliğinin incelendiği bu çalışmada;

- ✓ PDOÖ'nin gebe ve doğum sonu dönemde olan kadınların postpartum depresyon okuryazarlığının belirlenmesinde ölçüm aracı olarak kullanılması,
- ✓ PDOÖ'nin postpartum depresyon ile ilgili bilgi, tanılama, risk faktörleri, öz bakım faaliyetleri ve profesyonel yardım ile ilgili bilginin değerlendirildiği çalışmalarda kullanılması,
- ✓ PDOÖ'yi kullanarak toplum tabanlı taramaların yapılması ve postpartum depresyon ile ilgili kadınların farkındalıklarının belirlenmesi,

- ✓ Birinci basamakta ve Kadın-Doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin, kadınların postpartum depresyon ile ilgili eğitim vermesi ve eğitimleri PDOÖ'i ile değerlendirmesi,
- ✓ Ebelere, postpartum depresyon okuryazarlığı kapsamında ruh sağlığı eğitimleri dőzenlenmesi, bu konudaki yetkinlikleri ve farkındalıklarının arttırılması ve
- ✓ Farklı örneklem grupları ile araştırmalar yapılarak ölçeğin genellenebilirliğinin arttırılması őrnerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abdollahi, F., Abhari, F. R., & Zarghami, M. (2017). Post-partum depression effect on child health and development. *Acta Medica Iranica*, 109-114.
- Abrams, L. S., Dornig, K., & Curran, L. (2009). Barriers to service use for postpartum depression symptoms among low-income ethnic minority mothers in the United States. *Qualitative health research*, 19(4), 535-551.
- ACOG Committee Opinion No. 757: Screening for Perinatal Depression. (2018). *Obstetrics and gynecology*, 132(5), e208–e212. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002927>.
- ACOG Postpartum Depression (2021). <https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-depression> adresinden erişildi. Erişim Tarihi:05.01.2023
- Akbaş, G., & Korkmaz, L. (2007). Ölçek uyarlaması (adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni*, 13(40), 15-16.
- Akgül A (2005). Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz teknikleri- SPSS uygulamaları, 3. Baskı, Ankara.
- Aksayan S, Gözüm S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. *HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi*; 4(1):9-14.
- Aktaş D, Terzioğlu F, Eroğlu K. Doğum sonu Depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesinin etkileyen risk faktörleri, 6. *Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile planlaması Kongresi Kongre Kitabı*, 23-25 Nisan 2009, Sheraton Hotel Ankara: 342.
- Alba, B. M. (2021). CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *AJN The American Journal of Nursing*, 121(7), 32-43.
- Alimi, R., Azmoude, E., Moradi, M., & Zamani, M. (2022). The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 17(4), 290-296.
- Alsabi, R. N. S., Zaimi, A. F., Sivalingam, T., Ishak, N. N., Alimuddin, A. S., Dasrilsyah, R. A., ... & Jamil, A. A. M. (2022). Improving knowledge, attitudes and beliefs: a cross-sectional study of postpartum depression awareness among social support networks during COVID-19 pandemic in Malaysia. *BMC Women's Health*, 22(1), 1-19.
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 542. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
- Anglin R. E., Samaan, Z., Walter, S. D., & McDonald, S. D. (2013) Vitamin D deficiency and depression in adults: systematic review and meta-analysis, *The British journal of psychiatry*, 202(2), 100-107.
- Arslantaş, H., Ergin, F., ve Balkaya, N. A. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 10(3) : 13 – 22.
- Asadi, L., Amiri, F., & Safinejad, H. (2020). Investigating the effect of health literacy level on improving the quality of care during pregnancy in pregnant women covered by health centers. *Journal of education and health promotion*, 9.
- Atasoy, N., Bayar, Ü., Sade, H., Konuk, N., Atik, L., Barut, A., Tanrıverdi, A., ve Kaya, E. (2004). Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 14(5), 252-257.
- AWHONN. (2008). *The role of the nurse in postpartum mood and anxiety disorders*. An AWHONN Symposium.

- Aydin, A., & Pasinlioglu, T. (2018). Reliability and validity of a Turkish version of the prenatal Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Midwifery*, *64*, 11-16.
- Ayvaz, S., Hocaoglu, 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.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, *8*(1), 77-100.
- Beck, C. T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing research*, *45*(5), 297-303.
- Beck, C. T. ve Gable, R. K. (2000). Postpartum Depression Screening Scale: development and psychometric testing. *Nursing research*, *49*(5), 272-282.
- Beck, C. T. ve Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments. *Nursing research*, *50*(4), 242-250.
- Benli, T. E., & Aksoy, D. Y. (2021). Turkish validity and reliability study of Paternal Antenatal Attachment Scale. *Perspectives in psychiatric care*, *57*(1), 295-303.
- Bjornsen, H. N., Eilertsen, M., Bradley, E., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC public health*, *17*(1), 1-10.
- Branquinho, M., Shakeel, N., Horsch, A., & Fonseca, A. (2022). Frontline health professionals' perinatal depression literacy: A systematic review. *Midwifery*, 103365.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Mickuviene, N., Bunevicius, A., Pedersen, C. A., & Pop, V. J. (2009). Depressive disorder and thyroid axis functioning during pregnancy, *The World Journal of Biological Psychiatry*, *10*(4), 324-329.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanım. *Kuram ve Eğitim Yönetimi*, *32* (32), 470-483.
- Büyüköztürk Ş. (2015). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum, 22.Baskı, Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- Campolong, K., Jenkins, S., Clark, M. M., Borowski, K., Nelson, N., Moore, K. M., & Bobo, W. V. (2018). The association of exercise during pregnancy with trimester-specific and postpartum quality of life and depressive symptoms in a cohort of healthy pregnant women. *Archives of women's mental health*, *21*(2), 215-224.
- Chen, Q., Li, W., Xiong, J., & Zheng, X. (2022). Prevalence and Risk Factors Associated with Postpartum Depression during the COVID-19 Pandemic: A Literature Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public Health*, *19*(4), 2219. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042219>
- Citu, C., Gorun, F., Motoc, A., Sas, I., Burlea, B., Citu, I. M., ... & Gorun, O. M. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Romanian Women during Two Periods of COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(6), 1628.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry*, *150*(6), 782-786.
- Creedy, D. K., Gamble, J., Boorman, R., & Allen, J. (2021). Midwives' self-reported knowledge and skills to assess and promote maternal health literacy: A national cross-sectional survey. *Women and Birth*, *34*(2), e188-e195.
- Cuomo, A., Maina, G., Neal, S. M., De Montis, G., Rosso, G., Scheggi, S., Beccarini Crescenzi, B., Bolognesi, S., Goracci, A., Coluccia, A., Ferretti, F., & Fagiolini, A. (2018). Using sertraline in

- postpartum and breastfeeding: balancing risks and benefits. *Expert Opinion on Drug Safety*, 17(7), 719–725.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Ruveyde, C. A. N., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 232-240.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- Çapık, A., & Pasınlıoğlu, T. (2015). Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 260-269. doi:10.1111/jpm.12211.
- Çevik, A. ve Alan, S. *Ebelere Yönelik Ruh Sağlığı ve Hastalıkları: Gebelik ve Lohusalık Dönemi*. Ankara, Akademisyen Yayınevi, 2019, 69-107.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- Çolakoğlu, Ö. M., & Büyükeksi, C. (2014). Açımlayıcı faktör analiz sürecini etkileyen unsurların değerlendirilmesi. *Karaelmas Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(1), 56-64.
- Daehn, D., Rudolf, S., Pawils, S., & Renneberg, B. (2022). Perinatal mental health literacy: knowledge, attitudes, and help-seeking among perinatal women and the public—a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-22.
- Danacı, E. A., Dinç, G., Deveci, A., Şen, S. F., & İçelli, İ. (2000). Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 204-211.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 5(4), 194-197.
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth*, 33(4), 323-331.
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2).
- Dennis, C. L., Heaman, M., & Vigod, S. (2012). Epidemiology of postpartum depressive symptoms among Canadian women: regional and national results from a cross-sectional survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(9), 537-546.
- Demirel, G., & Sayiner, F. D. (Eds.). (2021). *Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlık*. Akademisyen Kitabevi.
- Dindar, I., & Erdogan, S. (2007). Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample. *Public health nursing*, 24(2), 176–183.
- DiPietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., Powell, K. E. (2019). Benefits of physical activity during pregnancy and postpartum: an umbrella review. *Medicine and science in sports and exercise*, 51(6), 1292.
- Dişli, B., & Şahin, N. H. (2020). Menopoza özgü sıcak basması ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (16), 48-62.
- Do, T. K. L., Nguyen, T. T. H., & Pham, T. T. H. (2018). Postpartum depression and risk factors among Vietnamese women. *BioMed research international*, 2018.

- Dogruluk A. A. (2019). Pharmacologic Management of Common Ailments in Women Who Are Breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 703–712.
- Dominiak, M., Antosik-Wojcinska, A. Z., Baron, M., Mierzejewski, P., & Swiecicki, L. (2021). Recommendations for the prevention and treatment of postpartum depression. *Ginekologia Polska*, 92(2), 153–164.
- Durmazoğlu, G., Oktay, A. K., Toksoy, S., Serttaş, M., Göçmen, F., Bezirgan, S., & Tatarlar, A. (2016). Postpartum Depresyonun Hemşire ve Ebeler Tarafından Öngörülebilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19.
- Ekuklu, G., Tokuc, B., Eskiocak, M., Berberoglu, U., & Saltik, A. (2004). Prevalence of postpartum depression in Edirne, Turkey, and related factors. *Journal of reproductive medicine*, 49(11), 908-914.
- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 1, 51-52.
- Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31-37.
- Evgin, H., & Şahin, N. H. (2022). Over Kanseri Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 9(3), 679-700.
- Figueiredo, B., Pinto, T. M., & Costa, R. (2021). Exclusive breastfeeding moderates the association between prenatal and postpartum depression. *Journal Of Human Lactation*, 37(4), 784-794.
- Filiz, E. (2015). *Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi*. [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Fischer Fumeaux, C. J., Morisod Harari, M., Weisskopf, E., Eap, C. B., Epiney, M., Vial, Y., Csajka, C., Bickle Graz, M., & Panchaud, A. (2019). Risk-benefit balance assessment of SSRI antidepressant use during pregnancy and lactation based on best available evidence-an update. *Expert Opinion on Drug Safety*, 18(10), 949–963.
- Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2015). Women' s help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, 31(12), 1177-1185.
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Depression literacy and awareness of psychopathological symptoms during the perinatal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(2), 197-208.
- Forty, L., Jones, L., Macgregor, S., Caesar, S., Cooper, C., Hough, A., ... & Jones, I. (2006). Familiality of postpartum depression in unipolar disorder: results of a family study. *American Journal of Psychiatry*, 163(9), 1549-1553.
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 24(4), 257–266.
- Gentile S. (2005). The safety of newer antidepressants in pregnancy and breastfeeding. *Drug safety*, 28(2), 137–152. <https://doi.org/10.2165/00002018-200528020-00005>.
- Goldbort J. (2006). Transcultural analysis of postpartum depression. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(2), 121–126.
- Gourounti, K., Sarantaki, A., Dafnou, M. E., Hadjigeorgiou, E., Lykeridou, A., & Middleton, N. (2022). A qualitative study of assessing learning needs and digital health literacy in pregnancy: Baby Buddy Forward Greek findings. *European Journal of Midwifery*, 6(September), 1-9.
- Gözüm S, Aksayan S (2003). A guide for transcultural adaptation of the scale II: psychometric characteristics and crosscultural comparison. *HEMAR-G*, 5(1): 3- 14.

- Gross, K. H., Wells, C. S., Radigan-Garcia, A., & Dietz, P. M. (2002). Correlates of self-reports of being very depressed in the months after delivery: results from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Maternal and child health journal*, 6(4), 247-253.
- Guille, C., Newman, R., Fryml, L. D., Lifton, C. K., & Epperson, C. N. (2013). Management of postpartum depression. *Journal of midwifery & women's health*, 58(6), 643–653.
- Gulseren, L., Erol, A., Gulseren, S., Kuey, L., Kilic, B., & Ergor, G. (2006). From antepartum to postpartum: a prospective study on the prevalence of peripartum depression in a semiurban Turkish community. *The Journal of reproductive medicine*, 51(12), 955-960.
- Guo, P., Cui, N., Mao, M., Zhang, X., Chen, D., Xu, P., ... & Feng, S. (2022). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Chinese version of the postpartum depression literacy scale. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental health literacy and postpartum depression: A qualitative description of views of lower income women. *Archives of psychiatric nursing*, 28(4), 256-262.
- Gülşen, M., & Kutlu, A. (2021). Adaptation and validation of the Turkish version of the Caring Culture Survey. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1631-1638.
- Hairol, M. I., Ahmad, S. A., Sharanjeet-Kaur, S., Hum Wee, L., Abdullah, F., & Ahmad, M. (2021). Incidence and predictors of postpartum depression among postpartum mothers in Kuala Lumpur, Malaysia: A cross-sectional study. *PloS one*, 16(11), e0259782.
- Hameed, S., Naser, I. A., Al Ghussein, M. A., & Ellulu, M. S. (2022). Is iron deficiency a risk factor for postpartum depression? A case-control study in the Gaza Strip, Palestine. *Public Health Nutrition*, 25(6), 1631–1638.
- Hannah, P., Adams, D., Lee, A., Glover, V., & Sandler, M. (1992). Links between early post-partum mood and post-natal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 160(6), 777–780.
- Henshaw, C. (2003). Mood disturbance in the early puerperium: a review. *Archives of women's mental health*, 6(2), s33–s42.
- Henshaw, C., Foreman, D., & Cox, J. (2004). Postnatal blues: a risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 25(3-4), 267–272.
- Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., Glover, V., & ALSPAC Study Team. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of affective disorders*, 80(1), 65-73.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirligi.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- <https://balikesirataturkdh.saglik.gov.tr/TR-431256/balikesir-aturk-sehir-hastanesi-ana-bina.html>
adresinden erişildi. Erişim tarihi:22.12.2022
- Huang, W., Li, X., Wu, Z., Jiang, N., & Zhang, X. (2022). Psychometric properties of the Postpartum Depression Literacy Scale (PoDLiS) among Chinese perinatal women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-12.
- Huang, X., Wang, X., Hu, J., Xue, Y., Wei, Y., Wan, Y., ... & Zhang, S. (2021). Inadequate Mental Health Literacy and Insufficient Physical Activity Potentially Increase the Risks of Anxiety and Depressive Symptoms in Chinese College Students. *Frontiers in psychiatry*, 12.
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk factors for postpartum depression: an umbrella review. *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), 96-108.

- İnandı, T., Elçi, O. C., Öztürk, A., Eğri, M., Polat, A., & Şahin, T. K. (2002). Risk factors for depressive symptoms in post-partum first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 33, 1201-07.
- Jairaj, C., & Rucker, J. J. (2022). Postpartum depression: A role for psychedelics?. *Journal of Psychopharmacology*, 02698811221093793.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy. *American psychologist*, 67(3), 231-243.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Karaçam, Z. (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanamsı. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- Karaçam, Z., & Kitiş, Y. (2008). The postpartum depression screening scale: its reliability and validity for the Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(2).
- Kawakami, S. I., Fukuda, S., Shinbori, Y., Umeki, M., Mitani, M., Kuramoto, A., Sugimoto, C., Nitta, M., Higashi, K., & Ito, M. (2022). A quasi-randomized controlled trial of Ninjin'yoeito for the treatment of postpartum anemia and the prevention of postpartum depression. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(11), 2830–2838.
- Kaya, E. & Sivrikaya, S. K. (2019). Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (3), 216-221.
- Kelly, C. M., Jorm, A. F., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), S26-S30.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenilirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47 - 48.
- Kline, P. (2000). *Handbook of psychological testing*. Routledge.
- Kolukırk, Ü. (2016). Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*.
- Köroğlu, E. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı-Amerikan Psikiyatri Birliği. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 91-129.
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(2), 233-244.
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *European child & adolescent psychiatry*, 25(6), 567-569.
- Lane, A., Keville, R., Morris, M., Kinsella, A., Turner, M., & Barry, S. (1997). Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors. *The British Journal of Psychiatry*, 171(6), 550–555.
- Le Compte, A., & Öner, N. (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. *İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*.
- Letourneau, N. L., Dennis, C. L., Benzies, K., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Tryphonopoulos, P. D., ... & Watson, W. (2012). Postpartum depression is a family affair: addressing the impact on mothers, fathers, and children. *Issues in mental health nursing*, 33(7), 445-457.

- Lin, Y. H., Chen, C. M., Su, H. M., Mu, S. C., Chang, M. L., Chu, P. Y., & Li, S. C. (2019). Association between postpartum nutritional status and postpartum depression symptoms. *Nutrients*, *11*(6), 1204.
- Lincoln, A., Paasche-Orlow, M. K., Cheng, D. M., Lloyd-Travaglini, C., Caruso, C., Saitz, R., & Samet, J. H. (2006). Impact of health literacy on depressive symptoms and mental health-related quality of life among adults with addiction. *Journal of general internal medicine*, *21*(8), 818-822.
- Lintner, N. C., & Gray, B. A. (2006). What nurses need to know. *Nursing for Women's Health*, *10*(1), 50-57.
- MacArthur, C., Winter, H. R., Bick, D. E., Knowles, H., Lilford, R., Henderson, C., Lancashire, R. J., Braunholtz, D. A., & Gee, H. (2002). Effects of redesigned community postnatal care on women's health 4 months after birth: a cluster randomised controlled trial. *The lancet*, *359*(9304), 378-385.
- McNamara, P. M. (2013). Adolescent suicide in Australia: Rates, risk and resilience. *Clinical child psychology and psychiatry*, *18*(3), 351-369.
- Meldgaard, M., Gamborg, M., & Maindal, H. T. (2022). Health literacy in the prenatal phase: a systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 100796.
- Meltzer-Brody S. (2011). New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in clinical neuroscience*, *13*(1), 89-100. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/smbrody>.
- Meltzer-Brody, S., Larsen, J T., Petersen, L., Guintivano, J., Florio, A. D., Miller, W. C., ... & Munk-Olsen, T. (2018). Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: A population-based epidemiologic study. *Depression and anxiety*, *35*(2), 160-167.
- Mikuš, M., Škegro, B., Sokol Karadjole, V., Lešin, J., Banović, V., Herman, M., Goluža, T., Puževski, T., Elvedi-Gašparović, V., & Vujić, G. (2021). Maternity Blues among Croatian Mothers - A Single-Center Study. *Psychiatria Danubina*, *33*(3), 342-346. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.34>
- Miniati, M., Callari, A., Calugi, S., Rucci, P., Savino, M., Mauri, M., & Dell'Osso, L. (2014). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression: a systematic review. *Archives of women's mental health*, *17*(4), 257-268.
- Mirsalimi, F., Ghofranipour, F., Montazeri, A., & Noroozi, A. (2019). Postpartum depression literacy among pregnant women. *Payesh (Health Monitor)*, *18*(5), 525-533.
- Mirsalimi, F., Ghofranipour, F., Noroozi, A., & Montazeri, A. (2020). The postpartum depression literacy scale (PoDLiS): development and psychometric properties. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*(1), 1-13.
- Misri, S., Kostaras, X., Fox, D., & Kostaras, D. (2000). The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *45*(6), 554-558.
- Molenaar, N. M., Kamperman, A. M., Boyce, P., & Bergink, V. (2018). Guidelines on treatment of perinatal depression with antidepressants: An international review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *52*(4), 320-327.
- Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2022). Postpartum depression. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Mums and Midwives Awareness Academy. <https://www.mamaacademy.org.uk/professionals-hub/pregnancy-conditions/antenatalpostnatal-depression/> . Accept Date: 14.10. 2022. Erişim tarihi:10.12.2022
- Muzik, M., Marcus, S. M., Heringhausen, J. E., & Flynn, H. (2009). When depression complicates childbearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, *36*(4), 771-788.

- Nicole, L., Duffett-Leger, L., Stewart, M., Hegadoren, K., Dennis, C. L., Rinaldi, C. M., & Stoppard, J. (2007). Canadian mothers' perceived support needs during postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & neonatal nursing*, 36(5), 441-449.
- Nonacs, R., & Cohen, L. S. (1998). Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(2), 34-40.
- O'hara M. W., & McCabe J. E. (2013). Postpartum Depression: current status and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 9, 379-407.
- O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D. A., & Wright, E. J. (1991). Prospective study of postpartum blues: biologic and psychosocial factors. *Archives of general psychiatry*, 48(9), 801-806.
- O'Hara M.W., & Swain, A M. (1996) Rates and risk of postpartum depression--a meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 8(1), 37-54.
- O'Mahen, H. A., & Flynn, H. A. (2008). Preferences and perceived barriers to treatment for depression during the perinatal period. *Journal of women's health*, 17(8), 1301-1309.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 31(4), 420-428.
- Özdamar K. (2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*. 5.Baskı. Eskişehir, Kaan Kitabevi, 450-455.
- Özel, Y., Duzcu, T. (2018). Ruh Sağlığı Okuryazarlığı. *The Journal of Academic Social Science*; 2018:6,77, ss. 380-387.
- Öztaş, B., & Aydoğan, A. (2021). Sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 198-204.
- Pamuk, G. *İzmir Buca 12 Nolu Fırat Aile Sağlığı Merkezinde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Eşlik Eden Faktörler*. (2021). [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi] Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood-a randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-8.
- Paulson, J. F., Bazemore, S. D., Goodman, J. H., & Leiferman, J. A. (2016). The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression. *Archives of women's mental health*, 19(4), 655-663.
- Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in neuroendocrinology*, 52, 165-180.
- Pazarözyurt, A. (2021). *Gebelerin sağlık okuryazarlığı ile özbakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., & Zlotnick, C. (2009). Postpartum depression. *American journal of obstetrics and gynecology*, 200(4), 357-364. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.033>
- Peng, S., Lai, X., Du, Y., Meng, L., Gan, Y., & Zhang, X. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in China: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of affective disorders*, 282, 1096-1100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.012>.
- Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. (2020). *Obstetrics and gynecology*, 135(4), e178-e188. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>.
- Piechota W., & Staszewski A. (1992). Reference ranges of lipids and apolipoproteins in pregnancy, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 45(1), 27-35.

- Pillai R. R., Premkumar, N. R., Kattimani, S., Sagili, H., Wilson, A. B., Sharon, L., & Rajendiran, S. (2021). Reduced maternal serum total, free and bioavailable vitamin D levels and its association with the risk for postpartum depressive symptoms. *Archives of Medical Research*, 52(1), 84-92.
- Poreddi, V., Sundaram, V., Reddy, S. N., Bidadi, K., & Thimmaiah, R. (2021). Postpartum depression: Mental health literacy of Indian mothers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 631-637.
- Postpartum Depression: Causes, Risks and Treatment at UPMC in Central Pa. <https://www.upmc.com/services/south-central-pa/women/services/pregnancy-childbirth/new-moms/postpartum-depression/risks-treatment> Accept Date: 20.10.2022
- Pradhananga, P., Mali, P., Poudel, L., & Gurung, M. (2020). Prevalence of Postpartum Depression in a Tertiary Health Care. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 58(223), 137.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian journal of psychiatry*, 57(Suppl 2), S216.
- Ransing, R., Kukreti, P., Deshpande, S., Godake, S., Neelam, N., Raghuvveer, P., ... & Padma, K. (2020). Perinatal depression-knowledge gap among service providers and service utilizers in India. *Asian journal of psychiatry*, 47, 101822.
- Reck, C., Stehle, E., Reinig, K., & Mundt, C. (2009). Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *Journal of affective disorders*, 113(1-2), 77-87.
- Ribamar, A., Almeida, B., Soares, A., Peniche, B., Jesus, P., Cruz, S., & Ramalho, A. (2020). Relationship between vitamin D deficiency and both gestational and postpartum depression. *Nutr Hosp*, 37(6), 1238-1245.
- Rich-Edwards, J. W., Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B. L., McLaughlin, T. J., Joffe, H., & Gillman, M. W. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3), 221-227.
- 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.
- Rose, S., Dotters-Katz, S. K., & Kuller, J. A. (2020). Electroconvulsive therapy in pregnancy: safety, best practices, and barriers to care. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 75(3), 199-203.
- Sangsawang, N., & Sangsawang, B. (2022). Postpartum depression, social support and maternal self-efficacy between adolescent and adult mothers during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*.
- SEÇER, İ. (2015). Psikolojik Test Geliştirme ve Uyarlama Süreci. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Serhan, N. (2010). Anne ve babalarda postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Unpublished Master's Thesis. Selçuk University, Graduate School of Health Sciences, Department of Nursing, Konya.*
- Shah, M. R., Jampa, A., Kaur, M., Robert, C. A., & Patel, R. S. (2019). Transcranial Magnetic Stimulation for Major Depressive Disorder in Pregnancy: A Literature Review. *Cureus*, 11(8).
- Shao, H. H., Lee, S. C., Huang, J. P., & Hwang, L. C. (2021). Prevalence of postpartum depression and associated predictors among Taiwanese women in a mother-child friendly hospital. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(4), 411-417.
- Shukri, N. H. M., Senjaya, O., Zainudin, Z., Mohamed, M., & Abdullah, F. I. S. (2022). The Associations of Breastfeeding and Postnatal Experiences With Postpartum Depression Among Mothers of Hospitalized Infants in Tertiary Hospitals. *Cureus*, 14(9).

- Skrundz M., Bolten M., Nast I., Hellhammer D. H., & Meinschmidt, G. (2011) Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology*, 36(9), 1886-1893.
- Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 428–439.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. (1970). Test Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.
- Steiner M., Dunn E., & Born, L. (2003) Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond. *Journal of Affective Disorders* 74(1), 67-83.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*, 1-289.
- 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.
- Sünter, A. T., Güz, H., Canbaz, S., & DüNDAR, C. (2006). Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*, 3(1), 26-31.
- Swami, V., Barron, D., Smith, L., & Furnham, A. (2020a). Mental health literacy of maternal and paternal postnatal (postpartum) depression in British adults. *Journal of Mental Health*, 29(2), 217-224.
- Swami, V., Vintila, M., Goian, C., Tudorel, O., & Bucur, V. (2020b). Mental health literacy of maternal and paternal postnatal depression in a community sample of Romanian adults. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 9(3), 147.
- Swendsen, J. D., & Mazure C. M. (2000). Life stress as a risk factor for postpartum depression: Current research and methodological issues. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 17.
- Šebela, A., Hanka, J., & Mohr, P. (2019). Diagnostics and modern trends in therapy of postpartum depression. *Ceská gynekologie*, 84(1), 68–72.
- Şahin, M. G., & Öztürk, N. B. (2018). Scale development process in educational field: a content analysis research. *Kastamonu Education Journal*, 26(1), 191-199.
- Şencan, H. (2005). *Güvenilirlik ve geçerlilik*. Hüner Şencan.
- Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Rezaei, N., Sharifi, N., & Taghizadeh, Z. (2021). Explaining the concept of maternal health information verification and assessment during pregnancy: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-11.
- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of affective disorders*, 253, 292-302.
- Tarsuslu, B., Durat, G., & Altinkaynak, S. (2020). Babalarda Postpartum Depresyon ve İlişkili Risk Faktörleri: Sistemik Derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(4), 280-289.
- Taşkın, L., & Koç, A. G. D. G. (2006). I. Basamak sağlık kuruluşlarında verilen perinatoloji hizmetlerinde ebe ve hemşireler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(2), 48-56.
- Tatar, A., ve Saltukoglu, G. (2010). The adaptation of the CES-depression scale into Turkish through the use of confirmatory factor analysis and item response theory and the examination of psychometric characteristics. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(3), 213-227.

- Tavşancıl E. (2010). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara, Nobel Basımevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2018). *Postpartum Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925.
- T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2019). *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü*, 2021. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> adresinden erişildi.
- Tezel, A., & Gözüm, S. (2005). Postpartum dönemde kadınlarda görülebilen depresif belirtiler ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 12(2), 62-68.
- Thitipitchayanant, K., Somrongthong, R., Kumar, R., & Kanchanakharn, N. (2018). Effectiveness of self-empowerment-affirmation-relaxation (Self-EAR) program for postpartum blues mothers: A randomize controlled trial. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(6), 1488.
- Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., & Moulynox, A. L. (2014). Mental health literacy of depression and postnatal depression: A community sample. *Open Journal of Depression*, 2014.
- Timur T.S., Uçar, T., Aksoy D.Y., Nacar, G., & Erci, B. (2018). Validity and Reliability of the Turkish Version of the Modified Breast Cancer Worry Scale. *Iranian journal of public health*, 47(11), 1681–1687.
- Troisi A., Moles A., Panepuccia L., Russo DL, Palla, G. & Scucchi, S. (2002). Serum cholesterol levels and mood symptoms in the postpartum period. *Psychiatry Research*, 109(3), 213-219.
- Turkcapar, A. F., Kadioğlu, N., Aslan, E., Tunc, S., Zayıfoğlu, M., & Mollamahmutoğlu, L. (2015). Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: a prospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(1), 1-8.
- Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi*, 2. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Van Ravesteyn, L. M., Lambregtse-van den Berg, M. P., Hoogendijk, W. J., & Kamperman, A. M. (2017). Interventions to treat mental disorders during pregnancy: a systematic review and multiple treatment meta-analysis. *PloS One*, 12(3), e0173397.
- Vaziri, F., Nasiri, S., Tavana, Z., Dabbaghmanesh, M. H., Sharif, F., & Jafari, P. (2016). A randomized controlled trial of vitamin D supplementation on perinatal depression: in Iranian Pregnant mothers. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(1), 1-12.
- Wan Mohamed Radzi, C. W. J. B., Salarzadeh Jenatabadi, H., & Samsudin, N. (2021). Postpartum depression symptoms in survey-based research: a structural equation analysis. *BMC public health*, 21(1), 1-12.
- Wassef, A., Nguyen, Q. D., & St-André, M. (2019). Anaemia and depletion of iron stores as risk factors for postpartum depression: a literature review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(1), 19-28.
- Weiss, B. D., Sheehan, C. P., & Gushwa, L. L. (2009). Is low literacy a risk factor for symptoms of depression in postpartum women?. *The Journal of reproductive medicine*, 54(9), 563-568.
- Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yazici, E. (2014). Which one is fluctuating?. Hormones or emotions. *Bull Clin Psychopharmacol*, 24, 21.

- Yazıcı, E., ve Aydın, N. (2021). Gebelikte ve Doğum Sonrası Dönemde Depresif Bozukluklar ve Doğum Sonrası Hüzün. *Gebelikte ve Doğum sonrası Dönemde Ruhsal Bozuklukların Sağlıkta Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021, Ankara, 19-51.
- Yazıcı, E., Kirkan, T. S., Aslan, P. A., Aydın, N., & Yazıcı, A. B. (2015). Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression: high rates from a natural follow-up study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 405.
- Yazıcı, E., ve Yazıcı, A.B. (2017). Postpartum Depresyon. Faruk Uğuz (Ed.), *Gebelik ve Postpartum Dönemde Psikiyatrik Bozukluklar Klinik ve Tedavi Başvuru Kitabı*, İstanbul Tıp Kitabevleri, 2017, 31-48.
- Yeşilyurt, S. & Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20 (1), 251-264.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yim, I.S., Tanner Stapleton, L.R., Guardino, C.M., Hahn-Holbrook, J., & Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99-137.
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.
- Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK). Mezuniyet Öncesi Ebelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (EUÇEP), 2016. Erişim Adresi: <http://www.yok.gov.tr/belgeler/10279/30571835/ebelik.pdf>
- Zahmatkesh, Z., Peyman, N., Tehrani, H., & Esmaily, H. (2020). The Relationship between Postpartum Depression and Self-efficacy and Mental Health Literacy in Suburbs Women. *Journal of Health Literacy*, 5(1), 32-38.
- Zainur, R. Z., & Loh, K. Y. (2006). "Postpartum morbidity--what we can do". *The Medical journal of Malaysia*, 61(5), 651-656.
- Zhao, X. H., & Zhang, Z. H. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102353.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Hava ZEYBEKLER
Eğitim	
Lise	Eskişehir Yunus Emre Lisesi (2011)
Lisans	Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2011-2015)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2020-2023)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	Orta Derecede (YÖKDİL: 40, Eylül 2022)
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	EBEARGE Ebelikte Eğitim Araştırma Geliştirme Derneği

EKLER

EK-1. Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Formu



T.C
BALIKESİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BALIKESİR
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
22.11.2021 11:47 / 51829602 / 604.01.02 / 02-3217
00152754553

Sayı : E-51829602-604.01.02
Konu : Hava Zeybekler'in Bilimsel
Araştırması

BALIKESİR ATATÜRK ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 09/11/2021 tarihli ve 30041352-799-E-30041352-799-53 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazıya istinaden; Hava Zeybekler' in "*Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*" konulu bireysel araştırma başvurusu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Talepleri İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup, komisyon kararı ekte sunulmuştur.


Onaylanan çalışmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na riayet edilmesi, Maske-Mesafe,temizlik kurallarına dikkat edilmesi ve yapılacak çalışma sonucunun bir suretinin Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi ve kurumun bilgisi dışında ilan edilmemesi ve ilgiliye tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Değerlendirme Formu (1 Sayfa)

Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Birimi Bilgi için: Ceyda DURAN ALKAN
Telefon: Faks No: 0266 241 5815 HEMŞİRE
e-Posta: ceyda.duranalkan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: (0 266) 245 95 95
halikesir.kamusaglik@saglik.gov.tr Dahili: 1319 Belge Doğrulama Kodu: f2b0f325-dc48-4f4b-bd55-09901c7bbc36 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	T.C. BALIKESİR VALİLİĞİ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü	 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BALIKESİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ KOMİSYON DEĞERLENDİRME FORMU		
Doküman Kodu: ARGE.FR.03	Yayın Tarihi: 14.07.2016	Revizyon Tarihi/No: 21.01.2020 / 02
		Sayfa No: 1/1

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Hava ZEYBEKLER
Kurumu / Üniversitesi	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi / Balıkesir Üniversitesi S.B.E.
Araştırma Yapılacak İl / İller	Balıkesir
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Balıkesir Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Araştırmanın Konusu	Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tezi
Ön İzin Formu	(x) Var () Yok
Başvuru Belgeleri	Hastane Ön İzin Formu (x) Var () Yok
	Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu (x) Var () Yok
	Üniversite / Kurum Talebi (x) Var () Yok
	Araştırma Yöntemi Örneği (x) Var () Yok
	Kurumsal Kimlik Belgesi (x) Var () Yok
Veri Toplama Araçları	*Prospektif *Tanıtıcı Bilgi formu *Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği (PDOÖ)
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı	Kasım 2021 – Ocak 2022
Görüş İstenilen Birimler	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi/ Op. Dr. Mehmet ŞİRVANCI
KOMİSYON GÖRÜŞÜ / KARAR	
10.11.2021 tarihinde yapılan komisyon toplantısında; Hava ZEYBEKLER isimli araştırmacının " <i>Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması</i> " başlıklı araştırmasına ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışmanın yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	(x) Oy Birliği () Oy Çokluğu ile alınmıştır.
Muhalif Üyenin Adı ve Soyadı: Gerekçesi:	

Komisyon Başkanı
Op. Dr. Ali İmran KÜÇÜK
Sağlık Hizmetleri Başkanı

KOMİSYON
Üye
Op. Dr. Burhan AKMAN
Personel Hizmetleri Başkanı

Üye
Dr. İsmail MERT
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

Üye
Uzm. Dr. Feriye BUDAK
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Üye
Ceyda DÜPİRAN ALKAN
Sağlık Hizmetleri Birimi

ONAY
14/11/2021
Uzm. Dr. Serkan Kadir KESKİN
İl Sağlık Müdürü

Belge Doğrulama Kodu: f2b0f325-dc48-4f4b-bd55-09901c7bbc36 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu formda yer alan sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Hava Zeybekler

Dr. Pelin PALAS KARACA

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız:
2. Öğrenim Durumunuz:
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite ve üzeri
3. Mesleğiniz:
 Ev Hanımı Memur İşçi Diğer
4. Eşinizin yaşı:
5. Eşinizin Eğitim Durumu:
 İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite ve üzeri
6. Eşinizin Mesleği:
 Çalışmıyor Memur İşçi Diğer
7. Kaç yıldır evlisiniz?
8. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 İyi Orta Kötü
9. Aile tipiniz:
 Çekirdek Aile
 Geniş Aile
10. Gebelik sayınız:
11. Düşük sayınız:
12. Ölü doğum sayınız:
13. Gebelik haftanız:
14. Bebeğiniz kaç aylık:

15. Gebeliğiniz planlı mı?

- Evet, isteyerek gebe kaldım Hayır

16. Gebeliğiniz süresince gebe bilgilendirme sınıfı veya gebe okulundan doğum öncesi eğitim alma durumunuz?

- Evet, eğitim aldım. Hayır, eğitim almadım.

17. Daha önce doğum sonu depresyon kavramını herhangi birinden veya herhangi bir yerden duydunuz mu? Doğum sonu depresyon kavramı ile daha önce hiç karşılaştınız mı?

- Postpartum depresyon kavramını hiç duymadım/karşılaşmadım.
 Aile hekimimden duydum.
 Ebeden duydum.
 Kadın doğum uzmanımdan duydum.
 İnternet/sosyal medya/televizyonda gördüm veya postpartum depresyon kavramı ile karşılaştım.
 Kitap/dergide okudum/postpartum depresyon kavramı ile kitap/dergide karşılaştım.
 Arkadaşlarım/çevremden duydum.

EK-3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği Türkçe Formu

EK-2: POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIK ÖLÇEĞİ (PDOÖ)

Sayın katılımcı;

Bu anket doğum sonrası depresyon okuryazarlık hakkında algılanan bilgi, inanç ve becerilerinizle ilgilidir. Her soru için bilginizi, inançlarınızı veya becerilerinizi en iyi tanımlayan yanıtın olduğu kutuya bir onay veya çarpı işareti koyun. Lütfen tüm soruları yanıtlayın.

Madde No	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		Hiç Olası Değil	Çok Olası Değil	Kararsızım	Kısmen Olası	Çok Olası
1	Olağandışı şekilde üzgün ve ağlamaklı hissetmek doğum sonrası depresyon belirtisi olabilir.					
2	Çok fazla veya çok az uyumak doğum sonrası depresyonun bir işareti olabilir.					
3	Çok fazla yemek veya iştah kaybı yaşamak doğum sonrası depresyonun işareti olabilir.					
4	Aktivitelere yönelik ilgiyi kaybetme veya onlardan keyif almama doğum sonrası depresyonun belirtisi olabilir.					
5	Doğum sonrası depresyon kişinin hafızasını ve konsantrasyonunu etkiler.					
6	Doğum sonrası depresyonun belirtileri ve işaretleri en az iki hafta sürer.					
	Maddeler					
7	Doğum sonrası depresyonun genetik veya kalıtsal bir sorundan kaynaklanması ne kadar olasıdır?					
8	Doğum sonrası depresyonun hayattaki stresli durumlardan (sevilen birinin ölümü veya boşanma gibi) kaynaklanması ne kadar olasıdır?					
9	Doğum sonrası depresyonun eş desteği gibi sosyal destek eksikliğinden kaynaklanması ne kadar olasıdır?					
10	Doğum sonrası depresyonun önceki depresyon öyküsünden kaynaklanması ne kadar olasıdır?					
11	Doğum sonrası depresyonun hormonal bir dengesizlikten kaynaklanması ne kadar olasıdır?					
	Maddeler					
12	Fiziksel aktivite doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetiminde etkilidir.					
13	Bebek bakımı ve ev işleri gibi görevlerde eşten ve aile üyelerinden yardım istemek doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.					
14	Dini faaliyetlerde bulunmak, ibadet etmek ve kutsal mabede gitmek doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetiminde etkilidir.					

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
15	Dengeli beslenme doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.					
16	İyi uyku doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.					
17	Bir ruh sağlığı uzmanı tarafından sağlanan doğum sonrası depresyon tedavisi etkili olabilir.					
18	Psikoterapi (örneğin konuşma terapisi veya danışmanlık) doğum sonrası depresyonun tedavisinde etkili olabilir.					
19	Antidepresanlar bağımlılık yapar.					
20	Antidepresanlar beyin hasarına neden olur.					
21	Psikiyatrik tedavi görme çilesini çekmek yerine doğum sonrası depresyonla yaşamayı tercih ederim.					
22	Doğum sonrası depresyonu olan kadınlar için klinikler olmasına rağmen onlara pek güvenmezdim.					
23	Doğum sonrası depresyonu olan kadınların çoğu şiddete eğilimlidir.					
24	Doğum sonrası depresyonu yaşamamak için bu sorunu yaşayan kadınlardan uzak durmak en iyisidir.					
25	Doğum sonrası depresyon yaşasaydım hiç kimseye söylemezdim.					
26	Psikoloji ve/veya psikiyatri randevularına gittiğim için ailemin ve/veya arkadaşlarımın hakkımda ne düşüneceklerinden korkarım.					
27	Doğum sonrası depresyon hakkında nereden bilgi alacağımı biliyorum.					
28	Bilgi almak için çeşitli kaynakları nasıl kullanacağımı biliyorum.					
29	Radio ve televizyondaki doğum sonrası depresyonla ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.					
30	İnternetteki doğum sonrası depresyonla ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.					
31	Arkadaşlarım ve aile üyelerimin doğum sonrası depresyonla ilgili bana verdiği tavsiyelerin doğruluğunu değerlendirebilirim.					

EK-4. Görüşü Alınan Uzmanların Listesi

Adı-Soyadı	Kurumu
Doç. Dr. Refika GENÇ KOYUCU	İstinye Üniversitesi
Doç. Dr. Selda YÖRÜK	Balıkesir Üniversitesi
Doç. Dr. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN	Balıkesir Üniversitesi
Doç. Dr. Handan ÖZCAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN	Balıkesir Üniversitesi
Doç. Dr. Sevde AKSU	Balıkesir Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Özen Esra KARAMAN	Fenerbahçe Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül DURMAZ	Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem BİLGE	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Doğumhane Sorumlusu Ebe Serap ÇETİNKAYA	Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

EK-5. Ölçek Kullanım İzni

PoDLiS

fatemeh mirsalimi <mirsalimi_f@yahoo.com>

29.07.2021 Per 14:17

Kime: hawa-zeybekler@hotmail.com <hawa-zeybekler@hotmail.com>

2 ek (257 KB)

Manual for scoring the PoDLiS.doc; The Postpartum Depression Literacy Scale in English (2).pdf;

Dear Hvva

My advisers forwarded your e-mail to me. I would be happy for you to use the PoDLiS in your research. Please find the attached file. All the best with your research.

Fatemeh Mirsalimi

EK-6. Etik Kurul Karar Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.10.2021-E.80141



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-11811414-050.03-80141
Konu : Etik Kurul Onay Formu

22.10.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Pelin PALAS KARACA

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Etik Kurula yapmış olduğunuz "Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması" adlı çalışmanıza ait kurul raporu ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Tunay KARLIDERE
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Onay Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSV51VPE6S Pin Kodu :37752

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres: Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Telefon: 2666121400 Faks: 2666121412

Web: <http://www.balikesir.edu.tr>

Kep Adresi: balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tevfik Yıldırım

Unvanı: Şube Müdürü

Tel No: 2666121400





T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doktor Öğretim Üyesi Pelin PALAS KARACA
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI, ADI-SOYADI	Balıkesir Üniversitesi İvrindi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölüm Başkanı
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) UNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Havva ZEYBEKLER Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Kesitsel Araştırma
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/1	Tarih: 28/09/2021
	Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.	

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Alper VATANSEVER	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Doğum sonrası depresyon okuryazarlığı ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı “doğum sonrası depresyon okuryazarlık algısını belirleyen **Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği** isimli yabancı ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaparak Türk toplumuna uyarlamak” tır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, **doğum sonrası depresyon okuryazarlığı ile ilgili geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmış Türkçe bir ölçüm aracı kazandırmaktır.** Balıkesir Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz **Sorumlu araştırmacı Pelin PALAS KARACA** veya onun görevlendirdiği **yardımcı araştırmacı Hava ZEYBEKLER** tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için kişisel, sağlık ve gebelik özelliklerinize ilişkin tanıtıcı özelliklerinize ilişkin veriler Anket Formu ile yüz yüze yöntem kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

Sayın **Pelin PALAS KARACA / Hava ZEYBEKLER** tarafından Balıkesir Üniversitesi’nin Ebelik Anabilim Dalı’nda gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi

bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, **Sayın Pelin Palas Karaca'yı 05. (cep) nolu ve Sayın Hava Zeybekler'i 05 (cep) nolu** telefonlardan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdı iki kopya şeklinde düzenlenir ve bir kopyası katılımcıya verilir.

Tarih: /.... /.....

Gönüllü Katılımcının

Sorumlu Araştırmacının

Ya da Yasal Temsilcisinin

Adı ve Soyadı:

Adı ve Soyadı: Pelin Palas Karaca

Adres:

Adres: Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi

(Bigadiç yolu üzeri 17. km) 10145, BALIKESİR

Telefon:

Telefon: 05

İmza:

İmza:

Yardımcı Araştırmacının

Adı ve Soyadı: Hava Zeybekler

Adres: Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi
Kardiyoloji Servisi

Telefon: 05

İmza:

EK-8. Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi Katılım Belgesi





Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

