



## The Relationship with Postpartum Depression of Smoking Use in Women in the Postpartum Period: A Case-Control Study<sup>#</sup>

Esra Işık Şimşek<sup>1,a</sup>, Semra Kocataş<sup>2,b,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Etlik City Hospital, Yenimahalle, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Department of Nursing, Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences, Sivas Cumhuriyet University, Sivas, Türkiye

\*Corresponding author

### Research Article

#### Acknowledgment

<sup>#</sup>This study was produced from the first author's master's thesis.

#### History

Received: 17/08/2023

Accepted: 28/05/2024

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the relationship between smoking and postpartum depression in women in postpartum period. The population of the study, which was conducted as a case-control study, consisted of 1237 women in the postpartum period who were registered in seven Family Health Centers located in a district in a city center, and 294 women in the sample. In study, among the women who applied to family health centers for postpartum follow-up between 25.06.2022 and 25.12.2022, who have completed the 2nd month after birth and have babies aged 2-12 months, who speak and understand Turkish, after applying the Edinburgh Postpartum Depression Scale, they scored 13 points or more on the scale. Since women with a score of 12 points or less were assigned to the case group because they were at risk of depression in the postpartum period, women with a score of 12 points or less were assigned to the control group. There were 147 women with postpartum depression (case group) and 147 women without postpartum depression (control group) selected by simple random sampling method according to their depression status. Data of the study were collected by the researcher by interviewing women face to face in a suitable interview room in family health center and using the Personal Information Form, Fagerström Nicotine Dependence Test and Edinburgh Postpartum Depression Scale. It was determined that 51.6% of women in the control group and 51.9% of women in the case group smoked, 16.3% of women in the control group and 4.6% of women in the case group had very high addiction levels. A significant, positive and weak correlation was found between the Edinburgh Postpartum Depression Scale total score average and the Fagerstrom Nicotine Dependence Test total score mean of the case group ( $p < 0.05$ ). Logistic regression analysis revealed that women with very high levels of nicotine dependence were 7.34 times more likely to have postpartum depression than women with very low levels of nicotine dependence. It was revealed that there was no relationship between smoking status women in the case and control groups and postpartum depression, however, as the depression levels of women in the case group increased, their nicotine addiction levels increased.

**Keywords:** Case-control study, Postpartum depression, Postpartum period, Smoking in women

## Doğum Sonrası Dönemde Kadınlardaki Sigara Kullanımının Postpartum Depresyon ile İlişkisi: Vaka-Kontrol Çalışması<sup>#</sup>

#### Bilgi

<sup>#</sup>Bu çalışma, ilk yazının yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

#### Süreç

Geliş: 17/08/2023

Kabul: 28/05/2024

#### Copyright



This work is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International License

#### Öz

Bu çalışma, doğum sonrası dönemde kadınlardaki sigara kullanımının postpartum depresyon ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Vaka-kontrol çalışması olarak yürütülen araştırmanın evrenini, bir il merkezindeki bir ilçede yer alan yedi Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan doğum sonrası dönemdeki 1237 kadın, örneklemi ise 294 kadın oluşturmuştur. Araştırmada 25.06.2022-25.12.2022 tarihleri arasında doğum sonrası izlemleri için aile sağlığı merkezlerine başvuran, doğum sonrası 2. ayını doldurmuş olup 2-12 aylık bebeği olan, Türkçe konuşan ve anlayan kadınlar arasından Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği uygulandıktan sonra ölçekten 13 puan ve üzerinde alan kadınlar postpartum dönemde depresyon riski taşıdığı için vaka grubuna, 12 puan ve altında alan kadınlar ise kontrol grubuna atanmıştır. Depresyon durumuna göre basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen postpartum depresyonu olan 147 kadın (vaka grubu) ve postpartum depresyonu olmayan 147 kadın (kontrol grubu) yer almıştır. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından aile sağlığı merkezinde uygun bir görüşme odasında kadınlarla yüz yüze görüşülerek ve Kişisel Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Kontrol grubundaki kadınların %51,6'sının, vaka grubundaki kadınların %51,9'unun sigara içtiği, kontrol grubundaki kadınların %16,3'ünün, vaka grubundaki kadınların ise %4,6'sının bağımlılık düzeylerinin çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Vaka grubunun Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği toplam puan ortalaması ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puan ortalaması arasında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Lojistik regresyon analizi nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olan kadınların, nikotin bağımlılık düzeyi çok düşük olan kadınlara göre postpartum depresyon görülme olasılığının 7,34 kat daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Vaka ve kontrol grubundaki kadınların sigara içme durumları ile postpartum depresyon arasında ilişki olmadığı, ancak vaka grubundaki kadınların depresyon düzeyleri arttıkça nikotin bağımlılık düzeylerinin arttığı ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum sonrası dönem, Kadınlarda sigara kullanımı, Postpartum depresyon, Vaka-kontrol çalışması

<sup>a</sup> essraisk@gmail.com

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1630-4960>

szorlu@cumhuriyet.edu.tr

<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7566-0060>

## Giriş

Doğum sonrası (postpartum) hormon düzeylerinde gözlenen değişiklikler, bebeğin bakım gereksinimi, anneliğe uyum sorunu, stres ve gerginlik oluşturan durumların oluşması, eş desteğinin zayıf olması, kadındaki psikososyal destek sistemlerindeki yetersizlikler, bedensel değişiklikler ya da iş hayatındaki durum değişiklikleri gibi pek çok faktör doğum sonu süreçte kadınları etkilemektedir (Asadi ve ark., 2021). Annede oluşan fiziksel sağlık sorunları, genetik faktörler, gebeliğinden itibaren bebeği kabullenememiş, anne bebek arasındaki uyum ve bağlanmanın olmayışı, fazla sayıda çocuk sahibi olmak, sosyo-ekonomik sıkıntılar, zayıf evlilik ilişkisi, eş ve aile içi olumsuz ilişkiler ve sosyal destek eksikliği annede hüznün, kaygı, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sağlık sorunlarının görülmesine zemin hatırlamaktadır (Zivoder ve ark., 2019). Doğum sonrası süreçte görülen ruhsal sorunlardan biri de postpartum (doğum sonu) depresyondur (PPD) (Aktaş ve ark., 2017). Dünyada PPD görülme prevalansı ortalama olarak %14 olarak bildirilmektedir (Liu ve ark., 2022). Kadının hayatının bir döneminde depresyon geçirmiş olma durumu veya ailede depresyon öyküsü varlığı, geçirilen olumsuz doğum eylemi ve obstetrik problemler, anne olmaya hazır hissetmeme, genç yaşta anne olma, birden fazla çocuğu bulunma durumu, eş ve aileden sosyal destek alamama ve iletişim bozuklukları, doğum sonrası dönemde zayıflayan bağışıklık sistemi, artan enfeksiyon riski, ekonomik sorunlar ve doğum sonrası bakım yetersizlikleri gibi durumlar PPD risk faktörleri arasında yer almaktadır (Liu ve ark., 2022). Doğum sonrası süreçte yaşanan tüm bu sorunlar ve kadına yüklenen sorumluluklar, özellikle etkili baş etme becerilerine sahip olmayan kadınları yaşadığı sorunlarla sigara içme gibi etkisiz bir şekilde baş etmeye yöneltebilmektedir.

Doğumdan sonra sigara içmek hem kadının kendi sağlığını hem de bebeğinin ve diğer çocuklarının sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Kahyaoğlu ve ark., 2018). Sigara içen kadınların hem sigara içen erkeklerde olduğu gibi solunum sistemi ile ilgili hastalıklar ve kanserler açısından hem de üreme sağlığı ile ilgili sorunlar açısından risk altında olduğu vurgulanmaktadır (Salepçi ve Özge, 2016). Doğum sonrası süreçte kadının sigara içmesinde gebelikten önce, hatta gebelik boyunca zaten sigara içme alışkanlığına sahip olmasının da etkisi vardır. Nitekim kadınlardaki sigara içme oranlarının dünya genelinde %12-16 (DSÖ Küresel Tütün Kullanımı Eğilimleri 2000-2025 Raporu) arasında seyrettiği, Türkiye’de ise son verilere göre bu oranın %19,2 olduğu bildirilmektedir (<https://data.tuik.gov.tr>). Kadınların; çalışma hayatında daha fazla yer almaya başlaması, ekonomik bağımsızlıklarını kazanmaları, modern yaşam tarzına geçilmesi ve bu unsurları kullanan tütün endüstrisinin hedef kampanyalarının bir sonucu olarak kadınların sigara içme oranlarında artışlar görülmektedir (Bilir, 2022). Annenin doğum sonrası sigara içmesiyle eğitim ve sosyoekonomik düzeyin düşük olması, genç olma, multipar olma, sigara içen bir eşle yaşama, bebeği emzirmeme, yüksek stres yaşama, depresyon veya anksiyete semptomlarına sahip olmanın da yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (Orton ve ark.,

2018). Sigara içme ve depresyon arasında köklü bir bağlantı olduğu belirtilmektedir (Salimi ve ark., 2015).

Genelde tüm üreme çağında özelde ise doğum sonrası süreçte anne ve bebek sağlığını korumada ve geliştirmede sağlık çalışanlarının özellikle de birinci basamakta yer alan halk sağlığı hemşirelerinin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bu sorumlulukların başında da anne ve bebek izlemeleri gelmektedir. Bu izlemler sırasında özellikle annelerin sigara içme durumlarının belirlenmesinin, fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruhsal sağlıklarının da ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesinin, bu değerlendirmenin geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerle yapılarak durum tespitlerinin yapılmasının, olası ya da mevcut ruhsal sorunlarının erken tanılanmasının oldukça önemli olduğu bildirilmektedir (Şen ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre gebelik ya da yeni doğum yapılan zamanlar; annelik motivasyonunun da etkisiyle sigarayı bırakma gibi sağlıklı davranışlar kazanmak ve yaşam stilini değiştirmek için önemli fırsatlardır (WHO-Global Tobacco Control of Public Health, 2010-2018). Halk sağlığı hemşirelerinin, gelecekte sağlıklı nesillerin yetişmesini sağlayacak olan annelerin postpartum süreçte ruhsal sağlıklarını ve sigara içme durumlarını değerlendirmeleri, sigara içen annelere sigara bıraktırma danışmanlığı sağlamaları, olası ya da mevcut depresyonu olan anneleri belirleyerek tedaviye yönlendirmeleri, etkin baş etme becerileri geliştirmeleri konusunda desteklemeleri ve postpartum süreçte diğer aile bireylerini annenin sorumluluklarını paylaşmaları konusunda yönlendirmeleri anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir (Ergin ve ark., 2020). Literatürde PPD ile ilgili farklı çalışmalara (Demir ve ark., 2016; Aktaş ve ark., 2017; Şahin ve ark., 2021; Kok ve ark., 2021) yer verilmesine rağmen doğum sonu dönemde kadınlardaki sigara kullanımı ile PPD arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle; bu çalışma doğum sonrası dönemde kadınlardaki sigara kullanımının PPD ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### Araştırmanın Hipotezleri

#### Hipotez 1

1. H0: Doğum sonrası dönemde kadınlardaki sigara kullanımının postpartum depresyon ile ilişkisi yoktur.
2. H1: Doğum sonrası dönemde kadınlardaki sigara kullanımının postpartum depresyon ile ilişkisi vardır.

### Materyal ve Yöntem

#### Araştırmanın Tipi

Araştırma, vaka-kontrol çalışması olarak gerçekleştirilmiştir.

#### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 25.06.2022-25.04.2023 tarihleri arasında bir il merkezindeki bir ilçede yer alan yedi Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) (İncirli ASM, Kuşcağız ASM, Ovacık ASM, Sancaktepe ASM, Yayla ASM, Yükseltepe ASM, Baltacılar ASM) gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir il merkezindeki bir ilçede yer alan yedi Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı olan doğum sonrası dönemdeki tüm kadınlar oluşturmuştur. Örneklemenin evreni temsil etme gücüne bakılarak ilçede bulunan 14 ASM den ilgili hesaplama yapılarak Minitab 16 istatistik paket programı yardımı ile randomizasyon yapılmış ve ASM'ler alt alta sıralanarak her 2 değerinde bir denk gelen 7 tane ASM ( $7/14=0.50$ ) (İncirli ASM, Kardeşler ASM, Ovacık ASM, Sancaktepe ASM, Yayla ASM, Yükseltepe ASM ve Baltacılar ASM) basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce evrenin belirlenmesi için İl Sağlık Müdürlüğü verilerinden yararlanarak adı geçen ASM'lerde son bir yıllık süreçte (2021 yılında) doğum yapan kadın sayısının 1237 olduğu saptanmıştır. Evrenin bilindiği  $n=Nt2pq/(N-1)d2+t2pq$  formülü kullanılarak  $N=1237$   $p:0,50$   $q:0,50$   $d:0,05$   $t:1,96$  ile yapılan hesaplama göre çalışma sonunda oluşabilecek veri kayıpları da dikkate alınarak drop out oranı %10 olarak belirlendiğinde vaka ve kontrol grubu için toplam 294 anne belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleminde; 25.06.2022-25.12.2022 tarihleri arasında doğum sonrası izlemleri için aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan (doğum sonrası 2. ayını doldurmuş olup 2-12 aylık bebeği olan, kronik bir hastalığı olmayan, Türkçe konuşan ve anlayan) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar arasından EPDÖ uygulandıktan sonra depresyon durumuna göre basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen PPD'si olan 147 kadın (vaka grubu) ve PPD'si olmayan 147 kadın (kontrol grubu) yer almıştır. Örneklem evreni temsil etmektedir. Her bir ASM'ye kayıtlı olan ve araştırma kriterlerini karşılayan kadınların sayısı(502 kadın), kriterleri karşılayan kadınlar arasından araştırmaya katılmayı kabul etmeyen(121 kadın) ve basit rastgele örnekleme yöntemi ile örneklem dışında kalan 87 kadının çıkarılması sonucunda vaka ve kontrol grubuna atanan toplam kadın sayısı 294 olarak belirlenmiştir.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi" ve "Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği" aracılığıyla toplanmıştır.

#### Kişisel bilgi formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Kocataş ve ark., 2020; Bay ve Özerdoğan, 2021) hazırlanan form, toplam üç bölüm ve 50 sorudan oluşmuştur. Formun birinci bölümde kadınların sosyodemografik özelliklerini içeren 17 soru, ikinci bölümde kadınların obstetrik özelliklerini içeren 22 soru ve üçüncü bölümde kadınların sigara kullanma alışkanlıklarına ilişkin özellikleri içeren 11 soru yer almıştır.

#### Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT)

Araştırmada, sigara içen kadınların nikotin bağımlılık düzeylerini değerlendirmek için "Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi" sorularının Türkçe sürümü kullanılmıştır. FNBT, sigaraya olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla Fagerstrom ve Schneider (1989) tarafından geliştirilmiş, Uysal ve ark. (2004) tarafından ise Türkçeye uyarlanmıştır. FNBT'de toplam 6 soru yer almakta ve

FNBT'de her bir soruya 0, 1, 2 ve 3 olmak üzere puanlar verilmektedir. Bunun sonucunda ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 10'dur. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok düşük (0-2 puan), düşük (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) düzey bağımlılık olarak değerlendirilmektedir (Uysal ve ark., 2004). Uysal ve ark. (2004) tarafından güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,56 bulunmuştur. Bu çalışmada ise FNBT'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,59 olarak belirlenmiştir.

#### Edinburg postpartum depresyon ölçeği (EPDÖ)

EPDÖ, doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla Cox ve Holden tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, tarama amaçlı olarak hazırlanmış olup depresyon tanısı koymaya yönelik değildir. Engindeniz ve arkadaşları (1996) tarafından güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek likert tipinde olup bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Hastalardaki duygu durum değişikliğini ölçebilecek nitelikte olup, her maddenin kendi içerisinde puanlandırılması farklıdır. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular '0-1-2-3' şeklinde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise ters olarak '3-2-1-0' şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 puan olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir.

#### Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanması iki aşamada gerçekleştirilmiş olup ilk aşamasında; araştırmacı tarafından her bir ASM'de gün boyu beklenmiş ve herhangi bir nedenle (daha çok bebek izlemi, bebek aşılması nedeniyle) ASM'ye başvuran postpartum dönemdeki kadınlarla yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygunluk durumları değerlendirilmiştir. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden postpartum sürecindeki kadınlara ASM'lerin uygun bir odasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek EPDÖ uygulanmış ve postpartum depresyon durumları belirlenmiştir. Ölçeğin uygulanması 10 dakika kadar sürmüş olup ölçekten 13 puan ve üzerinde alan kadınlar (210 kadın) postpartum dönemde depresyon riski taşıdığı için vaka grubuna, 12 puan ve altında alan kadınlar (171 kadın) ise kontrol grubuna atanmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmanın ikinci aşamasında tekrar randevulaşmak için gruplara atanan kadınların kendilerinden telefon numaraları alınmıştır. Evreni bilinen örneklem formülüne göre araştırmanın örnekleminde yer alması gereken kadın sayısı 294 olduğu için, vaka ve kontrol grubuna atanan kadınlar arasından basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 147'şer kadın seçilmiş ve toplam 87 kadın (vaka grubundan 63-kontrol grubundan 24 kadın olmak üzere) örneklem dışında kalmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında örnekleme dâhil edilen kadınlar araştırmacı tarafından ilk görüşmeden 1-2

gün sonra telefon ile aranarak randevulaşarak ASM'de uygun oldukları bir günde ikinci kez görüşülmüştür. Bu aşamada vaka ve kontrol grubundaki kadınlara ASM'lerin uygun bir odasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmış, formda yer alan sigara içme durumu ile ilgili soruya "evet" cevabı veren kadınlara 6 sorudan oluşan FNBT uygulandıktan sonra görüşme sonlandırılmıştır. Kişisel Bilgi Formunun doldurulması sigara içmeyen kadınlar için 20-25 dakika, sigara içen kadınlar için ise 30-35 dakika kadar sürmüştür.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma verileri toplanmadan önce, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 17.11.2021 tarih ve 2021-11/38 karar nolu etik kurul izin onayı ve araştırmanın yapıldığı ASM'ler için İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmanın uygulanmasına başlamadan önce EPDÖ'yi geliştiren yazarlardan e-posta yoluyla ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında araştırmaya katılan kadınlara araştırma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri, bilgisayar ortamına aktararak SPSS (ver:22.0) programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov (K-S) testi ile belirlenmiştir. Veriler normal dağılım gösterdiği için ölçek puanlarıyla ilgili karşılaştırmalarda parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için Independent Sample t testi, ikiden fazla grubun ortalamasını karşılaştırmak için One Way ANOVA kullanılmıştır. Anlamli farklılık olduğu durumda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için yapılan post-hoc analizinde varyansların homojenliği sağlandığı durumda Scheffe testi ve Tukey HSD, homojenlik sağlanmadığı durumda ise Tamhane's T2 testi sonucu baz alınmıştır. Puanlar arasındaki nicel tipteki değişkenlerin ilişkisinin incelenmesi için Pearson Korelasyon, kategorik değişkenlerin ilişkisinin belirlenmesi için ise ki kare testi kullanılmıştır. Anlamlilik değeri  $p < 0,05$  olarak alınmıştır. Doğum sonrası dönemde kadınlardaki nikotin bağımlılığının PPD ile ilişkisi Pearson korelasyon analizi, kadınlara ait demografik özellikler ve sigara kullanımının PPD üzerindeki etkileri ise lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular ve Tartışma

Vaka grubundaki kadınların FNBT ile EPDÖ puan ortalamaları vaka grubundaki kadınların depresyon düzeyi arttıkça sigara bağımlılık düzeyinin de arttığı, depresyon puanı azaldıkça sigara bağımlılığının da azaldığı görülmektedir. Kontrol grubundaki kadınların FNBT ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 1).

Sigara kullanma durumları ile PPD görülme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ( $p > 0,05$ ), fakat sigara

kullanan kadınların nikotin bağımlılık düzeyleri ile PPD görülme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Buna göre PPD'si olan kadınların %23,7'sinin, PPD'si olmayan kadınların ise %30,7'sinin nikotin bağımlılık düzeylerinin çok düşük olduğu belirlenmiştir (Çizelge 2).

Kontrol ve vaka grubunda yer alan kadınların yaş, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve çalışma durumları ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Kontrol ve vaka grubunda yer alan kadınların gelir durumları ile FNBT puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Yapılan post hoc analizine göre, kontrol ve vaka grubunda gelir düzeyi birbirine eşit olanların ve geliri giderden fazla olan kadınların nikotin bağımlılık düzeylerinin, geliri giderden az düzeyde olan kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir. Vaka grubunda yer alan kadınların çalışma durumu ile FNBT puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık görülmüş olup çalışan kadınların nikotin bağımlılık düzeylerinin çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Çizelge 3).

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki kadınların gebelikte düzenli kontrole gitme, bebeğini emzirme durumu, emzirmeme nedeni ve doğum sonrası evde bebek bakımı ile ilgili destek verecek kişinin varlığı ile PPD arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Vaka grubundaki kadınların gebelik şekli, gebelikte sağlık problemi yaşama, düzenli kontrole gitme, bebeğini emzirme durumu, bebekte sağlık sorunu olma durumu ve bebek bakımı ile ilgili destek verecek kişinin varlığı ile PPD arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 3).

Araştırmada kontrol grubunda yer alan kadınların gebelik şekilleri ile FNBT ve EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ( $p < 0,05$ ), tedavi yoluyla gebe kalan kadınların normal yolla gebe kalan kadınlardan daha fazla PPD yaşadığı ve nikotin bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan kadınların gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşama, gebelikte düzenli kontrole gitme ve bebekte sağlık sorunu olma durumları ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş, gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşayan, düzenli kontrole gitmeyen ve bebeğinde sağlık sorunu olan kadınların daha fazla PPD yaşadıkları saptanmıştır ( $p < 0,05$ ) (Çizelge 3).

Vaka grubunda yer alan kadınların emzirmeme nedenleri ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0,05$ ), vücudunun bozulduğunu düşündüğü için emzirmedeğini ifade eden kadınların EPDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 3).

Kontrol ve vaka grubundaki kadınların halen sigara içme durumu, sigaraya başlama nedenleri, geçen yıldaki sigara bırakma deneyimleri ve gelecek altı ay içerisindeki sigara bırakma niyetleri ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Çizelge 4).

Lojistik regresyon analizi nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olan kadınların, nikotin bağımlılık düzeyi çok düşük olan kadınlara göre PPD görülme olasılığının 7,34 kat daha fazla olduğunu ve katılımcılardaki nikotin bağımlılık



düzeylerinin PPD'nin %25'ini açıkladığını ortaya koymuştur. Geliri giderinden az olanlara göre geliri giderine denk olanlarda %71,2 [(1-0,288)\*100], geliri giderinden fazla olanlarda ise %84,4 [(1-0,156)\*100] oranında PPD görülme olasılığının daha az olduğu saptanmıştır (Çizelge 5).

Araştırmaya katılan ve tamamı doğum sonrası dönemde olan kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamaları 29,57±5,21 (min-max 19-40) yaş, vaka grubundaki kadınların yaş ortalaması ise 30,29±4,96 (min-max 30-42)

yaştır. Postpartum dönemdeki annelere yönelik yapılan başka çalışmalarda da annelerin yaş ortalaması araştırma bulgularımıza benzer şekilde 28-30 yaş aralığında bulunmuştur (Pamuk ve ark., 2022; Ahmadpour ve ark., 2023, Çalık, 2024). Araştırma ve literatürde yer alan çalışmalarda postpartum dönemdeki kadınların yaş ortalamalarına ilişkin elde edilen bulgular, doğurganlık düzeyinin yüksek olarak beklendiği 20-30 yaş aralığı ile uyum göstermektedir.

**Çizelge 1.** Kontrol ve vaka grubundaki kadınların Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları ile Fagerstrom nikotin bağımlılık testi puan ortalamaları arasındaki ilişki

**Table 1.** The relationship between the Edinburgh postpartum depression scale average scores of women in the control and case groups and the Fagerstrom nicotine dependency test average scores

Ölçekler	Grup X±SS		Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi	Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi	Vaka (4,26±2,33)	PK p	1	0,197 <b>0,041</b>
	Kontrol (4,16±3,09)	PK p	1	0,242 0,118
Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	Vaka (18,74±4,12)	PK p	0,197 <b>0,041</b>	1
	Kontrol (5,13±2,77)	PK p	0,242 0,118	1

PK: Pearson Korelasyon,  $p < 0,05$

**Çizelge 2.** Kontrol ve vaka grubundaki kadınlarda sigara kullanma durumu ve bağımlılık düzeyleriyle postpartum depresyon arasındaki ilişki

**Table 2.** The relationship between smoking status and addiction levels and postpartum depression in women in the control and case groups

Ölçek	Kategoriler	Kontrol grubu (Depresyon yok) n (%)	Vaka grubu (Depresyon var) n (%)	Toplam n (%)	X	p
Sigara kullanma durumu	Sigara kullanan	75 (32,8)	76 (66,3)	151 (51,4)	1,001	0,317
	Sigara kullanmayan	72 (67,2)	71 (33,7)	143 (48,6)		
Nikotin bağımlılık düzeyi	Çok düşük	23 (30,7)	18 (23,7)	41 (27,2)	10,673	<b>0,027</b>
	Düşük	14 (18,7)	22 (28,9)	36 (23,8)		
	Orta	12 (16,0)	10 (13,2)	22 (14,6)		
	Yüksek	17 (22,6)	23 (30,3)	40 (26,5)		
	Çok yüksek	9 (12,0)	3 (3,9)	12 (7,9)		

X: Ki-kare testi,  $p < 0,05$

**Çizelge 3.1.** Kontrol ve vaka grubundaki kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Fagerstrom nikotin bağımlılık testi ile Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

**Table 3.1.** Average scores of women in the control and case groups on the Fagerstrom nicotine dependence test and the Edinburgh postpartum depression scale, according to some descriptive characteristics

Sosyodemografik Özellikler		Kontrol Grubu				Vaka Grubu			
		EPDÖ		FNBT		EPDÖ		FNBT	
		X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri
Yaş	19-29 yaş	5,14±2,68	t=0,416 p=0,679	4,34±3,12	t=0,416 p=0,679	18,56±3,79	t=0,451 p=0,652	4,30±2,37	t=0,107 p=0,915
	İlköğretim ve altı Ortaöğretim	4,53±3,01 5,37±3,03	F=0,560 p=0,573	3,75±3,20 3,63±2,92	F=0,665 p=0,520	20,0±6,37 18,47±3,92	F=0,517 p=0,597	4,33±1,96 4,23±2,48	F=0,007 p=0,993
Eğitim durumu	Yükseköğretim	5,03±2,46		4,75±3,27		18,87±4,10		4,28±2,27	
	Çekirdek	6,21±2,71	t=0,045	3,63±2,92	t=0,363	19,25±4,35	t=0,338	5,15±2,94	t=0,670
Aile tipi	Geniş	2,10±2,47	p=0,624	4,28±2,27	p=0,717	-	p=0,736	-	p=0,478
	Gelir giderden az	5,12±2,98		4,75±3,27		19,58±4,07		2,61±2,27	
Gelir durumu	Gelir gidere eşit	5,14±2,77	F=0,001	5,15±3,19	F=5,637	18,32±4,11	F=1,197	4,70±2,39	F=6,126
	Gelir giderden fazla	5,13±2,53	p=0,999	5,83±2,99	p=0,007	18,86±4,15	p=0,305	4,82±1,87	p=0,003
Çalışma durumu	Çalışıyor	5,10±2,47	t=-0,095	4,90±3,47	t=0,858	19,15±4,35	t=0,876	4,85±2,08	t=4,279
	Çalışmıyor	5,15±2,94	p=0,924	3,93±2,98	p=0,396	18,52±3,98	p=0,351	3,91±2,42	p=0,041

Çizelge 3.2. Kontrol ve vaka grubundaki kadınların bazı tanıtıcı özelliklerine göre Fagerstrom nikotin bağımlılık testi ile Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Table 3.2. Average scores of women in the control and case groups on the Fagerstrom nicotine dependence test and the Edinburgh postpartum depression scale, according to some descriptive characteristics

Sosyodemografik Özellikler		Kontrol Grubu				Vaka Grubu			
		EPDÖ		FNBT		EPDÖ		FNBT	
		X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri
<b>Obstetrik Özellikler</b>									
<b>Gebelik şekli</b>	Normal yolla gebelik	4,88±2,81	t=3,492 p=0,005	3,45±2,95	t=6,134 p=0,005	18,93±4,23	t=0,636 p=0,531	4,09±2,37	t=0,785 p=0,454
	Tedavi yoluyla gebelik	6,26±1,79		7,14±1,34		18,55±3,85		4,80±2,11	
<b>Gebelikte sağlık problemi yaşama</b>	Evet	6,54±2,68	t=2,812 p=0,006	4,53±3,12	t=0,520 p=0,606	18,57±4,19	t=-0,363 p=0,717	4,36±2,38	t=0,338 p=0,736
	Hayır	4,82±2,71		4,00±3,11		18,82±4,10		4,20±2,31	
<b>Gebelikte düzenli kontrole gitme</b>	Hayır	5,12±2,93	t=-0,082 p=0,934	4,86±2,81	t=2,391 p=0,021	18,90±4,19	t=0,717 p=0,474	4,57±2,0	t=1,851 p=0,067
	Evet	5,16±2,44		2,53±3,20		18,40±3,96		3,71±2,32	
<b>Bebegini emzirme durumu</b>	Evet	5,39±2,85	t=1,542 p=0,125	4,62±3,24	t=1,104 p=0,276	18,90±4,17	t=0,783 p=0,435	4,15±2,29	t=-0,856 p=0,394
	Hayır	4,60±2,56		3,57±2,87		18,32±3,98		4,58±2,44	
<b>Bebekte sağlık sorunu</b>	Evet	5,82±2,82	t=2,066 p=0,041	3,52±3,20	t=-1,088 p=0,283	18,71±4,11	t=-0,076 p=0,939	4,37±2,49	t=0,352 p=0,726
	Hayır	4,77±2,70		4,57±3,00		18,76±4,14		4,21±2,26	
<b>Evde bebek bakımı ile ilgili destek alabileceği kişi varlığı</b>	Evet	5,12±2,79	t=-0,100 p=0,921	4,06±3,05	t=-0,283 p=0,779	18,38±3,92	t=-1,954 p=0,052	4,14±2,19	t=-0,966 p=0,336
	Hayır	5,18±2,76		4,35±3,27		19,80±4,51		4,65±2,74	

Independent Sample t test- One Way ANOVA, Scheffe testi-Tamhane's T2 test istatistiği ile yapılmıştır. p<0,05

Çizelge 4. Kontrol ve vaka grubundaki kadınların sigara kullanma alışkanlığına ilişkin özelliklerine göre Fagerstrom nikotin bağımlılık testi ile Edinburgh postpartum depresyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları

Table 4. Average scores of women in the control and case groups on the Fagerstrom nicotine dependence test and the Edinburgh postpartum depression scale, according to their characteristics regarding smoking habits

Sigara Kullanma Alışkanlığına İlişkin Özellikler		Kategoriler	Kontrol Grubu				Vaka Grubu			
			EPDÖ		FNBT		EPDÖ		FNBT	
			X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri	X̄ SS	Test değeri ve p değeri
<b>Halen sigara içme durumu</b>	İçen	11,51±5,6	t=1,139 p=0,336	5,82±1,87	t=1,343 p=0,730	12,38±8,22	t=0,249 p=0,862	3,35±2,20	t=-1,427 p=0,158	
	İçmeyen	9,80±5,70		3,42±2,41		8,8±4,28		3,18±2,14		
<b>Sigaraya başlama nedeni</b>	Arkadaş grubu ısrarı	5,85±2,35		4,83±2,51		18,92±4,94		5,36±3,07		
	Stres	5,91±2,15		4,44±2,78		20,37±4,48		4,56±2,12		
	Merak	5,50±3,73	F=0,772 p=0,573	4,45±3,55	F=0,697 p=0,629	17,77±3,13	F=1,198 p=0,315	4,15±2,43	F=0,964 p=0,444	
	Sigara içen çevre	5,37±2,13		2,00±3,39		18,33±4,41		4,36±2,16		
	Özenti	4,00±2,92		4,33±3,51		18,55±3,83		3,93±2,12		
<b>Geçen bir yılda sigarayı bırakma deneyimi</b>	Yalnızlık	4,00±4,12		3,00±4,35		18,04±3,63		3,60±2,32		
	Evet	5,00±3,09	t=-0,982 p=0,329	-		19,36±3,93	F=0,573 p=0,567	-		
<b>Gelecek 6 ay içerisinde sigarayı bırakma niyeti</b>	Hayır	5,67±2,77		4,16±3,09		18,62±4,10		4,26±2,33		
	Evet	6,80±3,03	t=0,964 p=0,341	2,60±2,60	t=-1,208 p=0,234	16,50±4,12	t=-1,052 p=0,295	2,50±2,08	t=-1,554 p=0,123	
Hayır	5,52±2,74		4,36±3,12		18,70±4,10		4,33±2,32			

Independent Sample t test- One Way ANOVA istatistiği ile yapılmıştır. p<0,05

**Çizelge 5.** Kadınların bazı tanıtıcı özelliklerinin postpartum depresyon üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik lojistik regresyon analizi

**Table 5.** Logistic regression analysis to determine the effect of some descriptive characteristics of women on postpartum depression

Değişkenler	Kategoriler	B	Std. Hata	Wald	p	Exp (β) Odds Oranı	%95 Güven Aralığı	
							Min	Max
Yaş (Ref. Kat: 19-29 yaş)	30-42 yaş	-0,813	0,437	3,460	0,063	0,443	0,188	1,045
	Ortaöğretim	-0,997	0,805	1,534	0,216	0,369	0,076	1,788
Eğitim durumu (Ref. Kat: İlköğretim)	Yükseköğretim	-1,183	0,821	2,077	0,150	0,306	0,061	1,531
	Çekirdek aile	1,887	0,458	0,215	0,305	0,062	0,028	2,850
Aile tipi (Ref. Kat: Geniş aile)	Gelir gidere denk	-1,246	0,503	6,143	<b>0,013</b>	0,288	0,107	0,771
	Gelir giderden fazla	-1,860	0,654	8,099	<b>0,004</b>	0,156	0,043	0,560
Çalışma durumu (Ref. Kat: Çalışmıyor)	Çalışıyor	0,145	0,485	1,207	0,643	0,171	0,059	2,553
Sigara kullanma (Ref. Kat: Sigara kullanmayan)	Kullanan	0,165	0,250	0,157	0,679	1,317	0,603	2,818
	Düşük bağımlılık	-0,758	0,617	1,509	0,219	0,469	0,140	1,571
	Orta düzey bağımlılık	-0,390	0,699	0,312	0,577	0,677	0,172	2,664
	Yüksek bağımlılık	-0,042	0,565	0,005	0,944	0,959	0,317	2,900
Fagerstrom (Ref. Kat: Çok düşük bağımlılık)	Çok yüksek bağımlılık	1,993	0,792	6,339	<b>0,012</b>	7,340	1,555	34,645
	Sabit terim	2,568	1,132	5,143	<b>0,023</b>	13,036		

Bağımlı Değişken: Postpartum depresyon (Ref. Kat: "Var" ifadesi alınmıştır)

Model Uyum Chi Square=16,073 p<0,041

Cox&Snell=0,178, R2 =0,256

B: Regresyon katsayısı, Beta: Odds oranı (OR), p: Anlamlılık düzeyi (p<0,05)

Doğum sonrası dönemde anneler arasında sigara içme ve depresyonun sıklıkla birlikte ortaya çıktığı bildirilmektedir (Salimi ve ark., 2015; Chen ve ark., 2019). Vaka grubunun FNBT ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olanlarda PPD görülme olasılığının, nikotin bağımlılık düzeyi çok düşük olanlara göre 7,34 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada gebelikte sigara içen ve doğum sonrası dönemde de sigara içmeyi sürdüren kadınlarda sigara kullanımının depresyona etki eden bir faktör olduğu ve pozitif yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur (Anastasopoulou ve ark., 2022;). Literatürde, sigara içme ve PPD arasında anlamlı olarak pozitif yönde ilişki varlığını ortaya koyan başka birçok çalışma yer almaktadır (Şenol ve ark., 2019; Yook ve ark., 2022; Choi ve ark., 2024). Sürekli sigara içen kadınların PPD yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Barber ve Shenassa, 2021; Sheng ve ark., 2024). Araştırma ve literatür bulguları sigara içme ile PPD arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmamızda nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olanlarda PPD görülme olasılığının, nikotin bağımlılık düzeyi çok düşük olanlara göre 7,34 kat daha fazla olduğuna yönelik elde ettiğimiz bulguya dayalı

olarak; sigara içen kadınlara sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler tarafından gebelik öncesi dönemden itibaren sigaranın zararları ve sigara bağımlılığı konusunda eğitim verilmesi, gebelikte ve postpartum dönemde sigara içen kadınlara sigara bıraktırma danışmanlığı sunulması önerilebilir. Kadınlarda sigara bağımlılığının önlenmesinin, PPD görülme olasılığını azaltacağı bulgusundan da yola çıkarak, etkin sigara bıraktırma danışmanlığının hem gebelik hem de postpartum dönemde anne ve bebek sağlığının geliştirilmesine, doğum sonrası süreçte PPD'nin önlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada vaka ve kontrol grubunda yer alan kadınların eğitim durumları ile depresyon ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Annenin eğitim seviyesinin PPD ile ilişkisinin olmadığını ortaya koyan birkaç çalışma, araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir (Mercan ve ark., 2021; Zejnnullahu ve ark., 2021). Literatürde, PPD ile eğitim düzeyi arasındaki ilişki konusunda bulgu farklılıkları olduğu görülmüştür. Japonya'da yapılan bir çalışmada daha düşük bir eğitim seviyesinin daha yüksek doğum sonrası depresyon ve semptomlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Matsumura ve ark., 2019). Çalık'ın (2024) yaptığı bir araştırmada annenin ve eşin eğitim düzeyinin

düşük olmasının PPD gelişmesinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Çalık, 2024). Literatürde bu görüşü savunan başka araştırmalar da mevcuttur (Yadav ve ark., 2020; Konuş, 2020; Moya ve ark., 2023). PPD ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye yönelik literatürde yer alan bulgu farklılıklarının ülkelerin gelişmişlik düzeylerindeki ya da çalışılan örneklem gruplarının sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kontrol ve vaka grubunda yer alan kadınların gelir düzeyleri arttıkça nikotin bağımlılık düzeylerinin de arttığı; vaka grubunda yer alan ve çalışan kadınların FNBT puan ortalamalarının vaka grubunda yer alan ve çalışmayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Çalışma hayatının sorumluluğu, artan stres ve iş yükü ile kadınların sigara kullanma oranlarının arttığı bildirilmektedir (WHO, 2019; O'Connell ve ark., 2022; Selim ve Sülükçüler, 2023). Ayrıca literatürde gelir düzeyi arttıkça sigara tüketiminin (İpek, 2019) ve sigara içme süresinin arttığını (Selim ve Sülükçüler, 2023) ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur. Gelir düzeyi yüksek olan ve çalışan bireylerde sigara tüketiminin ve sigara içme süresinin daha fazla olduğunu ortaya koyan araştırma ve literatür bulguları uyumludur. Bu bulgulara dayalı olarak, çalışan ve gelir düzeyi iyi olan kadınların hem artan sorumluluklarla baş etmede etkisiz bir yol olarak sigara içme davranışına yönelmiş olabilecekleri hem de gelir düzeyi düşük olan kadınlara göre daha rahat bir şekilde sigara satın alma ve tüketme yoluna gidebilmiş olabilecekleri söylenebilir. Ayrıca çalışan kadınların artan sorumlulukları ile etkin baş etme stratejileri geliştirmeleri konusunda sağlık çalışanları tarafından desteklenmeleri önerilebilir. Bu araştırma ve literatürde yer alan diğer çalışma bulgularından farklı olarak Bridgette ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir çalışmada; geliri yoksulluk seviyesinin altında olan kadınların sigara içme oranlarının, geliri yoksulluk seviyesinde veya üzerinde olan kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olan ve yoksulluk içinde yaşayan insanların içinde buldukları olumsuz yaşam koşullarıyla baş etmek için etkisiz bir yöntem olarak "sigara içme davranışına" yönelmiş olduklarını ortaya koymaktadır. Sonuç olarak sigara gibi zararlı maddeleri kullanma alışkanlığı kazanmada hem kötü hem de iyi düzeyde ekonomik koşullara sahip olmanın iki yönlü olarak etkide bulunabileceği düşünülebilir.

Araştırmada kontrol ve vaka grubunda yer alan kadınlar arasında geliri giderine denk ve geliri giderinden fazla olanlarda PPD görülme olasılığının geliri giderinden az olanlara göre daha az olduğu bulunmuştur. Yapılan farklı birçok çalışmada ekonomik durumla PPD arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Şahin'in (2018) yaptığı bir çalışmada PPD prevalansının, düşük gelirli olan doğum sonrası dönemdeki kadınlarda, yüksek gelirli kadınlara kıyasla üç kat artmış olduğu belirlenmiştir. İnandı ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmada, ailenin düşük gelirli olması durumunda 3,3 kat, çok düşük gelirli olması durumunda ise 6,15 kat daha fazla PPD görüldüğü

bildirilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlar aileye yeni üyenin katılmasıyla annede ve bebekte olası ya da mevcut sağlık problemleri yaşanabilmesi, bebeğin bakım ve beslenme gereksinimlerinin ortaya çıkması, dolayısıyla bebeğe yönelik harcamaların da artmasıyla maddi yönden stres ve kaygı duyabilmektedir. Doğum sonrası süreçte yaşanan tüm bu değişimlerin ve aile bütçesinde ortaya çıkan ek maddi harcamaların, özellikle gelir düzeyleri yetersiz olan annelerin ruhsal durumunu etkileyebileceği ve PPD gelişimine yatkınlık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan gebeliği süresince düzenli sağlık kontrolüne giden kadınların nikotin bağımlılık düzeylerinin düzenli olarak kontrole gitmeyen kadınlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Literatürde araştırma bulgularını destekler nitelikte olan çalışmalar da mevcuttur (Leal ve ark., 2017; Dowse ve ark., 2020). Araştırma ve literatür bilgileri, düzenli sağlık kontrollerinin kadınların sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını değiştirmede etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan kadınların gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşama durumları ve doğum sonrası bebekte sağlık problemi yaşama durumları ile EPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gebelik sürecinin kadın için sağlık problemleriyle geçmesi hem gebeliğin devamına hem de doğum ve doğum sonrası süreçte kendisinin ve bebeğinin sağlığına yönelik yaşanan endişeler PPD için risk faktörü oluşturmaktadır (Alshikh-Ahmad ve ark., 2021; Shovers ve ark., 2021; Matijasevich ve ark., 2024). Literatürde doğum sonrası yeni doğanın yoğun bakımda kalması, bebekte kolik görülmesi gibi bebekte yaşanan sağlık problemleri ile annede PPD gelişmesi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (Demir ve ark., 2016). Türkoğlu ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada gebelikte ve doğumda sağlık sorunu yaşayan, doğum sonrası bebeğinde sağlık sorunu olan annelerin PPD'ye yatkın olduğu bulunmuştur. Tüm bu çalışmalar araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir ve doğum sonrası süreçte bebeğine ve ortaya çıkan gereksinimlerine uyum göstermeye çalışan lohusa kadında, kendisinde ve/veya bebeğinde ortaya çıkan sağlık sorunlarının ek bir stresör oluşturabileceği ve uyum sürecini zorlaştırarak annenin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir. Aile sağlığı merkezlerine kontrole çağrıldığı halde annelerin gelmemeleri, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun anne bulma ve yeterli sayıda bu konuda çalışmanın olmamasına bağlı bulguların sınırlı tartışılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

## Sonuç

Vaka ve kontrol grubundaki kadınların sigara içme durumları ile PPD arasında ilişki olmadığı, ancak vaka grubundaki kadınların depresyon düzeyleri arttıkça nikotin bağımlılık düzeylerinin arttığı ortaya çıkmıştır. Nikotin bağımlılık düzeyleri çok yüksek olan kadınların, bağımlılık düzeyleri çok düşük olan kadınlara göre PPD



görülme olasılıkları daha fazla bulunmuştur. Doğum sonrası dönemdeki kadınların, bu dönemde karşılaşılabilecekleri ruhsal sorunlar karşısında etkisiz bir baş etme yöntemi olarak sigara içme davranışı sergilememeleri için doğum sonrası dönemde kadınların baş etmelerinin güçlendirilmesi, kadınlarda PPD gelişmesini önlemeye yönelik sosyal ve profesyonel destek sağlanması, sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler tarafından PPD belirtileri açısından kadınların yakından izlenmeleri önerilmektedir. Kadınların ve çocukların sağlığını geliştirmek için kadınlarda sigara bağımlılığının önlenmesine yönelik etkili politika ve stratejiler geliştirilmelidir. Bu stratejiler gebelik öncesi ve gebelik döneminden itibaren hayata geçirilmeli, özellikle doğum sonrası süreçte olan kadınlar anneliğe uyum ve artan sorumluluklar nedeniyle hemşireler tarafından yakından izlenmeli, desteklenmeli ve genelde ruhsal sorunlar özelde ise depresyon yaşama durumları önlenmelidir.

### Çıkar Çatışması Bildirimi

Yazarların, makalede sunulan veriler ve/ veya makalenin konusu ile ilgili olarak herhangi bir kişi ya da kuruluş ile herhangi bir çıkar ilişkisi yoktur.

### Teşekkür

Yazarlar, çalışmaya katılan tüm annelere teşekkür ederler.

### Kaynaklar

- Ahmadpour, P., Faroughi, F., & Mirghafourvand, M. (2023). The relationship of childbirth experience with postpartum depression and anxiety: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01105-6>
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., & Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyojisi: Kültür etkisi. *Jaren/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 10-13. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1003>
- 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>
- Anastasopoulou, S. V., Bonotis, K. S., Hatzoglou, C., Dafopoulos, K. C., & Gourgoulialis, K. I. (2022). Smoking patterns and anxiety factors among women expression perinatal depression. *Womens Health Rep (New Rochelle)*, 3(1), 198-206. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0111>
- Asadi, M., Noroozi, M., & Alavi, M. (2021). Exploring the experiences related to postpartum changes: perspectives of mothers and healthcare providers in Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03504-8>
- Barber, G. A., & Shenassa, E. D. (2021). Smoking status: A tacit screen for postpartum depression in primary care settings. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1243-1250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.033>
- Bay, F., & Özerdoğan, N. (2021). Doğum sonrası bakım ve ev ziyaretlerinin önemi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 77-90.
- Bilir, N. (2022). Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma Uygulama Merkezi. [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara\\_kul\\_kadin\\_saglina\\_etkileri.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pdf) Erişim Tarihi 30 Ocak 2023
- Bridgette, E. G., Martell, B. N., Caraballo, R. S., & King, B. A. (2019). Socioeconomic differences in cigarette smoking among sociodemographic groups. *Prev Chronic Dis*, 16, E74. <https://doi.org/10.5888/pcd16.180553>
- Chen, HL, Cai, JY, Zha, ML ve Shen, WQ (2019). Doğum öncesi sigara kullanımı ve doğum sonrası depresyon: Bir meta-analiz. *Psikosomatik Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi*, 40(2), 97-105. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1415881>
- Choi, B. M., Weinberger, A. H., Petersen, N., Pang, R. D., DeVito, E. E., Bell, M. L., & Allen, A. M. (2024). Association of e-cigarette use and postpartum depression: Pregnancy risk assessment monitoring system 2016–2019. *Journal of Women's Health*, 33(1), 45-51. <https://doi.org/10.1089/jwh.2023.0061>
- Çalık, A. A. (2024). Denizli il merkezindeki kadınlarda postpartum depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Halk Sağlığı Programı, Denizli*.
- Demir, S., Şentürk, M. B., Çakmak, Y., & Altay, M. (2016). Postpartum depression and associated factors in patients who admitted to our clinic to make childbirth. *Haseki Tıp Bülteni*, 54, 83-90. <https://doi.org/10.4274/haseki.2856>
- Dowse, E., Chan, S., Ebert, L., Wynne, O., Thomas, S., Jones, D., ..., & Oldmeadow, C. (2020). Impact of perinatal depression and anxiety on birth outcomes: A retrospective data analysis. *Matern Child Health J*, 24(6), 718-726. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02906-6>
- Engindeniz, A. N., Küey, L., & Kültür, S. (1996). Bahar Sempozyumları 1 Kitabı [içinde:] Validated Turkish version of Edinburgh Postpartum Depression Scale. *Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara*, 51-52.
- Ergin, A., Erken, R. R., Til, A., & Kasal, H. (2020). Yarı kırsal bölgede annelerin gebelik ve doğum sonrası sigara içme davranışı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(1), 23-31. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00123>
- İnandı, T., Elçi, O. C., Öztürk, A., Eğri, M., Polat, A., & Şahin, T. K. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year, in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1201-1207. <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1201>
- İpek, E. (2019). Türkiye'de alkol katılım ve tüketim kararları üzerine ampirik bir çalışma. *Sosyoekonomi*, 27(41), 57-71. <https://doi.org/10.17233/sosyoekonomi.2019.03.03>
- Kahyaoğlu, S., Özel, Ş., Engin-Üstün, Y., & Erdöl, C. (2018). Gebelik ve sigara bırakma. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 24-27.
- Kocataş, S., Güler, N., & Sezer, R. E. (2020). Factors affecting smoking behaviors and smoking prevalence in pregnancy and postpartum period of women. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 230-242. <https://doi.org/10.5152/FNJNI.2020.18031>
- Konuş, Y. (2020). Edirne il merkezinde PPD sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne*.
- Leal, M. D. C., Domingues, R. M. S. M., & Figueiredo, V. C. (2017). Prevalence of pre-gestational and gestational smoking and factors associated with smoking cessation during pregnancy, Brazil, 2011-2012. *PLoS One*, 14(5), e0217397. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217397>
- Liu, X., Wang, S., & Wang, G. (2022). Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review

- and meta-analysis. *J Clin Nurs*, 31(19-20), 2665-2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Matijasevich, A., Faisal-Cury, A., Giacomini, I., Rodrigues, J. D. S., Castro, M. C., & Cardoso, M. A. (2024). Maternal depression and offspring mental health at age 5: MINA-Brazil cohort study. *Revista de Saúde Pública*, 57, 5s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005560>
- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H., & Inadera, H. (2019). Education level and risk of postpartum depression: Results from the Japan environment and children's study (JECS). *BMC Psychiatry*, 19(1), 419. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2401-3>
- Mercan, Y., & Tari Selçuk, K. (2021). Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. *PLoS One*, 16(4), e0249538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249538>
- Moya, E., Mzembe, G., Mwambinga, M., Truwah, Z., Harding, R., Ataide, R., & Phiri, K. S. (2023). Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: A nested observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 229. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05501-z>
- O'Connell, N., Burke, E., Dobbie, F., Dougall, N., Mockler, D., Darker, C.,..... & Hayes, C. B. (2022). The effectiveness of smoking cessation interventions for socio-economically disadvantaged women: A systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 11, 111. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01922-7>
- Orton, S., Coleman, T., Coleman-Haynes, T., & Ussher, M. (2018). Predictors of postpartum return to smoking: A systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 20(6), 665-673. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx163>
- Pamuk, G., & Güçlü, Y. A. (2022). Prevalence and accompanying factors for postpartum depression symptoms. *Family Practice and Palliative Care*, 7(1), 18-23. <https://doi.org/10.22391/fppc.1024922>
- Salepci, B. M., & Özge, C. (2016). Women's health and tobacco usage in the world. *Journal of Respiratory Research*, 2(1), 28-32. <https://doi.org/10.17554/j.issn.2412-2424.2016.02.11>
- Salimi, S., Terplan, M., Cheng, D., & Chisolm, M. S. (2015). Relationship between postpartum depression and perinatal cigarette smoking: An analysis of PRAMS data. *J Subst Abuse Treat*, 56, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.03.004>
- Selim, S., & Sülükçüler, S. (2023). Sigara içme süresini etkileyen faktörlerin süre analizi: Türkiyeörneği. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 475-486. <https://doi.org/10.51982/bagimli.1229787>
- Sheng, B., Jiang, G., & Ni, J. (2024). Association between postpartum depression and postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/aogs.14795>
- Shovers, S. M., Bachman, S. S., Popek, L., & Turchi, R. M. (2021). Maternal postpartum depression: Risk factors, impacts, and interventions for the NICU and beyond. *Current Opinion in Pediatrics*, 33(3), 331-341. <https://doi.org/10.1097/MOP.000001011>
- Şahin, Ö., Koç, E. M., & Aksoy, H. (2021). 6 hafta-1 yaş bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik risk faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 25(2), 123-131.
- Şahin, Ö. (2018). Kadınlarda postpartum depresyon seviyesinin doğum sonrası cinsel haz ve doyuma olan etkisi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Şen, Ş., Dibek, D., & Güleç-Şatır, D. (2020). Gebelikte sık görülen rahatsızlıklarda tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı. *J Tradit Complem Med*, 3(3), 389-398. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2020-73770>
- Şenol, G. (2019). Gebelik öncesi sigara içen kadınlarda gebelikte sigarayı bırakma sıklığına depresyon ve anksiyetenin etkisi ve bunun sonucunda yenidoğan dönemindeki solunum yakınmalarına etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, Manisa.
- Kok, G., Konukbay, D., Şimşek, S., & Karadağ, F. S. (2021). Determination of knowledge and correct breastfeeding practices of mothers in early postpartum period. *International Journal of Caring Sciences*, 14(3), 1784-1793.
- Türkoğlu, S. N., Yapalak, A. N. B., Acar, C., & Özyıldırım, B. (2022). Postpartum depresyon gelişiminde psikososyal faktörler; Bir vaka kontrol çalışması. *Hipokrat Tıp Dergisi*, 2(2), 14-23. <https://doi.org/10.29228/HMJ.15>
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö., & Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
- TÜİK (2022). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması <https://data.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi 19 Ekim 2022
- World Health Organization. (2019). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, Third Edition. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition> Erişim Tarihi 15 Ağustos 2023
- Yadav, T., Shams, R., Khan, A. F., Azam, H., Anwar, M., Anwar, T.,..... & Ghazanfar, S. (2020). Postpartum depression: Prevalence and associated risk factors among women in Sindh, Pakistan. *Cureus*, 12(12), e12216. <https://doi.org/10.7759/cureus.12216>
- Yook, V., Yoo, J., Han, K., Fava, M., Mischoulon, D., Park, M. J.,..... & Jeon, H. J. (2022). Association between pre-pregnancy tobacco smoking and postpartum depression: A nationwide cohort study. *J Affect Disord*, 316, 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.065>
- Zejnnullahu, V. A., Ukella-Lleshi, D., Zejnnullahu, V. A., Miftari, E., & Govori, V. (2021). Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 215-220. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.025>
- Zivoder, I., Martić-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Pauković, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatr Danub*, 31(Suppl 3), 338-344.