



**ANNELERİN DOĞUM SONRASI DEPRESYON DÜZEYİ
VE ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ANNELİK
ÖZGÜVEN DÜZEYİNE ETKİSİ**

Dilek SEZER

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

Yüksek Lisans Tezi-2023

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

**ANNELERİN DOĞUM SONRASI DEPRESYON DÜZEYİ VE
ALGILANAN SOSYAL DESTEĞİN ANNELİK ÖZGÜVEN DÜZEYİNE
ETKİSİ**

Dilek SEZER

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

**MALATYA
2023**

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 31.08.2023

Dilek SEZER

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Doğum Sonu Depresyon.....	3
2.1.1. Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı	4
2.1.2. Doğum Sonu Depresyonun Etiyolojisi	4
2.1.3. Doğum Sonu Depresyon Risk Faktörleri.....	5
2.1.4. Doğum Sonu Depresyonun Etkileri	8
2.1.5. Doğum Sonu Depresyon’da Klinik Belirti ve Tanı	8
2.1.6. Doğum Sonu Depresyon Tarama.....	10
2.2. Sosyal Destek.....	11
2.2.1. Sosyal Destek Çeşitleri	12
2.2.2. Sosyal Destek Kuramları	13
2.3. Özgüven	13
2.3.1. Özgüven Türleri	14
2.3.2. Özgüven İle İlgili Kavramlar	15
2.3.3. Annelerde Özgüven	15
2.3.4. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyini Artırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü.....	16
3. MATERYAL VE METOD.....	18
3.1. Araştırmanın türü	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	18
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi	18
3.4. Araştırmaya Seçilme Ölçütleri.....	18
3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri	19
3.6. Verilerin Elde Edilmesi	19

3.7. Veri Toplama Araçları	19
3.7.1. Tanıtıcı özellikler formu	19
3.7.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS).....	20
3.7.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	20
3.7.4. Pharis Özgüven Ölçeği	20
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	21
4. BULGULAR.....	22
5.TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
KAYNAKLAR	32
EKLER.....	44
EK-1. Özgeçmiş.....	44
EK-2. Katılımcı Onam Formu	45
EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	46
EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS).....	48
EK-5. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	50
EK-6. Pharis Özgüven Ölçeği.....	53
EK-7. Ölçek Kullanım İzni	54
EK-8. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	55
EK-9. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni.....	56

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimin boyunca her zaman yanımda olan bilgi ve tecrübelerini esirgemedenden benimle paylaşan kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ümmühan Aktürk'e, tez sürecimde değerli katkıları ve değerli bilgilerinden faydalandığım kıymetli hocam Prof. Dr. Behice Erci'ye, hayatımın tüm aşamasında desteğini benden esirgemeyen aileme ve değerli eşim, sonsuz desteğin için ve en önemlisi bana inandığın için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyine Etkisi

Amaç: Bu araştırma annelerin doğum sonrasında yaşamış oldukları depresyon düzeyi ile algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Malatya ili merkezindeki ve Darende ilçesindeki aile hekimliklerinde kayıtlı olan 0-12 aylık bebeği olan anneler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile 309 anne olarak belirlenmiştir. Aile Sağlığı merkezlerinden seçilecek annelerin sayısı küme ağırlıklandırma yöntemi ile belirlenmiş olup gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Bulgular: Araştırmada Pharis Özgüven Ölçeği puan ortalamasının 36.91 ± 9.46 , Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği puan ortalamasının 13.09 ± 3.16 , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamasının 52.48 ± 12.86 olup alt boyutlarında aile 17.83 ± 5.66 , arkadaş 17.49 ± 4.20 , özel bir insan 17.17 ± 3.86 olarak saptanmıştır. Araştırmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutlarının annelerin Pharis Özgüven Ölçeği üzerine %46.1 'lik bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada annelerin sosyo demografik özelliklerin Pharis özgüven ölçeği % 074'lük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Annelerin doğum sonu depresyon düzeyi azaldıkça özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda halk sağlığı hemşirelerinin doğumdan sonraki süreçte anneye destek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Anne, Anne Özgüven Düzeyi, Algılanan Sosyal Destek, Doğum Sonu Depresyon, Halk Sağlığı Hemşireliği

ABSTRACT

The Effect of Mothers' Postpartum Depression Level and Perceived Social Support on Maternal Self-Confidence Level

Aim: This research aims to examine the effects of postpartum depression levels of mothers and perceived social support on maternal self-confidence.

Material and Method: This research was cross-sectional. The universe of the research consisted of mothers with 0-12 month old babies registered in family medicine centers in Malatya city center and Darende district. The sample size of the study was determined as 309 mothers by power analysis. The number of mothers to be selected from Family Health Centers was determined by cluster weighting method and was chosen by random sampling method.

Findings: In the study, Pharis self-confidence scale mean score was 36.91 ± 9.46 , Edinburgh postpartum depression scale mean score was 13.09 ± 3.16 , multidimensional perceived social support scale mean score was 52.48 ± 12.86 , sub-dimensions were family 17.83 ± 5.66 , friend 17.49 ± 4.20 , a special person 17.17 ± 3.86 . It was determined as 3.86. In the study, it was determined that the Edinburgh postpartum depression scale and the Multidimensional perceived social support scale and its sub-dimensions had an effect of 46.1% on the mothers' Pharis self-confidence scale.

Result: In the study, it was determined that the socio-demographic characteristics of the mothers had an effect of 074% on the Pharis self-confidence scale. It was found that as the level of postpartum depression of mothers decreased, their self-confidence increased. In line with these results, public health nurses should provide support, education and counseling services to the mother in the postpartum period.

Keywords: Mother, Maternal Self-Confidence Level, Postpartum Depression, Perceived Social Support, Public Health Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerika Obstetri ve Jinekoloji Derneği
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DDTÖ	: Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği
DSD	: Doğum Sonu Depresyon
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)
EKT	: Elektrokonvülsif Tedavi
EPDS	: Edinburgh Postnatal Depresyon Skalası
MSPSS	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ÜYTE	: Üremeye Yardımcı Tedavi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Anneleri Tanıtıcı Özellikler	22
Tablo 4.2. Annelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Tanıtıcı Özellikler	24
Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Dağılımı	24
Tablo 4.4. Annelerin Özgüvenini Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Regresyon Analizi İle Açıklanması	25
Tablo 4.5. Pharis Özgüven Ölçeğinin Regresyon Analizi ile Açıklanması	26

1. GİRİŞ

Toplumumuzun en temel olgusu olan aile sosyal bir kurumdur. Neslin devamının sağlanmasında, kültürel devamlılığın sağlanmasında ve topluma uygun bireyler yetiştirmede aileye büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu büyük sorumlulukların temelinde kadın bulunmaktadır (1-3).

Kadınlar yaşam süreci boyunca gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreçte çeşitli biyolojik, ruhsal ve fiziksel değişimler yaşamaktadırlar. Bu değişimlerin olduğu dönemde ruhsal sorunların yaşanması anne ve bebek açısından oldukça önemli olmakta bebekte gelişimsel problemlere sebep olabilmektedir (4).

Yapılan çalışmada depresyonun 18-44 yaş aralığında bulunan kadınlarda yaygın olarak görüldüğü belirtilmektedir (5).

Kadınların anne olma rol ve sorumluluğunun ilk adımı olan gebelikte bireyler her zaman planlı ve bilinçli olmayabilirler (6). Bebeğe güvenli bir ortam oluşturmak, gerekli bakımını vermek ve karşılaşılan sorunları çözmek zorunda olan anne yeterli destek almaz ise bu dönemde aile içerisinde problemlere sebep olabilmektedir (7).

Doğum sonu dönemde fizyolojik-hormonal değişimler oluşmakta ve kadın hızlı bir şekilde doğumdan önceki sürece dönmektedir. Tüm bunlara ek olarak evlilikte eşler arasındaki ilişki, kadının yaşı, aile içi şiddet görme durumu, kronik hastalığının varlığı, ekonomik durum, aileden yeterli destek alınmama durumunda kadınlarda doğum sonu dönemde duygusal bozulmalar oluşabilmektedir. Gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum yapma şekli, gebeliğin isteme durumu, bebek cinsiyeti, doğumda yaşanan zorluklar, geçirilmiş düşük ya da ölü doğum öyküsü doğum sonu dönemde ruhsal problemleri tetikleyen temel faktörlerdendir (8,9).

Araştırmalarda %6-16 prevalansında, %10-15 insidansında görülen doğum sonu depresyon anne ve bebek sağlığını etkileyen önemli bir problemdir. Yapılan çalışmada doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde ruhsal yakınmalarla hastaneye başvurma oranları yüksek olup bu ruhsal yakınmalardan doğum sonu depresyon en yaygın olanlarından (10).

Doğum sonu depresyon doğumdan sonraki ilk üç haftadan sonra genellikle ilk altı haftada ortaya çıkmaktadır. İlk zamanlarda çok belirti vermeyip tedavi edilmezse süreç üç ay ile bir sene arasında değişmektedir (11).

Doğum sonu depresyon oranı hakkında ülkemizde yapılan çalışmada %12.5 ile %53.1 arasında olduğu gözlenmiştir (12).

Doğum sonu depresyonda karamsarlık, kendini değersiz hissetme, unutkanlık, ajitasyon, iştahta azalma yada artma, uyku problemleri, intihar düşünceleri, bebeğe karşı aşırı ilgili ya da tam tersi ilgisiz olma durumları, karar vermede zorlanma, konsantrasyonda azalma gibi belirtileri vardır (13).

Doğum sonu yaşanan depresyonda sosyal destek önemli bir yere sahiptir. Etkin bir şekilde aile ve eş desteği alan anne doğumdan sonraki süreci daha rahat atlatabilmekte ve kendini güvende hissetmektedir (14).

Sosyal destek ruhsal ve fiziksel olarak önemli bir yere sahiptir. Nitelikli bir şekilde sosyal destek alan kadında özgüven artmakta ve problemler ile başa çıkma becerisi artmaktadır. Bunun sonucunda anne bebek arasında ilişki artmakta ve anne rol ve sorumluluklarını yerine kolay bir şekilde yerine getirebilmektedir (15).

Ülkemizde birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanları gebelikte dört ve doğum sonrasındaki lohusalık sürecinde altı izlem yapmakta olup doğum sonu depresyonun erken fark edilmesinde oldukça önemli yere sahiplerdir (16). Birinci basamakta görev yapan hemşire ve ebeler gebelik ve doğum sürecinde kadınların izlemlerini yaparken doğum sonu depresyon yönünden değerlendirme yapmalı uygun gördüğü durumlarda sevk işlemini yapmalıdır. Anneye ihtiyacına uygun danışmanlık hizmeti vermelidir. Birinci basamakta sağlık profesyonelleri tarafından erken tespit edilmesi ile tedavi süreci hızlanmaktadır (17).

Bu araştırma annelerin doğum sonrasında yaşamış oldukları depresyon düzeyi ile algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Sonu Depresyon

Doğumdan sonraki ilk altı haftayı içeren döneme doğum sonrası ya da başka bir deyişle pospartum dönem adı verilmektedir. Pospartum dönem olarak ifade ettiğimiz dönem doğum plasenta ve eklerinin doğumundan başlayıp gebelik organlarının eski haline döneceği zaman kadar olan süreci içermektedir (18,19).

Doğum sonrası dönem kadınlar için duygusal bozulmaların olmasının yanı sıra depresyon görülme bakımından riskli bir süreçtir. Doğum sonu depresyon Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından; Tanısal ve İstatistiksel Akıl Bozuklukları Rehberinin dördüncü baskısında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition DSM-IV) doğum sonu depresyon kriterleri açık bir şekilde belirtilmiştir. Bu tanı yönteminde doğum sonrasında 4 haftalık süreçte ortaya çıkan non- psikotik majör depresyon şeklinde ifade edilmiştir (20). Yapılan bazı araştırmalarda ise sürecin 6-12 haftaya kadar devam edebileceği belirtilmiştir (21).

Doğum sonu depresyonda annelik hüznünde ortaya çıkan belirtilere ek olarak ümitsizlik, depresif kişilik, anksiyete bozukluğu hatta daha uç nokta olarak intihar düşüncesinin oluşması gibi durumlara sebep olabilmektedir (7).

Araştırmalarda doğum sonu depresyon yaşayan annelerin %41 oranında annelerin bebeklerine zarar verme düşüncesinde olduğunun %10'unda ise bu düşüncüyü gerçekleştirdiği belirtilmiştir (21,22).Yapılan araştırmalarda doğum sonu depresyon görülen annelerin 1/1000'inde psikoz tablosu gözlenmiştir (23).

Depresyon altta yatan neden, tanılama ve tedavi süreci bakımından incelendiği zaman oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir (24). Doğumdan sonraki süreçte hormonların etkisi, adolesan gebelikler, riskli gebelik, ailesel problemler, ekonomik sorunlar, anneye verilecek desteğin eksik olması, doğum yaparken sağlık bakım hizmetini alamama ve zorlu yaşam şartları gibi sebepler depresyonu tetiklemektedir (7).

Doğum sonu depresyonda bebek ile anne arasındaki ilişkide bozulma olmanın yanı sıra anne ve bebekle tüm aileyi etkileyebilmektedir (9).

Sinsi bir şekilde başlayabilen doğum sonu depresyonun hafif ve orta şiddetli olgularında gözden kaçmalar olabilmekte olup bunun sonucunda ise süreç uzun süre devam etmekte hastanelik boyuta ulaşabileceğinden dolayı erken tanı kritik öneme

sahiptir(9). Bu yüzden erken tanı ile doğum sonu depresyona yatkın olan anneleri teşhis edip tedaviye başlayarak hastalığın daha kısa sürede sonuçlanmasına ve sürecin kısılmasına yararlı olacağından doğumdan sonraki dönemde riskli grupta yer alan anneleri yakından takip etmek gerekmektedir (25). Takip sürecinde sağlık çalışanlarına Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDS) gibi ölçekler yardımcı olmaktadır (26).

Doğumdan öncesinde depresyon öyküsü olan kadınlarda tekrardan ortaya çıkma olasılığı yapılan araştırmalarda %43 olarak belirlenmiştir (26).

Doğum sonu depresyon yaşayan annelerde uykusuzluk, dikkat eksikliği, ağlama, iştah problemi, çevreye ilginin azalması, bebeğe aşırı düşkünlük ya da tam tersi uzaklaşma gibi belirtilerde görülebilmektedir (27,28).

2.1.1. Doğum Sonu Depresyon Görülme Sıklığı

Doğum sonu depresyon doğumu takip eden 2-3 hafta içinde (araştırmalar sonucunda %80'i ilk 6 haftada) sessizce başlamaktadır (11).

Araştırmalarda doğum sonu depresyon görülme sıklığı ülkelerin sosyal gelişmişliği, tanı koyma yöntemi, doğumdan sonra gözlenme aralıklarına göre değişiklik göstermektedir (29). Doğum sonu depresyon görülme sıklığı kullanılan tanılama yöntemine göre farklılık göstermek ile birlikte dünyada %3.5-40 arasında değişmektedir (30).

Dünyada yapılan çalışmaların çoğunda doğum sonu depresyon prevalansı %6-16 doğum sonu depresyon insidansı %10-15 aralığında bir sonuca ulaşılmıştır (10).

Avrupa ve Amerikada doğum sonu depresyon görülme sıklığı %3.5-17.5 arasındadır (31).

Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda ise Nur ve ark. %28, Ekuklu ve Tokuç %40.4, Ayvaz ve ark. %22.9 ve Aydemir %30.6 olarak sonuçlara ulaşılmıştır (28,32-34).

2.1.2. Doğum Sonu Depresyonun Etiyolojisi

Doğum sonu depresyon etiyolojik olarak incelendiğinde kültürel, psikolojik ve biyolojik gibi birçok faktör tarafından etkilendiği yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur (35).

Kültürel ve psikolojik olarak nedenlerini incelediğimizde evlilik hayatının sorunlu olması, aile desteğinin yeteri düzeyde olmaması, düşük özgüven, fiziksel değişimler, kültürel düzey, doğum sonrasındaki hormonal faktörler gibi pek çok durum doğum sonu depresyona zemin hazırlayabilmektedir. Bu etkilerin yanı sıra gebelik döneminde stres ve

depresyonun olması, geçmişte depresyon öyküsü olması, ailede bulunan psikolojik hastalık öyküsü, önceki doğumlarda doğum sonu depresyon öyküsü bulunması, eğitim düzeyi, adölesan gebelik olması, doğumda cerrahi müdahale olması, ekonomik düzey, geniş aile yapısında yaşamak, gebeliğin istenme durumu, şiddet görme gibi faktörler doğum sonu depresyon gelişimini etkilemektedir (12,36).

Monti ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda üremeye yardımcı tedavi (ÜYTE) olarak gebe kalan annelerin spontan olarak gebe kalan kadınlara oranla doğum sonu depresyon belirtileri önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (37).

Yapılan çalışmalarda ÜYTE sonrası doğum yapan annelerin normal şekilde gebe kalanlara oranla annelik rolüne ilişkin daha fazla zorluk yaşamakta olup desteklenmeleri gerektiği ifade edilmiştir (38-40).

Biyolojik olarak nedenlerini incelediğimizde yeteri kadar çalışma bulunmamakla birlikte yapılan araştırmalarda hormonal değişikliklerin doğum sonu depresyonu tetiklediği yönünde araştırmalar mevcuttur. Gebelik sürecinde östrojen ve progesteron düzeyi yüksek olup doğumdan sonraki süreçte ani düşmeler olmaktadır. Bu değişiklikler önemli bir neden olarak düşünülmektedir (41,42).

Harnis ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise tükürükten alınan örneklerde prolaktin ve progesteron düzeyleri ile doğum sonu depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Emzirmeyen annelerdeki tükürük progesteron yoğunluğu ile doğum sonu depresyon arasında pozitif ilişki gözlemlenmiştir (43).

Ancak yapılan bazı çalışmalarda hormonal değişimle ilişkili sonuçlar ortaya konulsa da bazı çalışmalarda ilişki bulunmamıştır (44).

2.1.3. Doğum Sonu Depresyon Risk Faktörleri

Doğum sonu depresyona sebep olan nedenler kesin olarak bilinmemekle birlikte Munoz ve arkadaşları tarafından çalışmalarda belirtilen nedenler olarak Ulusal Ruh Sağlığı Derneğini kaynak olarak göstermiştir. Bu derneğin doğum sonu depresyon risk faktörlerini yaşam stresi, durumsal risk ve hormonal dalgalanmalar olarak sınıflandırmıştır. Yaşam stresi olarak eşler arasındaki ilişki, gebelik dönemin getirdiği rol ve sorumluluklar olarak ifade edilmiştir. Durumsal risk kısmına boşanmalar, işini kaybetme ve ölüm gösterilmiştir. Hormonal dalgalanma kısmına ise östrojen ve serotonin değerlerindeki ani düşmeler olarak özetlenebilir (45).

Doğum sonu depresyonun tanımlanmasında risk faktörlerini bilmek birinci basamakta çalışan sağlık personelleri tarafından ev ziyaretleri ile takip edilerek erkenden

tespiti ve tedavisi için büyük öneme sahiptir. Doğum sonu depresyonun risk faktörlerini inceleyecek olursak:

- Gebelik döneminde depresyon öyküsü olması
- Cinsel istismar
- Geçmişte depresyon öyküsü
- Çocuk bakımıyla ilgili yeni rol ve sorumlulukların vermiş olduğu stres
- Yaşam stresi
- Annelik hüznü
- Benlik saygısının azalması
- Ekonomik durum
- İstenmeyen gebelikler
- Bebeğin rahatsız olması
- Eğitim düzeyi
- Ailede depresyon öyküsü
- Sosyal destek alma durumu
- Eşler arası ilişki
- Emzirmeme
- Doğum sayısı
- Bebeğin cinsiyeti şeklinde sınıflandırabiliriz (10,46).

Doğumdan sonraki dönemde annelik hüznü tanısı alan kadınlarda risk daha fazladır (47). Primipar anneler doğum sonu depresyon riski yüksek bulunmuştur (48). Doğum sonu depresyonda emzirme faktörünün değerlendirildiği bir çalışmada annenin bebeği besleme zamanlarındaki psikolojik durum değerlendirilmesi yapılmış olup emziren anneler biberon ile besleyen annelere göre pozitif duygularında artış olduğu ifade edilmiştir (49).

Kadınlarda doğum sonu depresyon ile çocuk sayısı arasında ilişki bulunmuş olup anne çocuklarına zaman harcamaktan kendine daha az vakit ayırmakta ve eşten uzaklaşma gibi problemlere sebep olmakta ve risk artmaktadır (49).

Risk faktörleri hakkında yapılan çalışmalar

Beck yapmış olduğu çalışmada risk faktörlerini istenmeyen gebelik, ekonomik durumun düşük olması, gebelik depresyonu ve anksiyete öyküsü olması, evliliğin sorunlu olması, sosyal destek alamama, yenidoğan bebeğin sorumluluklarının stresi şeklinde belirlenmiştir (50).

Üç aydan küçük bebeği olan annelerde yapılan bir çalışmada infaktil koliğe sahip annelerin doğum sonu depresyon oranı yüksek bulunmuştur (51).

Alkol ve madde bağımlısı olma, önceki gebelikte düşük veya küretaj öyküsü olması, intihar girişimi öyküsü olması ve gebelikte mizaç bozulması yaşayan kadınlar risk faktörü olarak ifade edilmiştir (52,53).

Türkçapar ve ark. tarafından yapılan çalışmada annede premenstural sendrom, planlanmayan gebelik, aile içi şiddetin bulunması, geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olması gibi durumlar risk faktörü olarak gösterilmiştir (54).

Karabulut tarafından yapılan çalışmada doğum sonu depresyona risk faktörü olarak kadının doğum eylemine yönelik endişe duyması, doğumdan sonraki süreçte kişisel zaman ayıramayacağı yönünde düşünceler, eş ile uyum problemi yaşama endişesi, annelik rol ve sorumluluklarına adapte olamama, gebeliğinde yaşamış olduğu problemler, cinsel yaşam ile ilgili olumsuzluklar ve ailede geçirilmiş ruhsal hastalık öyküsü bulunması gösterilmiştir (55).

Gümüş ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise aile desteğini yeteri kadar alamama, bebekte sağlık problemi olması, bebeği emzirememe, erkek cinsiyette bebek olması, gebelik sürecinde doğum korkusu bulunması, planlanmayan gebelik, alkol kullanma, birey ve ailede depresyon öyküsü olması, eğitim düzeyinin düşük olması, ekonomik düzeyin düşük olması ve eş ile ilgili problemlerin olması doğum sonu depresyon açısından risk olarak gösterilmiştir (56).

Arslantaş ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise kadının eşi ile olumsuz ilişkilerinin olması, gebeliğin istenmemesi, evlilik hayatının problemli olması, aile içi şiddete maruz kalma, aile tipi olarak geniş ailede yaşama doğum sonu depresyona risk faktörleri olarak gösterilmiştir (12).

McCall ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada doğum sonu depresyonun risk faktörleri olarak sosyal desteğin az olması, medeni durum olarak evli olmamak, eğitim seviyesinin düşük olması, ekonomik durumun kötü olması, depresyon ve anksiyete ile ilgili öykünün olması, 20 yaşından küçük olmak gösterilmiştir (57).

De Castro ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gebelik süresince eş şiddeti görme, yeterli sosyal destek almama, depresyon hikayesi olması doğum sonu depresyona risk faktörü olarak gösterilmiştir (58).

2.1.4. Doğum Sonu Depresyonun Etkileri

Doğum sonu depresyona sahip olan annelerin yaşam standartlarının düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakta olup anne, bebek ve toplum açısından olumsuz etkilere sahiptir (30).

Doğum sonu depresyon anne ile bebeği arasındaki bağı olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda doğum sonu depresyon ölçeğinde puanı yüksek olan annelerin maternal bağlanma puanları ters orantılı olduğu tespit edilmiştir (59).

Doğum sonu depresyona sahip annelerin çocuklarında zihinsel, duygusal ve davranışsal güçlükler yaşayabilmektedirler (60,61).

Yapılan çalışmalarda az gelişmiş ülkelerde doğum sonu depresyon tanısı alan annelerin bebeklerinin hayatlarının ilk yılında düşük doğum ağırlığı, ishalli hastalıklar, büyüme gelişmede gerileme belirtilerinin sık olarak görüldüğü saptanmıştır (62,63).

Doğum sonu depresyon bakımından risk altında olan annelerin bebeklerinin kilo alımının yavaş olduğu, anne sütü ile beslenme zamanında ve oranında azalma olduğu bildirilmiştir (64)

Peker ve ark. tarafından yapılan araştırmada babalarda doğum sonu depresyon %5.35 olarak tespit edilmiştir. Babalarda doğum sonu depresyonu artıran faktörler arasında babada psikiyatrik hastalık geçmişi, gebeliğin planlanmamış olması, çocuk sayısı ve eş ile yaşanan problemlerin artırdığı saptanmıştır (65).

Çalışmalarda da belirtildiği gibi doğum sonu depresyon aile sağlığını etkileyen önemli bir problem olup dikkatli bir şekilde incelenmelidir (13). Doğum sonu depresyonu olan anneler artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağına inanırlar ve bu durum eşler arası çatışmaya dönüşebilmekte, bebek bakımını yeteri kadar yapamayan anne bebeğin yeteri kadar beslenmemesi sonucunda gelişim geriliğinin oluşması gibi durumlar ile karşılaşılabilen ve aile yapısı olumsuz etkilenmektedir (60). Bunların yanında eşin depresyonda olduğunu görmek babanın bu durumdan kendini suçlamasına sebep olabilmektedir. Böylece doğum sonu depresyon sadece anneyi değil anne ile birlikte eş ve çocukları etkilemektedir (66).

2.1.5. Doğum Sonu Depresyon'da Klinik Belirti ve Tanı

Doğum sonu depresyon belirtileri doğumdan sonraki ilk 6 hafta içinde ortaya çıkmakta yavaş bir şekilde gelişme göstererek 1 ya da 2 yıl kadar süreç devam edebilmektedir. Uzun bir süreci kapsadığı için gözden kaçabilmektedir. Sonrasında plato

düzeyine ulaşmakta olup sonrasında kendiliğinden düzelebilmektedir. Belirti olarak depresyon belirtileriyle eşdeğer olması ve tekrarlama riskinden dolayı önemlidir (10,67).

APA (DSM-5) tanı ölçütleri sıralanmıştır. Bu ölçütlere göre 2 hafta içinde aşağıda açıklanan belirtilerden en az 5 tanesinin bulunması durumunda depresyon tanısı koymaya yeterli olmaktadır. Tanı koymak için çökkün duygudurum, ilgi yitirme ve zevk alamama gibi belirtilerden en az bir tanesinin bulunması ve belirtilerin neredeyse hergün zamanın büyük bölümünde görülmesi ya da kişi beyanıyla ortaya çıkmaktadır. Genel olarak belirtiler ise şu şekildedir:

- Çökkün duygu durum
- Etkinliklere ilgi azalması ve zevk alamama
- Yeme problemleri ve bunun akabinde ani kilo kaybı veya alımı(bir ay içinde %5'den fazla artış ya da kayıp olması)
- Uyku problemleri(çok ya da az uyuma)
- Yavaşlama ya da ajite olma
- Enerji kaybı,
- Değersiz hissetme, suçluluk hissi,
- Karar vermede zorlanma ve konsantre olamama,
- Yinelenen ölüm ve intihar gibi düşüncelere sahip olma (DSM-5)(68).

Kişisel görünüme önem vermeme, ağlama nöbetleri, bebeğe zarar verme düşüncesi ya da bebeğe karşı aşırı düşkünlük şeklinde görülen belirtiler de bulunmaktadır (69).

Doğum sonu depresyon yönünden risk altındaki anneler ilk üç ay içerisinde sırt ağrısı, meme problemleri, yorgunluk, perinede ağrı durumu ve idrar kaçırma şikayetlerinin sık gözlendiği çalışmalarla ortaya konulmuştur (70).

Belirtileri bilmek doğum sonu depresyonun erken dönemde teşhis edilmesi açısından büyük öneme sahiptir (46).

Yapılan çalışmalarda ilgi kaybı, suçluluk hissi, konsantrasyon problemi yaşama gibi belirtiler yalnızca depresif hastalarda tespit edilmiş olup bu durum doğum sonu depresyon ile normal olarak kabul edilen doğum sonrası uyum problemlerinden ayırt etmeye yardımcı olacağı belirtilmiştir (71).

Ayrıca doğum sonu depresyon tanısı koymak için anamnezin iyi alınması diğer hastalık ve durumların dışlanarak tanı konulması büyük bir öneme sahiptir. Belirtilerden enerji azlığı, uykusuzluk olması gibi belirtiler depresyon olmayan anne içinde geçerli

olmakta bebeği rahatsız olan bir anne sabaha kadar uykusuz kalması ile bebeğin herhangi bir problemi olmadığı halde uykusuz kalan bir anne aynı kefeye konulmayıp sorgulamanın doğru bir şekilde yapılması gerekmekte ve bunun sonucunda doğru sonuca ulaşılmaktadır (72).

Doğum sonu depresyon tanısının erken dönemde alınması durumunda tedavi erkenden başlayarak hastalık süresi ve belirtilerinin azalması, prognozun iyileşmesini sağlayarak bebek ve ailenin ruhsal sağlığını artırmaktadır (73,74).

2.1.6. Doğum Sonu Depresyon Tarama

Doğum sonu depresyonun taranması konusunda Amerika Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG) tarafından gebelik ve doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde annelerin tarafsız bir şekilde taranması gerektiği ifade edilmiştir (75).

Ülkemizde birinci basamakta doğumdan sonraki süreçte altı defa lohusa izlem yapılmakta olup bu izlemde lohusanın fizik muayenesi, vital değerleri alınmakta, laboratuvar değerlendirmesi yapılmakta ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak doğum sonu depresyon bakımından risk durumu hesaplanmaktadır. Elde edilen sonuca bağlı olarak gerekirse sevk işlemleri yapılmaktadır (76).

Doğum sonu depresyon tanısı koymak için ülkemizde güvenilirlik ve geçerlik yönünden kabul gören ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçekler Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği (EDDÖ) kullanılmaktadır (77,78).

Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ): 35 madde, 7 boyuttan oluşup her boyutta 5 madde içeren ve 5 dereceli (1-5) olan bildirim ölçeğidir. Bulunan maddeler anne ile bebeğin doğum sonrasındaki süreçte duygusal durumlarını açıklamaktadır. Kadınlara ölçeği her maddeyi son iki hafta içerisinde kendini en iyi olarak açıklayanı 1'den (kesinlikle katılmıyorum) 5'e kadar (kesinlikle katılıyorum) olan rakamlardan birini seçmesi istenmekte olup yapılan işlem sonucunda 35-175 bandında puanlama olmaktadır (77). Depresyonun minör ya da major olarak saptanmasında kesme noktası 60 olarak hesaplanmıştır (77).

Beck Depresyon Envanteri: Hisli tarafından dilimize uyarlanmış ve pek çok çalışmada kullanılmış olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 21 maddeden oluşmakta olup depresyonun bilişsel, somatik, duygusal ve motivasyona bağlı semptom derecesi ve şiddetini ölçmektedir. Ölçekte her madde 0 ile 3 puan aralığından oluşmakta olup işlemin sonucunda alınan puanlar toplanarak depresyon puanı elde edilmiştir. Toplam sonucu 17

ve üstü olanlar tanı almakta olup alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Tedavi gerektiren depresyonu tanılamada %90 üzerinde doğruluğu saptanmıştır (79).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği: Dilimize uyarlaması Engindeniz ve arkadaşları tarafından yapılan Cox ve arkadaşları tarafından oluşturulan ölçek doğumdan sonraki süreçte tarama amaçlı kullanılan bir ölçek olup kadınlardaki depresyon riskini ortaya çıkarmaktadır. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği 4'lü likert şeklinde 10 madde içeren kendini bildirim ölçeğidir. Yanıtlar 0-3 puan bandında olup en yüksek 30 puan alınmaktadır. Ölçekte 1.,2.ve 4. maddelerde 0,1,2,3 şeklinde puan dizilimi varken 3.,5.,6.,7.,8.,9. ve 10. Maddelerde 3,2,1,0 şeklinde bir dizilim mevcuttur. EPDÖ'de 13 ve fazla puan alan kadınlar risk grubu olup kesme noktası 13 olarak kabul edilmiştir. Bu ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.79 olarak bulunmuştur (78).

2.2. Sosyal Destek

Çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan insan, sıkıntılı koşullarla karşılaştığında güvende olmak ve rahatlamak için çevrelerindeki insanların yardımına ihtiyaç duyarlar (80).

Tanım olarak sosyal destek kişilerin yaşamda meydana gelen problemlerin üstesinden gelmesinde, negatif durumların pozitif hale dönüşmesinde ve duygusal ihtiyaçların giderilmesini sağlayan eş, akraba ve aile gibi yanımızdakiler tarafından sağlanan duygusal, bilişsel, maddi veya manevi desteklerin toplamıdır (81,82).

Rahatsızlık, stres ve olumsuz şartlarda sosyal desteğin kişileri nasıl etkilediği hakkında çalışma yapan Cohen ve Wills iki teori ortaya koymuşlardır. İlk teori temel etki olup bireylerin fizik ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği bu destek ortadan kalkarsa olumsuz yönde etki olacağını ifade etmişlerdir. İkinci teori olan tampon etki ise zor şartlarda bireylere uyum ve başa çıkma imkanı sağlayan ortada bir problem yoksa da desteğin olmaması fizik ve ruh sağlığı üzerine olumsuz bir sonucu yoktur (83).

Sosyal destek kavramı sağlanan (alınan) ve algılanan olarak iki şekilde tanımlama yapılmıştır. Destek veren kişilerin eylemlerini temel alan algı dahilinde olmayan ve algılanmamış olması desteğin verilmediği anlamına gelmeyen tanım alınan sosyal destektir (84). Algılanan sosyal destek kavramı ise insanların gözünde ne kadar değerli, herhangi bir zor durumda olursa yanında olacağına inandığı kişileri ifade eden öznel değerlendirmedir (85).

Çalışmalarda mizaç gibi değişken özelliklerin yanında bireysel özellikler gibi durumlar alınan ve algılanan desteğin eşit olmadığını ortaya koymuştur (86).

Algılanan sosyal destek bireyin benlik saygısına, özgüven düzeyine, problemleri çözme konusunda olumlu katkılar sağlamasının yanında paylaşma ve aitlik gibi duyguları geliştirmektedir (87).

Doğum sonu sosyal destek tanımını inceleyecek olursak kadınlar doğumdan sonraki süreçte fiziki, yeni doğanın bakımına ilişkin bilgisel, ev işlerinde yardım ve duygusal olarak problemlerin üstesinden gelmek için ihtiyaç duyduğu destektir (88).

Kadının anne olarak kendini yeterli olarak görmesi, olumlu evlilik ilişkisi ve sahip olduğu rol ve sorumluluklarda memnuniyet düzeyini artıran en önemli etken sosyal destek varlığıdır (15).

2.2.1. Sosyal Destek Çeşitleri

İnsanlar yaşamları boyunca desteğe ihtiyaçları olduğundan farklı şekillerde sosyal destek almaktadır. Cohen ve Wills tarafından sosyal destek kavramını alınan desteğe göre sınıflandırma yapmışlardır (83).

Duygusal destek: Bireylerin kendini değerli hissetme, sevgi, kabul görme gibi ihtiyaçlarını karşılayan ve yakınları tarafından karşılanan destek türüdür. Duygusal yönden destek alan kişilerde özgüven artmakta ve problemleri çözmeye yardımcı olmaktadır (83).

Araçsal destek: İnsanların daha çok maddi destek, eğitim, bakım gibi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olan bir somut destek türüdür (89).

Bireysel destek: İnsanların karşılaştığı problemleri çözmek amacıyla çevresinden aldığı destek türüdür. Alternatif çözüm üretmek, sorunların tanımlanmasında önemli bir yere sahip olup tavsiye desteği denilebilmektedir (83).

Yaygın destek: Kişilerin sosyal ilişkilerini kurmaya yardımcı arkadaşlık ve hoş zaman geçirebileceği bir destek türüdür. Bireyler tarafından bu destek sağlanırsa problemlere karşı stres ve endişe durumlarında azalma görülmektedir (83).

Yapılan çalışmalarda sosyal destek genellikle üç başlıkta incelenmiş olup bu destekler somut, duygusal ve bilişsel olarak gruplandırılmıştır (90). Somut destek günlük ihtiyaçların karşılanması için yapılan yardımlardır. Duygusal destek problem çözme, sevgi, bir yere ait olma gibi durumlar olarak karşımıza çıkar (91). Bilişsel destek ise yapılan davranışların geri dönüşümü, bilgi alma şeklinde açıklanmıştır (82).

2.2.2. Sosyal Destek Kuramları

Sosyal destek hakkında stresle başa çıkma ve inşa bakış açısı şeklinde iki teori yaygın olarak vardır. Stresli bir durumla karşılaşan insanlar bu sorunu çözmek için sosyal destek alırsa sorunlar ile baş etme düzeyinde artmanın yanısıra stresin azaldığı gözlemlenmiştir (92). İnşa bakış açısında bireyin algılamış olduğu desteğin önemli olduğu anlatılmaktadır (93).

Sosyal destek konusunda alan kuramı, stres tamponlama modeli, etki modeli şeklinde açıklanmıştır.

Kurt Lewin'in Alan Kuramı: Bu kuramda Lewin kişilerin belirli sürede davranışlarının şekillendiği kısmın yaşam alanı olduğunu ifade eder (94). Kişilerin davranışlarını kişilerin çevresi ve işlevi olarak anlatılmış olup davranışlarda psikolojiye önem vermektedir. Davranışı oluşturan temel faktörün psikolojik çevre olduğunu davranışları düzeltmenin yolunun psikolojik çevreyi düzeltme ile olacağını ifade etmiştir (82).

Stres Tamponlama Modeli: Bu model bir duruma uyum aşamasındaki stres ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır. Sosyal destek ile stres düzeyi arasında ters ilişki olup destek ile bireyi stresli süreçlerde olumsuz durumlardan korumaktadır (95).

Temel Etki Modeli: Uyumu teşvik etme sürecinde sosyal desteği stresten bağımsız olarak düşünmektedir. Kişilerin pozitif duygulara sahip olması, kendini önemli hissetmesi gibi konularda sosyal desteğin etkisi fazladır (96). Sosyal destek nitelikli bir şekilde verilirse iyilik hali doğrudan etkilenip sosyal ilişkileri güçlü olan bireyler stres etkeni ortada olmadığı zamanda bile genel bir iyi oluş içerisinde olduğu açıklanmıştır (95).

2.3. Özgüven

Özgüven, insanların kendilerine olan inanç duygusudur (97). Kişilerin kendi güçlerinin farkında olmasını sağlayan güvendir. Kişilerin problemler karşısında dayanmasını, yaşam kalitesini, hayat motivasyonunu etkilemektedir (98). Kendine güven duygusu olan kişiler azimli ve kararlı olup sorumluluk almaktadırlar. Yine özgüveni yüksek olan kişiler daha iyi yaşam tarzı sürmekte ve sağlığını pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (99). Özgüven kişilerin kendi güçlerinin farkında olmasını sağlayan bir tanımdır. Kişiler kendi kabiliyetlerini yargılar ise davranışlarını, problem ile karşılaşma durumundaki tepkileri etkilenmektedir (100). Kişilerin kendine yönelik yargılamaları

çeşitli sorunlar oluşturabilmektedir. Özgüven karakteri oluşturan temel kabul duygusudur (101).

Özgüven kişinin öz farkındalığının bilincinde olması ve kendisine güvenmesidir. Bilgi, beceri, düşünme sistemine güvenmeyi içeren yargısıdır (102).

2.3.1. Özgüven Türleri

İç özgüven ve dış özgüven

Özgüven iç ve dış özgüven olarak iki gruba ayrılmaktadır. İç özgüven kişilerin kendiyile uyumlu ve barışık olması, kişiler kendilerini daha iyi gözlemlemesi ve kendini keşfetmesi olarak tanımlanmaktadır (103).

Lindenfield iç özgüveni dört gruba ayırmıştır.

Kendini sevme: Kendini sevme özelliği gösteren kişiler elde ettikleri başarılarının tebrik edilmesini isterler ve kendilerine çok önem verirler.

Kendini tanıma: Bireyler kendilerine ait artı ve eksilerini bildiği için kolay bir şekilde tüm özelliklerini açıklarlar. İlişkilerinde titiz davranmakta ve kabul ettikleri değerleri savunmaktadırlar. Tenkitleri anlayışlı bir şekilde karşılarlar ve bunu değişimleri için kullanırlar.

Kendine açık hedefler koyma: Amaçlarına ulaşmak için neyi istediğinin bilincinde olan kişi bu hedefe varmak için bireysel mücadele etmekte ve karar vermek isterse kolayca sonuca varmaktadır.

Pozitif düşünme: Problemle karşılaştıklarında kolayca üstesinden gelebilmekte olup yaşama karşı olumlu bir pencereden bakmaktadır.

Dış özgüven kendimize olan inancımızın dıştan hal ve hareketlerimizle karşıya göstermemizdir. Dış özgüven ile bireyler iyi iletişim kurmakta ve kendilerini güzel bir şekilde ifade etmektedirler (103).

Lindenfield dış özgüven kavramını ise iletişim, kendini iyi ifade etme ve duygularını kontrol etme olarak sınıflandırmıştır.

İletişim: Etkili iletişim kuran bireyler beden diline yetkin olup toplum karşısında rahat bir şekilde konuşurlar.

Kendini iyi ifade etme: Bireyler neyi anlatmak istiyorsa açık bir şekilde ifade etmektedirler.

Duygularını kontrol etme: Problemler karşısında tepkilerini normal bir şekilde vermekte olup umutsuzluklarının yaşamını etkilemesini önlemektedirler (104).

Yüksek ve düşük özgüven

Özgüveni düşük olan kişiler kendilerini yetersiz hissetmekte olup duygu ve düşüncelerini anlatmakta zorlanırlar (105).

Özgüveni yüksek olan kişiler amaçlarına varmak için çalışırlar ve bağımsızdırlar. Sorumluluklarını alırlar ve oto kontrollerini sağlarlar (106).

Özgüven güzel bir yaşam geçirmede önemli bir etken olup özgüven düzeyi yüksek olan bireyler sorunlarla karşılaştıklarında başarılı çözümler oluşturmaktadırlar (107).

Özgüveni aile yapısı, biyolojik faktörler, çevresel faktörler ve iç yaşantı etkilemekte olup özgüven düzeyi zamanla değişim gösterebilmektedir (108).

2.3.2. Özgüven İle İlgili Kavramlar

İnsanın karakterinin yapıtaşı olan özgüven, kişilerin hal ve hareketlerini etkileyerek gelişen bir yapıya sahiptir. Genetik bir özelliğe sahip olmayıp dış çevrenin etkisi ile değişim gösterebilmektedir (109).

Özgüveni açıklayan bazı terimler vardır:

Benlik: Kişinin kendini, kimliğini, ne olduğunu açıklama şeklidir. Benlik hal ve hareketlerimizi, hedef ve gayretlerimizi içermektedir. Kişinin ne olduğu değil kendini nasıl algıladığı önemlidir (106).

Özsaygı (Benlik Saygısı): Bireyin varlığının çekirdeğini somut olarak ele alıp değerlendirmesi ile oluşan davranış ve kararlardır.

Öz Yeterlik: Bireylerin bir işi yapma konusundaki beceri seviyesinin dışında belirli işi muntazam yapmak için gerekli beceriye vakıf olduğuna inanma düzeyidir. Bireylerin öz yeterliliği anlamlandırması konsantrasyonunda, hal ve hareketlerinde ve seçimlerinde kilit rol oynar.

2.3.3. Annelerde Özgüven

İnsanların karşılaştıkları sorumlulukları yerine getirmesi ve hayatını mutlu bir şekilde devam ettirmesi şeklinde tanımlanan özgüven rol ve sorumlulukların sürekliliğinde önemli bir yere sahiptir (111).

Annelik kadına yeni sorumluluklar tanımlamaktadır. Anneler sorumluluklarını etkin bir şekilde devam ettirmesini etkileyen bilgi, beceri ve tecrübelerinde annelik özgüveni çok önemli bir yere sahiptir (112).

Yapılan çalışmalarda düzenli bir şekilde eğitim alan annelerin doğumdan sonraki dördüncü aya kadar olan özgüveninin arttığını, kontrol grubunda ise aynı olduğu tespit edilmiştir (113).

Pospartum dönemde özgüveni artırmada eğitimin çok önemli olduğu yapılan çalışmalar ile ortaya konulmuştur (114). Adölesan anneler üzerine yapılan çalışmada eğitim alan annelerde özgüven puan ortalaması yüksek olduğu bulunmuştur (115).

Yapılan bir araştırmada anneler hastanede geçirdiği süre boyunca primipar ve multipar anneler değerlendirilmiş ve özgüveni 4-6. haftalarda yükseldiği belirtilmiştir (116).

Bebeğe bakım konusunda yeterli özgüveni olmayan anneler karışıklıklar yaşayabilirler. Anneliğe uyumunda özgüven önemli bir yere sahiptir. Özgüveni artırmak ise anneye gerekli sosyal destek verilerek, fiziksel yardım edilerek, tecrübe ve bilgi ile olmaktadır. Eğitim vermek annelik rolünü oluşturmada ve bebek bakımı konusunda yardımcı olmaktadır. Verilen sosyal destek ile anne karşılaştığı problemlere çözüm üretebilmektedir. Sosyal destek eş, aile ve sağlık çalışanları tarafından verilebilmektedir (117).

Gebelik döneminde başlayan sosyal destek ile anne rolüne adaptasyondaki özgüven arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Çocuğun gerekli bakımını yapmada sosyal destek önemli bir yere sahiptir (118).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde danışmanlık yapmak, bilgi vermek ve ailenin kafasındaki soruları gidermek gibi yaklaşımlar annelerin doğum sonu sürece uyumunu ve özgüvenini artırmaktadır (119).

2.3.4. Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyini Artırmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Doğum sonu dönemde özellikle birinci basamakta anneye bebeğin bakımı konusunda danışmanlık ve bilgilendirme yapılması şeklinde destek verilmesi çok önemlidir (15).

Kadının anne rol ve sorumluluklarına adaptasyonunu sağlamada ve özgüvenin artırılmasında doğumdan sonraki ilk üç ay büyük öneme sahiptir (118). Doğum sonu dönemde anne ve ailesinin bakım ve bilgi gereksinimleri sağlık personelleri tarafından sağlanması gerektiği yönünde çalışmalara mevcuttur (120).

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde birinci basamak sağlık hizmetleri TSM ve ASM'ler tarafından sağlanmaktadır. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanları koruyucu,

sağlığı geliştirici, aile planlaması, bağışıklama, anne çocuk sağlığı ile ilgili çalışmalar yapmaktadır. Kendilerine kayıtlı olan kişilerin izlem ve taramalarını yapmak gibi çalışmaları mevcuttur (121).

Sağlık çalışmalarının güvenilir ve etkili bir şekilde verilmesi için sağlık bakım rehberleri oluşturulmuştur. Bu rehberlerde gebelik döneminde dört defa, doğum sonu dönemde üç tanesi hastanede, üç tanesi evde olmak üzere altı defa izlem yapılması gerektiği belirtilmiştir. Tüm doğumların hastane ortamında yapılması ve doğumdan sonra taburculuk işlemlerinin vajinal doğumda 24 saat ve sezeryan doğumda 48 saat sonra yapılması gerektiği ifade edilmektedir (122). Bebek izlemleri ise doğumda, ilk 48 saat, 15. gün, 41. gün 2,3,4,6,9 ve 12. aylarda yapılmaktadır (123).

Gebelik ve doğum sonrasında yapılan anne ve bebek izlemleri ile bütüncül bir yaklaşım sunulmakta olup anneye gerekli psikolojik ve bakım konusunda desteklenmektedir (124).

Annelik rolünü erken yaşta alan kadınlar gebelik deneyimi olan ve yaş olarak büyük olan kadınlara oranla daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (1). Bu dönemdeki profesyonel destek sağlık personelleri tarafından eğitim verilerek sağlanmaktadır. Doğumdan sonraki süreçte emzirme danışmanlığı, beslenme danışmanlığı, bebek bakımı ve bebeğin kilo alma durumu gibi konularda annenin aklındaki tüm soruları sormasını sağlayarak destek vermek sağlık personelinin ana görevidir (124).

Verilen eğitimler ile annenin endişelerinin azalması, annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırmakta ve annenin özgüvenini artırarak iyilik halinin devam etmesini sağlamaktadır (118).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın türü

Çalışmamız kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya il merkezinde bulunan kura ile seçilmiş 10 ASM’de (Mücelli 1 nolu ASM, Başharık ASM, Mücelli ASM, İpek ASM, Sıtmapınarı ASM, Battalgazi Beydağı 1 Nolu ASM, Battalgazi Beydağı 2 Nolu ASM, Battalgazi Kernek Hasanvarol ASM, Battalgazi Yeşilyurt Bostanbaşı 3 Nolu ASM, Yeşilyurt Adafı ASM) ve Darende ilçesinde bulunan 3 ASM’de (Darende Merkez ASM, Darende Ayvalı ASM, Darende Balaban Hacı Tunç ASM) Aralık 2021- Aralık 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Malatya ili merkezindeki ve Darende ilçesindeki (yukarda belirtilen ASM) kayıtlı olan 0-12 aylık bebeği olan 3400 anneler oluşturmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılgi düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 309 anne olarak belirlenmiştir. ASM’lerden seçilecek annelerin sayısı küme ağırlıklandırma yöntemi ile belirlenip sonra ASM’nde kayıtlı anneler listelenerek gelişi güzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. ASM’nden alınacak annelerin sayısı ise Mücelli 1 nolu ASM:10, Başharık ASM:55, Mücelli ASM: 36, İpek ASM:25, Sıtmapınarı ASM:28, Battalgazi Beydağı 1 Nolu ASM:8, Battalgazi Beydağı 2 Nolu ASM:5, Battalgazi Kernek Hasanvarol ASM:16, Yeşilyurt Adafı ASM:29, Yeşilyurt Bostanbaşı 3 Nolu ASM: 35, Darende Merkez ASM:40, Darende Ayvalı ASM:10, Darende Balaban Hacı Tunç ASM: 12 anne olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmaya Seçilme Ölçütleri

- İletişime ve iş birliğine açık olma

- 18-45 yaş aralığında olmak
- Psikiyatrik bir hastalık nedeniyle herhangi bir tedavi almayan

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Ölçütleri

- İletişimi engelleyecek kadar dil probleminin olması

3.6. Verilerin Elde Edilmesi

Veriler Aralık 2021- Aralık 2022 tarihler arasında toplanmıştır. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu (EK-3) , Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu (EK-4), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EPDS) (EK-5), Pharis Özgüven Ölçeği(EK-6) kullanılmıştır. Veriler yukarda belirtilen Malatya ili merkezine ve Darende ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde annelerden ile yüz yüze görüşülerek araştırmacı tarafından hazırlanan anketler doğrultusunda toplanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunu kişinin kendisi anket formu verilerek, okuma yazma bilmeyenler ise araştırmacı tarafından okunarak doldurtuldu. Yaklaşık 15-20 dakikada doldurulmuştur. Görüşmeler aile sağlığı merkezlerinde bağışıklama ve boy kilo izleminin yapıldığı odada toplanmıştır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Doğumdan sonraki dönemde lohusaların demografik özelliklerini açıklayan araştırmacı tarafından düzenlenmiş olan Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-3), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) (Ek 4), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)(Ek-5), Pharis Özgüven Ölçeği(Ek-6) veri toplama aracı olarak tercih edilmiştir.

3.7.1. Tanıtıcı özellikler formu (Ek-3)

Tanıtıcı özellik formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup lohusaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri içermektedir. Form, yaş, eğitim düzeyi, meslek, algılanan gelir düzeyi, yaşanılan yer, aile tipi, evlenme yaşı, evlenme süresi, çocuk sayısı, korunma yöntemi, kronik hastalık durumu, çocuk cinsiyeti, bebeğin beslenme şekli, doğumdan sonraki dönemde sağlık problemi durumu, bakımda destek alabilme durumunu içeren 21 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) (Ek-4)

Zimet ve arkadaşları tarafından aile, arkadaş ve özel insandan alınan sosyal destek düzeyini ölçmek amacıyla 1988 yılında geliştirilmiştir. Dilmize Eker ve arkadaşları tarafından çevrilmiş olup 12 maddeden oluşmaktadır. Aile, arkadaş ve özel insan şeklinde üç grubu incelemiş her grup için 1 (kesinlikle hayır)-7 (kesinlikle evet) puanlama sistemi olan alt boyutların toplam puanı ve bu toplamaların toplanması ile ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçek toplamında 12 ile 84 puan aralığı oluşmakta olup puanın düşük olması algılanan sosyal desteğin az ya da yok olduğunu yüksek olması ise algılanan sosyal desteğin iyi olduğunu göstermektedir. Alt ölçeklerin Cronbach's alfa katsayıları 0.77 ile 0.92 arasında değiştiği belirlenmiştir (125). Bu araştırmada Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayısı 0.80-0.90 arasında belirlenmiştir.

3.7.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)(Ek-5)

Engindeniz ve arkadaşları tarafından dilimize çevrilip geçerliliği yapılan ölçek Cox ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. 10 maddeden oluşan ölçekte 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorularda 3,2,1,0 şeklinde sıralama varken 1, 2, 4. sorularda ise 0,1,2,3 şeklinde puanlama olup 0 ile 30 puan arasında puan almış olup kesme puanı 12/13'tür. Cronbach's alfa güvenirlik katsayısının 0.79 olduğu belirlenmiştir (78). Bu araştırmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.82 olarak saptanmıştır.

3.7.4. Pharis Özgüven Ölçeği(Ek-6)

Pharis tarafından oluşturulan ölçek Çalışır tarafından dilimize uyarlanmıştır. Walker tarafından iç tutarlılığı 0.71-0.91 hesaplanmıştır. 13 madde beş puanlı bir ölçüm ölçeği olup ebeveynlerin günlük bebek bakımındaki özgüvenini ölçer. Her madde 1'den(hiç) 5'e(tamamen) kadar derecelendirilmiştir. Çalışır ölçek güvenirlik katsayısını 0.86-0.85 arasında bulmuştur (126). Bu araştırmada Pharis Özgüven Ölçeği Cronbach Alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonunda toplanan verilerin incelenmesinde (SPSS) 24.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışmamıza katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma puanlarıyla gösterilmiştir. Çok Boyutlu Algılanan

Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Pharis Özgüven Ölçeği' nde ise Cronbach α güvenirlik katsayısından faydalanılmıştır. Çalışmamızda linear regresyon analizi bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini ölçmek için tercih edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen verilerin istatistiksel açıdan %95 güven aralığında, $p < 0.05$ yanılğı düzeyinde anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Anne Özgüven Düzeyi

Bağımsız değişken: Doğum sonrası dönemde depresyon durumu ve algılanan sosyal destek ve sosyo demografik özellikler (yaş, medeni durum vs).

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay alınması için gerekli işlemler yapılmış ve onay alınmıştır. (EK-8). Bununla birlikte verilerin toplanabilmesi için Malatya İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ilgili yasal izinler (EK-9) verilmiştir. Çalışmaya katılacak kişiler belirlendikten sonra her bir katılımcıya araştırmanın amaç ve hedefleri hakkında bilgilendirme yapılmış ve istedikleri an çalışmadan çekilebilecekleri bilgisi verilmiş olup çalışmaya gönüllü katılımlarını belirttikleri onam formu alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu araştırmanın herhangi bir sınırlılığı bulunmamaktadır. Elde edilen bulgular evrene genellenebilmektedir.

4. BULGULAR

Bu bölümde annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisini tespit etmek için gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Anneleri Tanıtıcı Özellikler

Özellik	Sayı	Yüzde
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	5	1.6
İlköğretim	74	23.9
Lise	148	47.9
Üniversite	82	26.5
Eşinizin eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	-	
İlköğretim	72	23.3
Lise	127	41.1
Üniversite	110	35.6
Mesleğiniz		
Ev hanımı	209	67.6
Çalışıyor	100	32.4
Eşinizin mesleği		
Memur	119	38.5
İşçi	160	51.8
Çalışmıyor	30	9.7
Gelir düzeyi algısı		
İyi	11	3.6
Orta	92	29.8
Kötü	124	40.1
Çok kötü	82	26.5
Aile tipi		
Geniş	62	20.1
Çekirdek	246	79.6
Parçalanmış	1	0.3
Yaşanılan yer		
İl merkezi	275	89.0
İlçe merkezi	34	11.0
Köy-kasaba	-	-
Aile planlaması yöntemi		
Hayır	126	40.8
Kondom	62	20.1
Hap	62	20.1
Ria	28	9.1
Geri çekme	22	7.1
Enjeksiyon	9	2.9

Kronik hastalık varlığı		
Evet	298	3.6
Hayır	11	96.4
Sürekli kullanılan ilaç		
Evet	10	3.2
Hayır	299	96.8
Kaçıncı evlilik		
1.	290	93.9
2.	19	6.1
Evlilik süresi		
1 yıldan az	8	2.6
1-5 yıl	148	47.9
6-10 yıl	63	20.4
11 yıl ve üstü	90	29.1
	Mean (SD)	Min-Max
Yaş ortalaması	30.83±7.08	18-45
Eşin yaş ortalaması	35.26±8.22	17-58
Evlenme yaş ortalaması	22.47±3.65	17-34
Çocuk sayısı ortalaması	4.25±2.10	0-11

Tablo 4.1. incelendiğinde; kadınların 30.83±7.08 yaş ortalamasında, eşlerin yaş ortalaması 35.26±8.22 olup, eğitim düzeyinin %47.9 ile lise olduğu, eşlerin eğitim düzeyi %41.1 ile lise olduğu, mesleğin % 67.6 ile ev hanımı, eşin mesleği %51.8 ile işçi olduğu, gelir düzeyi algısı %40.1 ile kötü olduğu, aile tipi %79.6 ile çekirdek aile tipi olduğu, yaşanılan yer %89 ile şehir merkezi olduğu, aile planlaması yöntemi kullanmayan oranı %40.8 olduğu, kronik hastalık durumu %96.4 ile olmadığı, sürekli ilaç kullanma durumu % 96.8 ile olmadığı, %93.9' unun birinci evliliği olduğu, %47.92' unun bir beş yıl arasında evli kaldığı görülmüştür.

Tablo 4.2. Annelerin Doğum Sonu Döneme İlişkin Tanıtıcı Özellikler

Özellik	Sayı	Yüzde
İstenen gebelik mi?		
Evet	231	74.8
Hayır	78	25.2
Doğum şekli		
Normal	155	50.2
Sezeryan	154	49.8
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	182	58.9
Erkek	127	41.1
Bebeğin beslenme şekli		
Anne sütü	95	30.7
Anne sürü + mama	194	62.8
Mama	20	6.5
Doğum sonu bebekte sağlık sorunu		
Evet	282	8.7
Hayır	27	91.3
Bebek ve sizin bakımınıza destek		
Evet	247	79.9
Hayır	62	20.1
	Mean (SD)	Min-Max
Gebelik sayısı ortalaması	2.42±1.62	1-9
Doğum sayısı ortalaması	1.67±0.98	0-5
Düşük sayısı ortalaması	0.73±1.03	0-6
Çocuk sayısı ortalaması	1.70±0.93	1-5

Tablo 4.2 ‘de annelerin doğum sonu döneme ilişkin tanıtıcı özellikleri ele alınmış olup gebelik sayısı ortalaması 2.42±1.62, %74.8 oranında gebeliğin istenen gebelik olduğu, doğum şeklinin % 50.2 ile normal doğum olduğu, bebek cinsiyetinin %58.9 ile kız bebek olduğu, bebek beslenme durumunun %62.8 ile anne sütü ve mama şeklinde olduğu, doğum sonu bebekte sağlık sorunu %91.3 ile görülmediği, bebek ve anne bakımına destek %79.9 oranında verildiği görülmüştür.

Tablo 4.3. Ölçek Puanlarının Dağılımı (S=309)

Ölçekler	Min± Max	Ort.±SD
Pharis Özgüven Ölçeği	19-65	36.91±9.46
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	0-27	13.09±3.16
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	18-131	52.48±12.86
Aile	5-84	17.83±5.66
Arkadaş	6-27	17.49±4.20
Özel bir insan	6-25	17.17±3.86

Tablo 4.3’de ölçek puanlarının dağılımına bakılmıştır. Buna göre ölçek puan dağılımı (S=309), Pharis Özgüven Ölçeğinde 36.91 ± 9.46 ortalama değeri bulunmuştur. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinde ortalama 13.09 ± 3.16 bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ortalaması 52.48 ± 12.86 olup alt boyutlarında aile 17.83 ± 5.66 , arkadaş 17.49 ± 4.20 , özel bir insan 17.17 ± 3.86 olduğu görülmüştür.

Tablo 4.4. Annelerin Özgüvenini Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Regresyon Analizi İle Açıklanması

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Sabit)	25.550	7.616		3.355	.001
Yaş	-.120	.201	-.090	-.599	.550
Eşin yaşı	.124	.159	.108	.782	.435
Öğrenim durumu	.246	1.080	.026	.228	.820
Eşinizin öğrenim durumu	-.548	1.154	-.057	-.475	.635
Meslek	1.284	1.030	.064	1.247	.214
Eşin mesleği	-.870	1.208	-.058	-.721	.472
Algılanan gelir durumu	.411	.923	.036	.446	.656
Aile tipi	1.699	1.184	.073	1.435	.152
Kullanılan aile planlaması	.547	.332	.082	1.648	.100
Kronik hastalık	.669	2.585	.030	.259	.796
Kullanılan ilaç	-7.44	6.101	-.139	-1.219	.224
Evlenme yaşı	.041	.029	.066	1.387	.166
Evlilik sayısı	3.011	2.070	.077	1.454	.147
Evlilik süresi	2.177	.832	.208	2.617	.009
Gebelik sayısı	-4.142	3.913	-.711	-1.058	.291
Doğum sayısı	.270	1.549	.028	.174	.862
Düşük sayısı	5.972	3.893	.654	1.534	.126
Çocuk sayısı	7.612	3.793	.755	2.007	.046
Gebeliği isteme durumu	-.1043	1.153	-.048	-.905	.366
Doğum şekli	.265	.482	.028	.549	.584
Bebeğin cinsiyeti	-.376	.874	-.020	-.430	.667
Bebeğin beslenme şekli	.767	.820	.045	.935	.350
Bebekte sağlık sorunu	-.384	1.561	-.011	-.246	.806
Doğum sonu destek	-3.596	1.194	-.152	-3.012	.003
R=.679 RSquare=.461 Ajd R=.415 F=10.112 p=.000					

Bağımlı Değişken: Pharis Özgüven Ölçeği

Tablo 4.4.’de annelerin (S=309) sosyo demografik, doğum ve sonrası döneme ilişkin özelliklerin annelik özgüven düzeyine etkisine bakılmıştır. Annelerin özgüven düzeyine üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi belirlenmiş ve $R=.679$,

$R^2=.461$, $Ajd R=.415$ olarak bulunmuş, annelerin özgüven düzeyi bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %46.1'inin bu değişkenlerce açıklandığı istatistiksel olarak da sonucun önemli ($p=0.000$) olduğu saptanmıştır. Annelerin evlilik süresi ve çocuk sayısı pozitif yönde (2.177,7.612) etkisi olduğu, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça annelerin doğum sonu özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır. Doğum sonu destek alma durumu annelerin özgüvenleri üzerinde negatif yönde (-3.596) etkisi olduğu belirlenmiştir.

Yaş, eşin yaşı, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, meslek, eşin mesleği, gelir düzeyi, aile tipi, gebelikten korunmak için kullanılan aile planlaması, kronik hastalığın varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, evlenme yaşı, kaçınıcı evliliği, gebelik-doğum-düşük sayısı, istenen gebelik durumu, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin beslenme şekli, doğum sonu sağlık problemi annelerin Pharis Özgüven Ölçeği üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Pharis Özgüven Ölçeğinin Regresyon Analizi ile Açıklanması (S=309)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
(Sabit)	41.559	4.250		9.778	.000
Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	-.635	.190	-.212	-3.337	.001
Aile	.168	.148	.101	1.135	.257
Arkadaş	-.146	.390	-.065	-.375	.708
Özel bir insan	.160	.413	.065	.386	.700
	R=.272	R Square=.074	Adj R=.062	F=6.053	p=.000

Bağımlı Değişken: Pharis Özgüven Ölçeği

Tablo 4.5.'de annelerin (S=309) doğum sonrasında yaşamış oldukları depresyon düzeyi ile algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisine bakılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği bağımsız değişkeni model tarafından dışlanmıştır. Bu nedenle tabloya dâhil edilmemiştir. Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi belirlenmiş ve $R=.272$, $R^2=.074$, $Adj R=.062$ olarak bulunmuş, Pharis Özgüven Ölçeği bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %074'ünün bu değişkenlerce açıklandığı istatistiksel olarak da sonucun önemli ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon düzeyi, Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde negatif yönde (-.635) etkileri olduğu

saptanmıştır. Buna göre annelerin doğum sonu depresyon düzeyi azaldıkça özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır.

Diğer değişkenlerin Pharis zgven leği zerine etkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$)



5.TARTIŞMA

Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen verilerin güncel literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

Araştırmada Pharis Özgüven Ölçeğinde ortalama 36.91 ± 9.46 olduğu görülmüştür. (Tablo 4.3). Çalışmamızda Pharis özgüven ölçeğinde alınabilecek en düşük puan 13 ve alınabilecek en yüksek değer 65 olup puan arttıkça annelerin bebek bakımında özgüven düzeyi artmaktadır. Çalışmamızda Pharis Özgüven ölçeğinde min-max olarak 19-65 arasında puan alınmış olup ortalama bir değer bulunmuştur. Evcili ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Pharis Özgüven Ölçeği puan ortalaması 50.2 ± 9.5 olarak bulunmuş olup annelik rolüne uyum konusunda ortalaması bizden daha yüksek bulunmuştur (127). Balabanın prematüre bebek annelerine verilen eğitimin anne özgüvenine etkisini incelemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada deney grubunda 43.222 ± 12.974 , kontrol grubunda 45.880 ± 10.012 olarak Pharis Özgüven Ölçeği puanı bulmuştur (128). Batmanın prematüre yeni doğanların ebeveynlerine verilen web tabanlı eğitimin yeni doğanın bakımına yönelik özgüven ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada çalışma grubundakilerin ön test Pharis Özgüven Ölçeği puan ortalamaları 39.00 ± 20.0 iken kontrol grubundakilerin 45.36 ± 12.28 olduğu saptanmıştır (129). Öztürk ve Erci postpartum dönemde primipar annelere verilen eğitimin özgüven gelişimine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada eğitim grubunun Pharis özgüven puanı 31.4 ± 6.9 kontrol grubunun 28.9 ± 6.7 olarak bulunmuştur (111).

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeğinde ortalama 13.09 ± 3.16 olarak bulunmuş olup ölçeğin kesme puanının üzerinde değerimiz bulunmuş olup annelerin doğum sonu depresyon açısından riskli olduğunu göstermesi açısından önemli bir bulgudur (Tablo 4. 3). Küçükoglu ve ark. tarafından yapılan çalışmada annelerin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon ölçeği ortalaması 14.32 ± 6.91 puan aldığı saptanmıştır (130). Yıldırım ve ark. tarafından postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada ortalama depresyon riski puanlarının 12.36 ± 5.76 olduğu belirlenmiştir (131). Battaloğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada 13 üstü bulunmuştur (132).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin ortalaması 52.48 ± 12.86 olup alt boyutlarında aile 17.83 ± 5.66 , arkadaş 17.49 ± 4.20 , özel bir insan 17.17 ± 3.86 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinde 12 ile 84 puan aralığı oluşmakta olup puanın düşük olması algılanan sosyal desteğin az yada yok olduğunu yüksek olması ise algılanan sosyal desteğin iyi olduğunu göstermektedir. Yıldırım ve ark. tarafından yapılan çalışmada kadınların toplam Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin puan ortalamaları 47.04 ± 13.62 , aile 22.19 ± 6.28 , arkadaş 16.17 ± 7.93 , özel insan 8.68 ± 6.39 olarak belirlenmiştir (131).

Çalışmamızda yer verdiğimiz ölçeklerin puan ortalamaları ile literatür çalışmaları benzer özellikler göstermektedir. Çalışmaya alınan annelerde doğum sonu depresyon bakımında riskli grubu oluşturmakta, algılanan sosyal destek ve özgüven değerlerinin ortalamada olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda annelerin sosyo-demografik özelliklerinin annelerin özgüven düzeyine üzerinde etkisi %46.1 olarak belirlenmiştir. Annelerin evlilik süresi ve çocuk sayısı pozitif yönde (2.177, 7.612) etkisi olduğu, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça annelerin doğum sonu özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır (Tablo 4.4). Çalışır yapmış olduğu çalışmada bebek bakımı deneyimine sahip olanların Pharis Özgüven Ölçeği puanlarını deneyim varsa 52.5 ± 6.7 , yoksa 50.5 ± 6 şeklinde bulmuş olup bebek bakım deneyimi olan annelerde özgüven değeri yüksek bulunmuştur (126). Balaban yapmış olduğu çalışmada bebek bakımı deneyimine sahip olanların Pharis Özgüven Ölçeği puanlarının arttığını ifade etmiştir. Eğitim grubunda 1 çocuğa sahip (38.0 ± 12.5), 2 çocuğa sahip (47.7 ± 10.3), $3 \geq$ çocuğa sahip (48.5 ± 13.4), $p=0.010$ olarak bulunmuştur. Kontrol grubunda ise 1 çocuğa sahip (40.4 ± 9.1), 2 çocuğa sahip (46.8 ± 8.9), $3 \geq$ çocuğa sahip (49.9 ± 9.6) $p=0.036$ olarak bulunmuştur (128).

Bizim çalışmamızda doğum sonu destek alma durumu annelerin özgüvenleri üzerinde negatif yönde etkisi olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu destek almayan annelerin özgüvenlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde destek alan kadınlarda özgüven arttığı, depresyon görülme olasılığının azaldığı yönünde çalışma yapılmıştır. Bu özgüven duygusu ile anne bebek bağı sağlanmakta ve annenin başatme mekanizmasını güçlendirmektedir (133). Türkoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada annelerin doğum sonrası destek ihtiyaçlarının aldıkları destekten daha fazla olduğu ve alınan desteğin ihtiyaç duyulan desteği karşılamadığı saptanmıştır (134).

Çalışmamızda algıladıkları sosyal destek ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon düzeyinin Pharis özgüven düzeyi üzerinde %74'lük bir etkiye sahip olduğu

saptanmıştır. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon düzeyinin, Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde negatif yönde (-.635) etkileri olduğu saptanmıştır. Buna göre annelerin doğum sonu depresyon düzeyi azaldıkça özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır (Tablo 4.5). Doğum sonu depresyon hakkında yapılan bazı araştırmalarda bebeğin mizacı annenin doğum sonu depresyon riskini artırmakta ve annenin özgüven düzeyini azalttığı görülmüştür (135).

Reck ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada doğum sonu depresyonun şiddeti ile annelik özgüveni karşılaştırılmış olup iki ölçüt arasında negatif ilişki bulunmuşlardır (136). Aydemir ve ark. tarafından Karabük ilinde yapılan çalışmada ise doğum sonu depresyon ile annelik özgüveni arasında ters orantı bulunmuştur (137).

Bu sonuçları göz önünde bulundurursak annelerde doğum sonu depresyon bakımından risk fazla olmakta özellikle Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nden elde edilen sonuçlarda verilerimizin ortalaması kesme noktasının üzerinde bulunmuş olması bunu desteklemekte ve annelere en güzel duygularını yaşadığı dönemde gerekli ve nitelikli bir destek mekanizması olmadığı zaman en güzel günlerinin depresif belirtiler ile geçebileceği sadece anne değil başta bebek olmak üzere tüm ailenin bu durumdan etkileneceği çalışmalar ile desteklenmiş olup bizim çalışmamızda da ortaya konulmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisi ortaya koyma amacıyla yaptığımız çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Annelerin özgüveni ile evlilik süreci ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Doğum sonu destek alma durumu annelerin özgüvenleri üzerinde negatif yönde (-3.596) etkisi olduğu belirlenmiştir.
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği'nin Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).
- Annelerin sosyo demografik özellikleri Pharis Özgüven Ölçeği üzerinde %46.1 lik bir etkiye sahip oldukları belirlenmiştir.
- Araştırmamızda annelerin algıladıkları sosyal destek ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon düzeyinin Pharis Özgüven düzeyleri üzerinde %074'lük bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır
- Annelerin doğum sonu depresyon düzeyi azaldıkça özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Doğum sonu depresyon anne, bebek ve aile için önemli bir ruh sağlığı problemi olup erken tanı ve tedavisinin yapılması büyük önem arz etmekte olup sağlık personelleri tarafından doğumdan sonraki süreçte anneye destek, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.
- Destek alan annelerde özgüven düşük olması genel olarak annelerin ihtiyaçları kadar destek almadıklarını göstermekte olup özellikle desteğin tanımı, önemi, kim tarafından ve nasıl bir şekilde verileceği sağlık personeli tarafından aileye doğru bir şekilde anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6):479-84.
2. Arslan H, Gürkan ÖC, Ekşi Z. Doğum sonrası depresyonun annelik yaşamına etkileri. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi* 2006, 3(10):71-80.
3. Vırıt O, Akbaş E, Savaş HA. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008, 45:9-13.
4. Dilbaz N, Enez A. Kadın ve depresyon: doğum sonrası görülen duygu durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007,47(3):32-40.
5. Stewart D. Depression during pregnancy . *Can Fam Physician* 2005, 51:1061- 63.
6. Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2010, 32:276-82.
7. Vural G, Akkuzu G. Normal vajinal yolla doğum yapan primipar annelerin doğum sonu 10. günde depresyon yaygınlıklarının incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1993, 3(1):33-7.
8. Taşdemir S, Kaplan S, Bahar A. Doğum sonrası depresyonu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006, 1(2): 105-11.
9. Yıldırım GS, Kısa C, Aydemir Ç. Postpartum depresyon. *3P Dergisi* 2004, ek 4: 12-20.
10. Marakoğlu K, Özdemir S, Çivi S. Postpartum depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009, 29(1): 206-14.
11. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999, 10(1) :58-67.
12. Arslantaş H, Ergin F, Akdolun Balkaya N. Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2009, 10(3): 13-22.
13. Bilgiç D, Dağlar G, Özkan SA, Kadioğlu M. Postpartum depresyonda tamamlayıcı ve alternatif tedaviler. *KASHED* 2015, 2(2):13-35.
14. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlığın tanımı; başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University* 2006, 3:47-49.

15. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 6. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2003:463-4.
16. <http://ailehekimligi.gov.tr/ana-cocuk-sal/gebelik/297-gebezlemleri.html> Son Erişim Tarihi 04 Nisan 2023.
17. Arslan D. Doğum Sonu Depresyon Riski ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Mersin:Mersin Üniversitesi , 2012.
18. Novak JC, Broom BL. *Maternal and Child Health Nursing* 9th ed. Mosby,1999:337
19. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015, 8(4): 263-8.
20. APA-Ruhsal Bozuklukların Tanısal El Kitabı, <http://appi.org> Son Erişim Tarihi: 23 Haziran 2023.
21. Kennedy R, Suttentfield K. Doğum sonu depression, <http://medscape.com> Son Erişim Tarihi 23 Haziran 2023.
22. Gülşen G. Doğum sonrası psikiyatrik bozukluklar, <http://lokman.cu.edu.tr/psychiatry/egitim> Son Erişim Tarihi: 23 Haziran 2023.
23. Morris K, Bernstein P. Doğum sonu depression, <http://medscape.com> Son Erişim Tarihi 25 Haziran 2023.
24. Sheldon H. Outpatient Treatment of Preskorn Depression. Çeviri: Kırılı S. *Preskorn Depresyonun Ayaktan Tedavisi*, 2.baskı. Bursa,Özsan Matbaacılık,1999:3-20.
25. O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. Prospective study of postpartum depression: prevalence, course, and predictive factors. *J Abnorm Psychol* 1984, 93(2):158-71.
26. Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. Doğum sonu hüznün ve depresyonlar. *Duygu durum Dizisi* 2000, 2: 64-71.
27. Eren İT. Doğum sonu Depresyon Prevalansı ve Sosyodemografik Risk Faktörleri. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul:Marmara Üniversitesi, 2000.

28. Nur N, Çetinkaya S, Bakır DA, Demirel Y. Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004, 26: 55-9.
29. Bashırı N, Spielvogel MA. Postpartum depression: A cross-cultural perspective. *Prim Care Update Ob/Gyns* 1999,6(1):82-7.
30. Durukan E, İlhan NM, Bumin MA, Aycan S. 2 Hafta-18 Aylık bebeği olan annelerde doğum sonu depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Med* 2011, 28: 385- 93.
31. Tammentie T, Tarkka MT, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E, Laippala P. Family dynamics and postnatal depression. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004, 11(2): 141-9.
32. Ekuklu G, Tokuc B, Eskiocak M, Berberoğlu U, Saltık A. Edirne Merkez İlçede Doğum Sonu Depresyon Sıklığı ve İlişkili Bazı Etmenler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, Diyarbakır, 2002.
33. Ayvaz S, Hoccoğlu Ç, Tiryaki A, Ak Ş. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006, 17(4): 243–51
34. Aydemir N. Beah Sağlam Çocuk Polikliniğine Başvuran 0-1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Depresyon Taraması ve Depresyonda Etkili Risk Faktörlerini Belirleme. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul:Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2007
35. Dankner R, Goldberg RP, Fisch RZ, Crum RM. Cultural elements of postpartum depression: Astudy of 327 Jewish Jerusalem Women. *J Reprod Med* 2000, 45: 2
36. Wang SY, Jiang XY, Jan WC, Chen CH. Acomparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and Mainland China. *Am J Obstet Gynecol* 2003, 189: 1407-12.
37. Monti F, Agostoni F, Fagandini P, Battista La Sala G, Blickstein I. Depressive symptoms during late pregnancy and early parenthood following assisted reproductive technology. *Fertil Steril* 2009, 91(3):851-7.
38. Josefsson A, Angelsiö I, Berg G, Ekström C-M, Gunnervik C, Nordin C, Sydsjö G. Obstetric, somatic, and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Obstet Gynecol* 2002, 99(2):223- 8.

39. Fisher JRW, Rowe H, Hammarberg K. Admissions for early parenting difficulties among women with infants conceived by assisted reproductive technologies: a prospective cohort study. *Fertil Steril* 2012, 97(6):1410-6.
40. Gibson F, McMahon C. Parenting and child psychosocial development after infertility management. *International Congress Series* 2004, 1266:351-8.
41. Righetti –Veltema M, Conne-Perreard E, Bosquet A, Manzano J. Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *J Affect Disord* 2002, 70:291-306.
42. Landy S, Montgomery J, Walsh S. Postpartum depression: a clinical view. *Matern Child Nurs J* 1989,18(1):1-29.
43. Harris B, John S, Fung H, Thomos R, Yürüteç R, Oku G, Riad-Fahmi D. The hormonal environment of postnatal depression. *Br J Psychiatry* 1989, 154:660- 7.
44. Bloch M, Daly RC, Rubinow DR. Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Compr Psychiatry* 2003, 44: 234-46.
45. Munoz C, Agruss J, Haeger A, Sivertsen L. Postpartum depression: Detection and treatment in the primary care setting. *J Am Assoc Nurse Pract* 2006, 2 (4):247- 253.
46. Kurtcu, A. Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Postpartum Depresyona Yönelik Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Programı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas:Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
47. Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, Konuk N, Atik L, Barut A, Tanrıverdi A, Kaya E. Clinical and sociodemographic risk factors effecting level of postpartum depressive symptoms during postpartum period. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obset* 2004, 14: 252-7.
48. Parry BL. Postpartum psychiatric syndromes in psychiatry. In Kaplan HI, Sadock BJ (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia, Williams & Wilkins, 1995: 1059-1066
49. Barber JS, Axinn WG, Thornton A. Unwanted childbearing, health and mother-child relationships. *J Health Soc Behav* 1999, 40 (3):231-57.

50. Beck CT. Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research* 2001, 50(5):275-85
51. Erdoğan F, Kadak MT, Kartal V, Arıcı N, Eliaçık M, Demirel ÖF, İpek İÖ. İnfantil kolikli bebeklerin annelerinde postpartum depresyon. *New/Yeni Symposium Journal* 2014, 52(1):7-11.
52. Beck CT, Gable RK. Further validation of the Postpartum Depression Screening Scale. *Interdiscip Nurs Res* 2001, 50(3): 155-64.
53. Hung CH, Chung HH. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *J Adv Nurs* 2001, 36:676-84.
54. Türkçapar AF, Kadioğlu N, Aslan E, Tunç S, Zayıfoğlu M, Mollamahmutoğlu L. Sociodemographic and clinical features of postpartum depression among Turkish women: A prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2015, 15(1):1
55. Karabulut G. Gebelikte Doğum Beklentisinin Postpartum Depresyon Geliştirme Üzerine Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara:Hacettepe Üniversitesi,2014.
56. Gümüş AB, Keskin G, Alp N, Özyar S, Karsak A. Postpartum depresyon yaygınlığı ve ilişkili değişkenler. *New/Yeni Symposium Journal* 2012, 50(3):145-54.
57. McCall-Hosenfeld JS, Phiri K, Schaefer E, Zhu J, Kjerulff K. Trajectories of depressive symptoms throughout the peri- and postpartum period: Results from the first baby study. *Reprod Female Child Health* 2016, 25(11):1112-21.
58. De Castro F, Palace JMS, Billings DL, Rivera L Frongillo EA. Risk profiles associated with postnatal depressive symptoms among women in a public sector hospital in Mexico: The role of sociodemographic and psychosocial factors. *Arch Womens Ment Health* 2015, 18(3):463-71.
59. Üstgörül S, Yanıkerem E. Doğum sonu depresyonun maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi* 2014, 12 (4):14-30.
60. Erdem Ö, Bucaktepe PGE. Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi* 2012, 39(3):458-61.

61. Dennis CL, Janssen PA, Singer J. Identifying women at-risk for postpartum depression in the immediate postpartum period. *Acta Neurol Scand Suppl* 2004, 110(5): 338-46.
62. Patel V, DeSouza N, Rodrigues M. Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Arch Dis Child* 2003, 88(1):34-7.
63. Rahman A, Bunn J, Lovel H, Creed F. Maternal depression increases infant risk of diarrhoeal illness: a cohort study. *Arch Dis Child* 2007, 92(1):24-8.
64. Dönmez H, Bükülmez A. Postpartum depresyonun annelerin bebeklerini emzirme süreleri ve bebek büyümesi üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi* 2015, 31(4):358-62.
65. Gülsen A, Peker C, Okutucu AC, Tekiner AS, Dağlı Z. Babalarda doğum sonu depresyonu ve etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2016, 8(2):141-6.
66. Johansson M, Benderix Y, Svensson I. Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2020, 15(1): 172-256.
67. Baor L, Soskolne V. Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Hum Reprod* 2010, 25(6):1490-6.
68. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: tanı ölçütleri başvuru elkitabı, 1994:139-171.
69. Postpartum Depresyon: Önleme, Erken Tanı ve Hemşirelik Bakımı. www.saglik.gov.tr Son Erişim Tarihi: 04 Temmuz 2023
70. Woolhouse H, Gartland D, Perlen S, Donath S, Brown SJ. Physical health after childbirth and maternal depression in the first 12 months post partum: Results of an Australian nulliparous pregnancy cohort study. *Midwifery* 2014, 30: 378-84.
71. Dönmez H. Postpartum Depresyonun Annelerin Bebeklerini Emzirmeleri ve Bebek Büyümesi Üzerine Olan Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar: Kocatepe Üniversitesi, 2007.

72. Epperson CN. Postpartum majör depression: Detection and treatment. *Am Fam Physician* 1999, 59(8):2247-54.
73. Kennedy HP, Beck CT, Dricoll JW. A light in the fog: Caring for women with postpartum depression, *Eur J Midwifery* 2002, 47(5): 318
74. Edebohls L, Ecklund C. Postpartum depression, practical advice from two nurse practitioners. *Paediatric Nursing* 2002, 22(3):298.
75. O'Connor E, Rossom RC, Henniger M, Burda BU. Primary care screening for and treatment of depression in pregnant and postpartum women. Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2016, 315 (4): 388- 406.
76. T.C Sağlık Bakanlığı Bakım Yönetim Rehberi. [https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/6408,dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberipdf.pdf\(saglik.gov.tr\)](https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/6408,dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberipdf.pdf(saglik.gov.tr))Son Erişim Tarihi:04 Temmuz 2023.
77. Karaçam Z, Kitiş Y. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007, (18):3.
78. Engindeniz AN, Küey L, Kültür, S. Edinburg Dogum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkce Formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları* 1997, 1: 51-2.
79. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji dergisi* 1988, 6(22):118-26.
80. Çetinkaya FF, Korkmaz F.Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2019, 20(1): 91-103.
81. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK.The multidimensional scale of perceived social support. *Individ Differ Res*1988, 52(1): 30-41.
82. Yıldırım İ.Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1997, 13: 81-7.
83. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Hum Anim Interact Bull* 1985, 98(2): 310.

84. Kahrıman, İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2014, 5(2):77-83
85. Aksel B. 0-6 yaş arası çocuğu olan annelerin psikolojik iyi oluşlarının öznel iyi oluş, öğrenilmiş güçlülük ve algılanan sosyal destek açısından yordanması. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
86. Yamaç Ö. Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2009.
87. Dayan G. Postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2019.
88. Aksakallı M, Çapık A, Ejder-Apay S, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2012, 3(3): 129-35.
89. Taylor SE. Social Support: A Review. *Oxford Handbooks Online* 2011, 3:30-5.
90. Pugliesi K, Shook SL. Gender, Ethnicity and Network Characteristics: Variation in Social Support Resources. *Sex Roles* 1998, 38(1): 215-38.
91. Taysi E. Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek: Üniversite Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara :Ankara Üniversitesi, 2000.
92. Chen, S. Chinese adolescents' emotional intelligence, perceived social support, and resilience. *ProQuest Digital Dissertationss* 2017, 10:1299-305.
93. Norris FH, Kaniasty K. Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *Pers Soc Psychol Rev* 1996, 71: 498-511.
94. Lewin, K. Resolving social conflicts and field theory in social science. *J Psychopathol Clin Sci* 1997, 10:1037-41.

95. Gable SL, Gosnell CL. The positive side of close relationships. In KM, Sheldon, TB Kashdan, MF Steger (Eds.). *Designing positive psychology*. England, Oxford University Press, 2011:265-79.
96. Guo Y. The relationship between adult attachment, perceived social support, and depression in Chinese college students with different life experiences. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikolojik Danışma Programı Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Colorado: University Of Northern Colorado, 2020.
97. Schunk DH, Pajares F. The Development Of Academic Self-Efficacy. *Advances in Child Development and Behavior* 2002, 8: 15-31.
98. Bandura A. Self-Efficacy. In VS, Ramachaudran (eds.). *Encyclopedia of human behavior*, 4nd ed. New York, Academic Press, 1998:95-8.
99. Flammer August. Self-Efficacy. *RIMCIS* 2015, 21: 504-8.
100. Feltz DL. Self-confidence and sports performance. *Exerc Sport Sci Rev* 1988, 16: 423-57.
101. McKay M, Fanning P. Self-Efficacy. Çeviri: F Atay. *Özgüven*, 8. Baskı. İstanbul, Arkadaş Yayıncılık 2015:105-6.
102. Karadoğan ED. İlişkilerdeki Başarının Anahtarı: 'Özgüven'. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* 2012, 23:259-69.
103. Sürgevil OD, Sert A. Çalışanların Öz Güven Ve Yaratıcılık Düzeylerinin Mutlulukları Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *J Cancer Surviv* 2019, 11(4): 2636-48.
104. Lindenfield G. Raising Confident Children. Çeviri: Tümer G. *Kendine Güvenen Çocuk Yetiştirme*, 5. Baskı. İstanbul, Hyb Yayıncılık, 2004:18-24.
105. Pişkin M. *Özsaygı Geliştirme Programı* 1. Baskı. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım 1999: 95-123.
106. Mutluer, S. *Özgüven Oluşmasında Manevi Değerlerin Rolü*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimler Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.

107. Ekinci H. Müzik öğretmeni adaylarının solo sahne performansına ilişkin özgüven algılarının bazı değişkenler bakımından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2013, 2(2): 52-64.
108. Yalman İN, Özkaynar K. Öğrencilerin özgüven seviyeleri ile mesleki başarı düzeyleri arasındaki ilişki: Cumhuriyet Üniversitesi Meslek Yüksekokullarında uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2018, 18(1): 223-33.
109. Gökner Ö. *Özgüven Kazanmak*, 2. Baskı. Ankara, Arkadaş Yayınevi, 2010:75.
110. Hsu M, H Ju, TL Yen, CH Chang, CM. Knowledge Sharing Behavior in Virtual Communities: The Relationship Between Trust, Self-efficacy, and Outcome Expectations. *Int J Hum Comput Stud* 2007, 65 (2): 151-3.
111. Öztürk S, Erci B. Postpartum dönemdeki primipar annelere loğusa ve yenidoğan bakımı konusunda verilen eğitimin annelik özgüvenine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, 5(2):25-31.
112. Kaya N, Tastan N. Özgüven üzerine bir derleme. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2020, 10(2):297-312.
113. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi* 2011,3:35-9.
114. Şayık D, Örsal Ö. Türkiye’de ebeveynlerin bebek bakımı konusundaki özgüvenleri ve etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2019, 4:41.
115. Kalpalp UB. Adölesan Annelere Verilen Eğitimin Özgüven ve Öz Bakım Güçlerine Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir:Ege Üniversitesi, 2006.
116. Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Int Emerg Nurs*, 1986, 35: 352–5.
117. Moran CF, Holt VL, Martin DP. What do Women Want to Know After Childbirth Birth. *Birth* 1997, 24:27-34.

118. Yıldız D. Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008, 50: 294-8.
119. Warren PL. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs* 2005, 50 (5): 479-88.
120. Karaçam Z. *Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı*, 1. Baskı.İstanbul, Kenan Ofset Mat. Baskı Hiz.,2008: 708-755.
121. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. TC. Resmi Gazete, Sayı:27591, 25.05.2010.
122. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane> Son Erişim tarihi:04 Nisan 2023.
123. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Bebek ve Çocuk Bakım Protokolü, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane> Son Erişim Tarihi:04 Nisan 2023.
124. Yıldız S. *İlk Günden Sonraki Bakım*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2008: 769-804.
125. Eker D, Arkar H. Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1995, 34:45-55.
126. Çalışır H. İlk kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. , Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.
127. Evcili F. Doğum sonu dönemdeki kadınların annelik rolüne hazıroluşluk durumlarının ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi. *STED* 2013, 27(1):56-61.
128. Balaban E. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebek Annelerine Verilen Eğitimin Anne Özgüvenine Etkisi.Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2016.
129. Batman D. Prematüre Yenidoğanların Ebeveynlerine Uygulanan Web Tabanlı Eğitimin Bebeğin Bakımına Yönelik Özgüven ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.

130. Küçüköğlu S, Çelebioğlu A, Coşkun D. Yenidoğan kliniğinde bebeği yatan annelerin postpartum depresyon belirtileri ve emzirme özyeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 3(3):921-32.
131. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011, 8(1):31.
132. Battaloğlu B, Aydemir N, Hatipoğlu S. Sağlam çocuk polikliniğine başvuran 0-1 yaş bebeği olan annelerde depresyon taraması ve depresyonda etkili risk faktörlerini belirleme. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2012, 8(1):12-21.
133. Gremigni P, Mariani L, Marracino V, Tranquilli AL, Turi A. Partner support and postpartum depressive symptoms. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2011, 32(3):135-140.
134. Türkoğlu N, Çelik AS, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2014, 11(1):18-24.
135. Denis A, Ponsin M, Callahan S. The relationship between maternal self-esteem, maternal competence, infant temperament and post-partum blues. *J Reprod Infant Psychol* 2012, 30(4): 388–97.
136. Reck C, Noe D, Gerstenlauer J, Stehle E. Effects of postpartum anxiety disorders and depression on maternal self-confidence. *Infant Behav Dev* 2012, 35: 264–72.
137. Aydemir S, Onan N. Primipara annelerde anne özgüveniyle doğum sonrası depresyon arasındaki ilişki: Bir takip çalışması. *Toplum Ruh Sağlığı Dergisi* 2020, 56(8): 1449 –56

EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Katılımcı Onam Formu

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından *Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyine Etkisi* başlıklı yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmada doğrudan kimliğinizi açık edecek herhangi bir soru bulunmamakta ve elde edilen bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu amaçla sizden istenen her soruyu rahatlıkla ve objektif olarak yanıtlayabilirsiniz. Samimi bir şekilde vereceğiniz yanıtlar çalışmanın bilimselliğine katkı sunacaktır. Katılarınız için teşekkür ederim.



EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu

Annelerin Doğum Sonrası Depresyon Düzeyi Ve Algılanan Sosyal Desteğin Annelik Özgüven Düzeyine Etkisi

Bu araştırma; annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve algılanan sosyal desteğin annelik özgüven düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmadaki bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katkınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

Dilek SEZER

1.Yaşınız:.....

2. Eşinizin yaşı:

3. Öğrenim Durumunuz:

- 1) Okur-yazar değil 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu 4) Lise mezunu
5) Üniversite mezunu

4. Eşinizin öğrenim durumu

- 1) Okur-yazar değil 2) İlkokul mezunu 3) Ortaokul mezunu 4) Lise mezunu
5) Üniversite mezunu

5. Mesleğiniz:

- 1)Ev Hanımı 2) Ev dışında çalışıyor 3)Diğer (.....)

6. Eşinizin mesleği nedir?

- 1)Memur 2)İşçi 3)Çalışmıyor 4)Diğer(.....)

7. Algılanan aile gelir durumunuz ?

- 1) Çok kötü 2) Kötü 3)Orta 4) İyi 5) Çok iyi

8. Aile tipiniz:

- 1) Geniş aile 2) Çekirdek aile 3) Parçalanmış aile

9. Gebelikten korunmak için kullandığınız aile planlaması yöntemi var mıydı?

1. Evet (Belirtiniz) 2. Hayır

10. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1.Evet (Belirtiniz) 2. Hayır

11. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? (gebelik öncesi)
1.Evet (Belirtiniz) 2. Hayır
12. Evlenme yaşıınız?.....
13. Kaçınıcı evliliğiniz?.....
14. Ne kadar süredir evlisiniz?
1. 1yıldan az 2. 1-5 yıl 3. 6-10 yıl 4. 10 yıldan fazla
15. Gebelik, düşük ve çocuk sayınız?
1.G:... 2. P:... 3. A:... 4.Y:...
16. Gebeliğinizi istiyor muydunuz?
1) Evet 2) Hayır
17. Doğum şekli?
1. Normal vaginal doğum 2. Müdahaleli Vaginal Doğum 3. Sezaryen doğum
18. Bebeğinizin Cinsiyet
1) Kız 2) Erkek
19. Bebeğinizin beslenme şekli
1. Sadece Anne sütü 2. Anne sütü ve mama 3.Sadece mama
20. Doğumdan sonra çocuğunuzda herhangi bir sağlık problemi var mı?
1.Evet..... 2. Hayır
21. Bebeğinizin ve sizin bakımında size destek olacak birileri var mı?
1. Evet 2. Hayır

EK-4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 kesinlikle evet.

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

EK-5. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz. Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7gün içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1. Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

0. Her zaman olduğu kadar

1. Artık pek o kadar değil

2. Artık kesinlikle o kadar değil

3. Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

0. Her zaman olduğu kadar

1. Her zamankinden biraz daha az

2. Her zamankinden kesinlikle daha az

3. Hemen hemen hiç

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

3. Evet, çoğu zaman

2. Evet, bazen

1. Çok sık değil

0. Hayır hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

0. Hayır, hiçbir zaman

1. Çok seyrek

2. Evet, bazen

3. Evet, çoğu zaman

5. İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum.

3. Evet, çoğu zaman

2. Evet, bazen

1. Hayır, çok sık değil

0. Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

3. Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum

2. Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum

1. Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum

0. Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

3. Evet, çoğu zaman

2. Evet, bazen

1. Hayır, çok sık değil

0. Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

3. Evet, çoğu zaman

2. Evet, oldukça sık

1. Hayır, çok sık değil

0. Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

3. Evet, çoğu zaman

2. Evet, oldukça sık

1. Çok seyrek

0. Hayır, hiçbir zaman

10. Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

3. Evet, oldukça sık

2. Bazen

1. Hemen hemen hiç

0. Asla



EK-6. Pharis Özgüven Ölçeği

Aşağıdaki ölçek bir yaşın altındaki çocukların bakımını gerçekleştirmede sizin kendinize olan güven duygunuzun ne kadar olduğunu göstermektedir. Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra lütfen kendinize en uygun bulduğunuz ve yapabileceğinizi düşündüğünüz seçeneğin yanına (x) işareti koyunuz.

Aşağıdaki ifadeleri gerçekleştirme de kendinize ne kadar güveniyorsunuz?

	Hiç	Az	Orta	Çok	Çok
1.Sebeatsız yere ağlayan bir bebeği yatıştırma					
2.Bir yaşından küçük bir çocuğa banyo yaptırma					
3.Bir yaşından küçük bir çocuğu besleme					
4.Bebek altını ıslattığında ustalıklı bezini değiştirebilme					
5. Bebek kakasını yaptığı anda ustalıklı bezini değiştirebilme					
6.Yenidoğan bir bebeğin göbeğinin bakımı yapma					
7.(erkek)Bebek sünnet olmuşsa sünnet yerinin bakımını yapma					
8.Bir ayın altındaki bir bebeği kollarınız da doğru bir şekilde tutabilme					
9.Bir yaşın altındaki çocuğun hastalandığını fark etme					
10.Bir yaşın altındaki çocuğun ateşini ölçebilme					
11.Bir yaşın altındaki çocuğun tırnaklarını kesme					
12.Bir yaşın altındaki çocuğun kulaklarını temizleme					
13.Bir yaşın altındaki çocuğa iyi bir anne/baba olma					

EK-7. Ölçek Kullanım İzni



EK-8. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



EK-9. Malatya İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni





