

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ FELSEFE VE DİN
BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DOĞUM SONRASI SÜREÇTE DEPRESYON VE
DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Rabia KESİKBAŞ

2501181758

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

İSTANBUL – 2022

ÖZ

DOĞUM SONRASI SÜREÇTE DEPRESYON VE DİNİ BAŞA ÇIKMA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Rabia KESİKBAŞ

Bu çalışma doğum sonrasında depresyon yaşamış kadınların o dönemdeki yaşantılarını ve dini inançlarının bu süreçle baş etmedeki etkisini görmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışma grubunun olumlu ya da olumsuz dini başa çıkma stilleri; en sık baş vurdukları dini duygu, düşünce davranış ve etkinlikleri; Tanrı tasavvurları ve dindarlıklarının dini başa çıkma sürecine etkisi öğrenilmek istenmiştir. Son olarak postpartum depresyon yaşamış kadınların annelik algılarına etki eden psikolojik, toplumsal ve dini inanç faktörlerinin etkisi çalışmanın alt amaçları doğrultusunda tespit edilmeye çalışılmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen çalışmada katılımcılar, ölçüt örnekleme ve kartopu tekniği ile ulaşılan doğum sonrası depresyon yaşantısına sahip ve İslam dinine mensup olan 14 kadından oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine mülakatlar yapılarak gerçekleştirilmiş çalışmanın verileri, betimsel ve içerik analizi ile çözümlenmeye çalışılmıştır. Bulgular ve yorumlar işlenerek sonuçlar ve önerilerle birlikte araştırmacılara aktarılmıştır. Araştırma sonunda doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların dini inançlarından destek aldığı ve olumlu dini başa çıkma süreçleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Dini başa çıkmanın doğum sonrası depresyon süreciyle olumlu anlamda ve ters yönlü bir ilişkiye sahip olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmada Tanrı tasavvuru ve dindarlığın, dini başa çıkma ile olumlu bir ilişki içinde olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca çalışmaya göre toplumsal anlamda annelik yargılarının, doğum sonrası depresyon yaşantısına olumsuz etki ettiği tespit edilirken İslam’a göre annelik değerlendirmelerinin bu süreçle olan ilişkisinin olumlu ve destekleyici nitelikte olduğu ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonrası Depresyon, Dini Başa Çıkma, Annelik, Dindarlık, Tanrı Tasavvuru

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND RELIGIOUS COPING IN THE POSTPARTUM PERIOD

Rabia KESİKBAŞ

This study aims to see the experiences of women who experienced depression in the postpartum period and the effect of their religious beliefs in coping with this process. In addition, positive or negative religious coping styles of the study group; the most frequently used religious feelings, thoughts, behaviors, and activities, as well as the effect of God's conceptions and religiosity on the religious coping process were tried to be learned. Finally, the effect of psychological, social, and religious belief factors affecting the motherhood perceptions of women who have experienced postpartum depression was tried to be determined in line with the sub-objectives of the study. In this study, which was carried out with the qualitative research method, the participants consisted of 14 women who had postpartum depression and were members of the Islamic religion, which was reached by criterion sampling and snowball technique. The data of the study, which was carried out by conducting in-depth interviews with a semi-structured interview form, were tried to be analyzed with descriptive and content analysis. The findings were interpreted and processed, and then transferred to the researchers with the results and recommendations. At the end of the study, it was determined that women with postpartum depression received support from their religious beliefs and experienced positive religious coping processes. It was determined that religious coping had a positive and inverse relationship with postpartum depression. Moreover, it was understood that God vision and religiosity are in a positive and strong relationship with religious coping. In addition, according to this study, while it was determined that society's maternity judgments had a negative impact on the postpartum depression experience, it was revealed that the relationship between motherhood evaluations according to Islam and this process was positive and supportive.

Keywords: Postpartum Depression, Religious Coping, Motherhood, Religiosity, Conception of God

ÖNSÖZ

İnsanlık tarihini başlatan ve çeşitli disiplinler tarafından konu edilen annelik, aynı zamanda bir kadının bireysel tecrübesidir. Yeni bir yaşamı dünyaya getirdiğini bilmek oldukça heyecan verici ve büyük bir hadisedir. Kadını; zihin, beden ve maneviyat gibi birçok yönden değiştiren anneliğe ilk adım süreci her zaman iyi duygu, düşünce ve yaşantılarla gerçekleşmeyebilir. Üstelik sebepleri çok ve değişken olan doğum sonrasında yaşanan annede oluşan çökkünlüğün etkisi sadece anneye sınırlı kalmayıp başta çocuk olmak üzere tüm aile bireylerini ve dolayısıyla bir toplumu etkilemesi söz konusudur. Bu zamanlarda insanların yitirdiği anlamı ve yaşama sevincini yeniden yakalaması içinde bulunduğu hüznün, çaresizlik ve yetersizlik gibi depresif duyguların etkisinden kurtulabilmesi için önemli bir dayanak olan dini inancın etkisi bu çalışmanın konusudur.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında birçok kişinin emeği ve desteği bulunmaktadır. Öncelikle, kitaplardan başlamak suretiyle insanlarda ve kâinatın her köşesinde yayılmış olan bilgiyi gül bahçesine girmiş gibi kırıp dökmeden ziyan etmenden dikkatle derip toplamayı ve işlemeyi öğreten kıymetli danışmanım Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN'e maddi, manevi ve akademik destekleri için teşekkür ederim. Bu süre zarfında yardıma ihtiyaç duyduğum her anda, maddi, manevi ve akademik desteklerini benden esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Vesile TANINMIŞ, Naile Özge DERMENCİ, Arş. Gör. Merve ZEYBEL, Fatma Betül KARABİNA ve Hüma Büşra ÇELİK'e teşekkürü bir borç bilirim.

Bunun yanı sıra çalışmama katılan ve yaşadıkları zor süreci bütün şeffaflığı ile aktarmaya gayret göstererek bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan birbirinden değerli katılımcı annelere şükranlarımı bildiririm.

Bu süreçte kendilerini istemeden ihmal etsem de sitem etmeden her zaman yanımda olan kardeşlerime, anne ve babama ne kadar teşekkür etsem azdır. Emeklerini karşılar mı bilmiyorum ama son teşekkürümü, yaşadığı zorlukları gölgeleyip beni ve dört kardeşimi büyüten, ne olursa olsun yıkmayı değil onarmayı öğreten güzel kalpli annem Sefanur KESİKBAŞ'a etmek isterim.

Rabia KESİKBAŞ

İSTANBUL, 2022



İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. POSTPARTUM DÖNEM VE EŞLİK EDEN PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR	5
1.1.Lohusalık Hüznü (BabyBlues)	5
1.2.PostpartumDepresyon.....	6
1.2.1. Biyolojik Etmenler.....	7
1.2.2. Psikososyal Etmenler.....	8
1.3.Postpartum Psikoz.....	10
1.4.Postpartum Depresyonun Tedavisi.....	11
2. ANNELİK.....	11
2.1.Psikolojik Anlamda Annelik.....	12
2.1.Toplumsal Anlamda Annelik.....	13
2.3. İslam’da Annelik.....	15
3. BAŞA ÇIKMA.....	17
4. DİNİ BAŞA ÇIKMA.....	18
4.1.Dini Başa Çıkma ve Dindarlık.....	20
4.2.Dini Başa Çıkma ve Tanrı Tasavvuru.....	21
4.3.Doğum Sonrası Depresyon ve Dini Başa Çıkma.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

1. Araştırmanın Yöntemi.....	25
2. Araştırmanın Çalışma Grubu.....	26
3. Veri Toplama Aracının Oluşturulması	27
4. Araştırmacının Rolü.....	28
5. Araştırmanın Uygulama Süreci.....	28
6. Verilerin Çözümleme Süreci.....	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

1. POSTPARTUM DEPRESYON SÜRECİNE DAİR ANA TEMA.....	31
1.1. Postpartum Depresyonun Sebeplerine Dair Alt Tema.....	31
1.2. PPD'li Bir Hayatın Değerlendirilmesine Dair Alt Tema.....	36
1.3. Emzirmeye Dair Alt Tema.....	41
2. ANNELİK ALGISINA DAİR ANA TEMA.....	44
2.1. PPD'li Annelerin Kendi Annelik Algılarına Dair Alt Tema.....	44
2.2. Toplumun Annelik Algısına Dair Alt Tema.....	46
2.3. İslam Dininin Anneliğe Bakışımın Değerlendirildiği Alt Tema.....	48
3. POSTPARTUM DEPRESYONLA BAŞA ÇIKMA ANA TEMASI.....	50
3.1. Profesyonel Psikolojik Destek Almaya Dair Alt Tema.....	50
3.2. PPD'li Kadınların Aile Desteğini Değerlendirdiği Alt Tema.....	51
3.3. PPD'li Kadınların Arkadaş Desteğini Değerlendirdiği Alt Tema....	53
3.3. PPD'li Kadınların Eş Desteğini Değerlendirdiği Alt Tema.....	53
3.4. PPD'nin Paylaşılmama Sebeplerine Dair Alt Tema.....	54
3.5. Fiziksel Başa Çıkmaya Dair Alt Tema.....	56
4. POSTPARTUM DEPRESYON SÜRECİNDE DİNİ BAŞA ÇIKMA ANA TEMASI	
4.1. PPD'li Kadınların Dindarlık Algılarına Dair Alt Tema.....	57
4.2. Olumlu Dini Başa Çıkmaya Dair Alt Tema.....	59

4.3 Olumlu Dini Başa Çıkmaya Dair Alt Tema.....	62
4.4 Dini Başa Çıkma Etkinliklerine Dair Alt Tema.....	64
4.5.PPD’li Kadınların Allah Tasavvurlarına Dair Alt Tema.....	66
4.6.Anneliğin Dini Yaşantıya Etkisine Dair Alt Tema.....	67
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA.....	79
EKLER.....	99



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Postpartum Depresyonun Sebepleri.....	31
Tablo 3.2: PPD'li Bir Hayatın Değerlendirilmesi.....	37
Tablo 3.3: Emzirme yaşantısına Dair Değerlendirmeler.....	41
Tablo 3.4: Annelik Algıları.....	45
Tablo 3.5: Katılımcılara Göre Toplumun Annelik Algısı.....	46
Tablo 3.6: Katılımcılara Göre İslam Dininde Annelik.....	48
Tablo 3.7: Profesyonel Psikolojik Destek Alma.....	50
Tablo 3.8: Aile Desteğinin Değerlendirilmesi.....	51
Tablo 3.9: Eş Desteğinin Değerlendirilmesi.....	54
Tablo 3.10: PPD'nin Paylaşılma Sebepleri.....	55
Tablo 3.11: Dindarlık Algısı	58
Tablo 3.12: Olumlu Dini Başa Çıkma.....	60
Tablo 3.13: Dini Baş Çıkma Etkinlikleri.....	62
Tablo 3.14: Anne ve Bebek Adında Düzenlenen Geleneksel ve Dini Etkinlikler...	64
Tablo 3.15: Allah Tasavvuru.....	66
Tablo 3.16: Anneliğin Dini Yaşantıya Etkisi.....	68

KISALTMALAR LİSTESİ

PPD	: Postpartum Depresyon
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Hız.	: Hazreti
Vd.	: Ve diğerleri
Akt.	: Aktaran
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
TDK	: Türk Dil Kurumu
CD	: Cambridge Dictionary
C.	: Cilt
S.	: Sayı
ss.	: Sayfa sayısı
p.	: Page
v.b.	: Ve benzerleri

GİRİŞ

Kişisel bir tecrübe olan annelik; psikolojik, toplumsal ve biyolojik çevrelerce tanımlanır ve onlardan etkilenir. Bu anlamda annelik deneyimi duyulan heyecan ve mutlulukla birlikte etkilendiği bu çevrelerin beklenti ve sorumluluğunu da birlikte getirebilir. Gebelikten itibaren hem kendisi hem de çevresi tarafından beklenti içinde olan kadın, bir değişim sürecine girer. Hızla değişen bedeninin yanında zihni ve duyguları, çocuğa bakabilme donanımını aktif hale getirmesini bekler (Stern, 2013). Toplum ise kendi unsurlarını taşıyan ve aktaran bir aracı olarak o zamana kadar biriktirdiği tüm kültür izlerini onda ve bebeğinde görmeyi ister. Tüm bu beklentilerin karşılanması kadını hem heyecanlı hem de meşakkatli bir yolculuğa çıkarıp değiştirebilir.

Annelik rolüyle tanışılan ilk iki haftanın dengeleyicisi hormonlardır. Annenin vücudunda artan ve azalan hormonal denge sağlandıktan sonra ‘annelik hüznü’, ‘lohusalık hüznü’ ya da ‘bebek mavis’i’ olarak bilinen bu yaygın dengesizlik durumu sona erer. Uyum sağlanamayıp depresif halin devam ettiği durumlarda ise krizin sebebi hormonlardan başka bir eksene kayar. Doğum sonrası depresyon olarak tanımlanan ve ilk 2 ay ile 2 yıl arasında değişen bu çökkünlük sürecinin sebepleri biyolojik faktörlerle birlikte psikososyal etmenler içinde aranır (Gereklioğlu, Poçan ve Başhan, 2007: 128). Depresyon belirtilerine ilave olarak bebeğe karşı ilgisizlik, emzirme reddi, kendine veya bebeğe zarar verme düşünceleri ile trajik bir hale gelen süreç doğum sonrası depresyonun en karakteristik özelliğidir (Pearlstein, 2009). Psikososyal etmenler ise çok geniş bir yelpazedir. Başta annelik rolünün zorluğu olmak üzere kadının doğum ve bebeği ile beklentileri, sosyoekonomik durumu, ailesi, yakın arkadaşları ve eşinden gördüğü ya da algıladığı destek, gebelik dönemi ve önceki yaşantısındaki stresörlere kadar her şey annelik denilen değişim süreciyle ortaya çıkabilir ve bu hassas dönemde bir krize sebep olabilir (Perfetti, 2004).

İnsanın yaşamındaki sıkıntı ve zorluk dönemlerinde bozulan dengeyi tekrar sağlaması başa çıkma olarak ifade edilir. Bu konuyla ilgili alanda birçok çalışma yapılmıştır. Lazarus ve Folkman’a (1984) göre zorluk dönemlerinde kaybedilen anlamı geri kazanma çabası çok yönlü olup bir dayanakla sağlanır. Bazen bu dayanak

profesyonel psikolojik bir destek, bazen bir aile bireyinin desteği, bazen uzun bir yürüyüş, bazen derin bir uyku, hatta bazen yardım çağrısını ifade eden depresyon halidir. Bu dayanaklardan birisi ise kişinin dini inancıdır. Yaşadıklarını anlamlandırmada dini inancını referans alan kişi, dua ederek yahut isyan ederek bu sürece anlam vermeye çalışır. Bu türden tekrar denge sağlama çabası ise dini başa çıkma ile tanımlanır.

Bir kadının anne olma süreci neredeyse tüm kültürlerde kutsal ve özel kabul edilmektedir. Gebelik, doğum ve sonraki süreçte; geleneksel ve dini, bir dizi etkinliğin düzenlenmesiyle anneliğe geçiş kutlanmakta ve yaşanan sıkıntılar aynı kanallarla desteklenmektedir (Ortaylı, 2006: 24). Psikolojik problemler sebebiyle profesyonel destek almak neredeyse tüm kültürlerde toplum tarafından yadırganmaktadır (Çağlan, 2019). Üstelik konu toplumun, kutsal bir konum atfettiği annelik sorumlulukları ile ilgili olunca paylaşılmasının daha da zor olacağı düşünülmektedir. Bu sebepten annelik sonrası yaşanan sıkıntıların uzmanlarla ya da diğer bireylerle paylaşılabilmesi bu süreçte dini başa çıkmanın ne derece önemli olduğunu akla getirmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada doğum sonrası depresyon ve dini başa çıkma ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Daha önce çok sayıda dini başa çıkma ve doğum sonrası depresyonun ayrı ayrı birçok faktörle ilişkisi incelenmiştir. Fakat din psikolojisi alanında yaptığımız bu çalışma, alanyazında; doğum sonrası depresyon ve dini başa çıkma ilişkisini inceleyen ilk araştırmadır. Bu anlamda sonraki çalışmalara örnek teşkil edebileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle çalışmamızın temel amacı postpartum depresyon (doğum sonrası depresyon) ve dini başa çıkma ilişkisini öğrenmektir. Bu amaç doğrultusunda araştırmamızda şu temel sorulara cevap aranmaya çalışılmıştır:

- Postpartum depresyon ve dini başa çıkma ilişkisi nedir?
- PPD yaşayan kadınların dini başa çıkma etkinlikleri nelerdir?
- PPD yaşayan kadınların dindarlıklarının dini başa çıkma süreçlerin etkisi nedir?
- Annelik tecrübesinin dindarlık ile ilişkisi nedir?

Araştırmanın temel sorularının yanında alt amaçlara yönelik şu sorulara da cevap aranmıştır:

- PPD yaşayan kadınlara göre postpartum depresyonun sebepleri nelerdir?
- PPD yaşayan kadınların toplumsal annelik algısının kendi sürecine etkileri nelerdir?
- PPD yaşayan kadınların inançlarına dair annelik algısının kendi annelik sürecine etkileri nelerdir?
- PPD yaşayan kadınların Allah tasavvurlarının dini başa çıkma süreçlerine etkisi nedir?
- PPD yaşayan kadınların başa çıkma sürecinde etkili olan unsurlar nelerdir?
- PPD yaşayan kadınların aile, eş ve yakın arkadaşlarından aldıkları desteğin önemi nedir?
- PPD'nin paylaşılmamasına dair değerlendirmeler nelerdir?

Bu çalışmanın ilk bölümünde literatürdeki yabancı ve yerli kaynaklar taranarak postpartum depresyon ve eşlik eden rahatsızlıklar açıklanmıştır. Kavramsal çerçeve kapsamında anneliğin; psikolojik, toplumsal ve İslami anlamdaki değerlendirmesi, başa çıkma ve dini başa çıkma kavramları ele alınmıştır. Dini başa çıkma süreçlerinin önemli referansları olarak düşünülen dindarlık ve Allah tasavvuru konularının, dini başa çıkma ile ilişkisi verilen kaynaklarla incelenmiştir. Daha önce yurtiçinde çalışılmamış olan postpartum depresyon ve dini başa çıkma ilişkisinin yurt dışında yapılmış çalışmalarla ilişkisine kavramsal çerçevenin son kısmında yer verilmiştir.

İkinci bölümde araştırmanın yöntemi, çalışma grubunun özellikleri, veri toplama aracının oluşturulması, verilerin toplanma süreci, veri analiz süreci ve araştırmacının rolü ile ilgili saha çalışmasının safhaları anlatılmıştır.

Üçüncü bölümde ise verilerden elde edilen bulgularla postpartum depresyon ve dini başa çıkma ilişkisi yorumlanmıştır. Sonuç ve önerilerde araştırma genel hatlarıyla özetlenip araştırmanın amacına sorularına yönelik cevapların tespitleri yapılmış, eksikler ve sonuca yönelik tavsiyeler ortaya konulmuştur.

Doğum sonu depresyon ve dini başa çıkma ilişkisini nitel araştırma yöntemiyle öğrenmeye çalışılan bu araştırmanın özgün yanlarından biri; annelerin ppd yaşantısı ve dini başa çıkma süreçlerini görüşmeler yaparak detaylıca ele almasıdır. Çalışma grubunun çoğunun tanı almış kadınlardan oluşması; din bilimlerinde üst başlıklarda kadın, annelik ve doğum gibi konularda yapılan çalışma sayısının az olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmanın diğer bir özgün özelliğini göstermektedir. Çalışmanın özgün yönleri gibi her çalışmayı kısıtlayan bazı durumlar bu çalışma için de geçerlidir. Bu çalışmanın sınırlılığı ise çalışma grubunun ölçüt özelliği olana postpartum depresyon öyküsüdür. Postpartum depresyonun toplum tarafından algılanması ve kabul edilmesine dair yargılar, araştırma grubuna ulaşılması açısından süreci zorlaştırmıştır. Özellikle doğum sonrasında hassas dönemler geçirmiş katılımcıların ruh sağlığının korunması adına tüm etik basamaklara riayet edilmiş ve alınan tedbirler, İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Etik Kurulu'na aşamalarıyla detaylandırılmıştır. Araştırma yürütülürken tüm dünyada etkili olan Covid-19 salgını da çalışma sürecini yavaşlatmış, katılımcılar ile yüz yüze görüşmeler yapmaya imkân vermemiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. POSTPARTUM DÖNEM VE EŞLİK EDEN PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR

Postpartum, doğumda plasentanın ayrılmasını takiben bir saat sonra başlayıp genellikle altı haftaya kadar süren; annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanında yeni rol ve sorumlulukların üstlenildiği ve ebeveynliğe geçişin yaşandığı zor bir dönemdir (Gereklioğlu vd., 2007). Dolayısıyla bu dönem bir kadın için başta PPD olmak üzere psikiyatristik rahatsızlıklar bakımından oldukça riskli kabul edilir (Wisner, Chambers ve Sit, 2006). Doğum sonrası dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların sınırları çok net belirlenmemiş olmakla birlikte, spektrumu postpartum hüznü (Lohusalık hüznü), postpartum depresyon ve postpartum psikoz şeklindedir (Kolukırmak, 2016).

1.1. Lohusalık Hüznü (Baby Blues)

Doğum sonu hüznü (postpartum hüznü) ya da bebek mavisi (baby blues), yeni anne olmuş bireylerin önemli bir bölümünü etkileyen ve en sık görülen doğum komplikasyonlarından biridir. Depresyon başlangıcı ya da gebelik sonu depresyonun devamı olarak da gelişebilmektedir (Yüksekkol, 2014).

Kadınlar doğumdan sonra hayal kırıklığı, fiziksel rahatsızlık, yorgunluk ve annelik rolüyle ilgili belirsizlik yaşayabilirler. Genellikle bunalmış, endişeli, yorgun, hassas ve sinirli hissederler. Doğumu takip eden ilk hafta içinde 2 ila 4 gün arasında gelişen ve 14 gün içinde ortadan kalkan bu durum sıklıkla yeni doğum yapan annelerde görülür ve tıbbi bir tedavi gerektirmez (McKelvey ve Espelin, 2018). Doğum sonrası hüznü; annelik işlevini bozmaz, annelere sağlanan duygusal destek ve güvence ile tedavi edilebilir (Bass ve Bauer, 2018). Progesteron ve östrojen seviyelerinin düşüşü ile eş zamanlı görülen postpartum hüznü daha çok hormonal bir durum olarak düşünülmektedir (Erdem, 2009).

Bebek mavisi yeni görev becerilerini kazanması gereken anneler için bir kaygı kaynağıdır ve belirtileri; değişken ruh hali, uykusuzluk, şaşkınlık, unutkanlık, suçluluk, kaygı ve iştahsızlıktır (Moslemi, vd., 2012). Postpartum depresyon açısından yüksek riskli görülen lohusalık hüznü ortadan kalmadığı durumlarda ise depresyona seyredebilmektedir (Yazıcı, 2017, Solmuş, 2012). Lohusalık hüznünün postpartum depresyon ve psikoza göre daha yaygın olmakla birlikte şiddetinin daha az olduğu anlaşılmaktadır.

1.2 Postpartum Depresyon

Ciddi psikiyatrik hastalıkların görülmesinde gebelik dönemine göre 3-4 kat daha riskli olan doğum sonrası dönemde, en sık görülen rahatsızlığın depresyon olduğu bilinmektedir. DSM-IV'te duygu durum bozuklukları altında, DSM- V'te "doğum zamanı başlayan" başlıklı depresyon bozuklukları içinde zikredilen postpartum depresyon gebelik veya doğum sonrasındaki ilk ayda görülmektedir. Risk grubunda olan anne ya da anne adaylarının %10-15'inde görülebilen PPD'nin majör depresyonlarının aslında doğum öncesinde başladığı düşünülmektedir. Bu sebeple doğum sonrası depresyon şeklinde müstakil olarak değil gebelik öncesi, gebelik ve sonrasını da kapsayan doğum zamanı (peripartum) başlayan kısmında tarif edilir (DSM-V, 2014).

Doğum sonrası depresyon belirtileri, bebeğin doğumundan sonraki ilk yıl içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Semptomlar arasında üzüntü, yorgunluk, bitkinlik, umutsuzluk, düşük özgüven, suçluluk, boşluk hissi, teselli edilememe, enerji düşüklüğü, kolayca hayal kırıklığına uğrama, yetersiz hissetme veya bebeğe bakamama, cinsel istek kaybı, konuşma ya da yazma bozukluğu ve başkalarına karşı öfke sayılabilir (Kazmi, vd., 1991: 191). Yine majör depresyonla benzerlik gösteren PPD'nin belirtileri arasında; değersizlik hissi, panik ataklar ilgili kaygılar, ağlama nöbetleri, yeme (iştah) bozuklukları (çok az veya fazla yeme) uyku bozuklukları düşüncelerde karışıklık ve daha unutkan olma, duygusal dengesizlik, ölüm ve intiharla ilgili düşünceler, konsantrasyon ve karar verme yeteneğinde azalma da görülür (Marakoğlu vd., 2007).

Enerji eksikliği ve konsantre olma kapasitesi de dahil olmak üzere depresif belirtiler, bir kadının çocuğunun fiziksel bakımına ve oyununa katılma yeteneğini bozabilir, sinirlilik ve kendi kendine meşgul olma düzeyini artırarak çocuğunun normal ilgi ihtiyaçlarını karşılayamamasına yol açabilir. Buna ek olarak, depresyonda olan anneler çocuklarına karşı sevgi eksikliği yaşayabilir. Bu da suçluluk veya değersizlik duygularına yol açabilir ve sıklıkla çocuklarına psikolojik veya fiziksel zarar verme konusunda endişeli hissedebilirler (Perfetti, 2004: 57).

Bebek mavisinden farklı olarak PPD, kendi kendine gitmez. Bir bebeği doğurduktan günler hatta aylar sonra ortaya çıkabilir; tedavi edilmezse haftalarca veya aylarca sürebilir. İyi bir anne olamama korkusu, bebeğe aşırı ilgisizlik, emzirme oranında azalma, bebek ile yalnız kalma korkusu, kendinin ve bebeğin ihtiyaçlarını karşılayamama da doğum sonrası depresyona özgü belirtilerdir (Gereklioğlu vd., 2007).

Depresyona sebep olan faktörleri de içine alan postpartum depresyon risk etmenleri, biyolojik ve psikososyal olmak üzere iki ana başlık altında değerlendirilebilir.

1.2.1 Biyolojik Etmenler

Doğum sonrası depresyonun biyolojik sebepleri; hormonal, genetik ve doğumdan kaynaklanan durumları içerir. Gebelik ve sonrasında östrojen, progesteron ve oksitosin gibi önemli hormonların düşüşlerinin, bazı annelerin doğum sonrası postpartum hüznün veya depresyon yaşamasında etkili olduğu bilinmektedir (Sayın, 2016). Aynı zamanda depresyon etiyolojisinde, nörotransmitterlerde görülen (Norepinefrin, Serotonin, Dopamin, Asetilkolin ve Gaba) etki azalması ve düzensizlikler önemli görülmektedir (Erdem, 2009).

Hormonal değişim yaşayan ve psikososyal strese maruz kalan kadınlarda postpartum depresyon görülebilmektedir. Bu durum psikiyatrik hastalıkların genelinde etkili olduğu kabul edilen genetik yatkınlığı akla getirmektedir. Ancak ailede depresyon öyküsünün olmasını risk faktörü olarak kabul eden çalışmalar olmakla birlikte bu konu da bir kesinlik tespit edilmemiştir (Akgül, 2019). Düşük yapmış olmak, sezaryenle doğum, obstetrik kanama, plasentanın ayrılmaması gibi doğum ile

ilgili durum ve sorunlar da postpartum depresyona etki eden sebeplerdendir. Söz konusu durumlar hem doğum sürecini hem de doğum sonrasını zorlaştırıp bebeğin özel bakıma ihtiyaç duymasına ve annenin stresinin artmasına yol açmaktadır (Yazıcı, 2016).

1.2.2 Psikososyal Etmenler

Doğum sonrası depresyonun etkileri sadece anne için değil bebek ve tüm aile için söz konusudur. Bu sebeple olası risk etmenlerini bilip erken ve etkili müdahale hayat kurtarıcı olabilmektedir (Gülseren, 1999). Biyolojik risk faktörleri dışında, yeni bir kimliği üstlenen anne adaylarını hem gebelik boyunca hem de doğum sonrasında kuşatan sosyal ve psikolojik şartlar oldukça önemlidir.

Doğum sonrası depresyon, bir kadının ebeveynlik kapasitesini etkileyebilir, annelik rolündeki yeterlilik duygusunu azaltabilir ve potansiyel olarak depresyonunu şiddetlendirebilir. Gebelik süreci ya da daha öncesinde depresyon öyküsü, eş ve aile desteğinin eksikliği, sosyoekonomik durumun zayıflığı anne ya da bebeğin sağlık sorunları, bebeğin mizacı, tarih ve aile geçmişi zihinsel hastalık, hamilelik sırasında yaşanan stresli olay, evlilik çatışması çevredeki stresli yaşam olayları, aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteğin olmaması, yaşam boyu depresyon öyküsü, çocuk bakımıyla ilgili stresörler, emzirmemek, partnersiz yaşamak, kişilik faktörleri (yüksek nevrotiklik ve yüksek içe dönüklük) gibi anneyi doğum sonrasında depresyona sürükleyen birçok risk faktörü yapılan çalışmalarla tespit edilmeye çalışılmıştır (Perfetti, 2004; Patel vd., 2012: 536).

PPD'den bazen gebelik sırasında veya sonrasındaki hormonal değişiklikler sorumludur, ancak sosyoekonomik düzeyi düşüklüğü, kişilerarası zayıf ilişkiler ve sosyal desteğin az olması da annelerde doğum sonrası depresyon nedeni olabilir. Yapılan araştırmalar sosyal destek eksikliğinin, evlilik uyumunun kötü olmasının kadınlarda depresyona yol açabileceği konusunda hemfikirdir (Kazmi, 2013: 191).

Çocuk sahibi olmak insanın hayatında alabileceği en önemli kararlardan biridir. Özellikle de bu karar, anne adaylarına ciddi sorumluluklar getirir. Eşlerinin ve ailelerinin desteğinin yanında kadın, gebelik ve sonrası için başroldür. Sosyal rollerin ve fiziksel özelliklerin değiştiği bu döneme kadınların çoğu uyum sağlayabiliyorken bir kısmında

ise orta ya da ağır düzeyde psikolojik değişimler görülebilmektedir (Marakoğlu vd., 2007). Çocukla yeni ilişki kurmanın bir görev olması anneyi zorlayacak stresli bir yaşam olayı haline gelebilir ya da ruhsal bir bozukluk gelişmesine sebep olabilir (Kazmi, 2013:191). Üstelik bu durum sadece anneyi değil başta bebek olmakla birlikte tüm aileyi etkiler. Annelik depresyonunun olumsuz etkileri çocuklarda zihinsel ve motor gelişiminde bozulma, zor mizaç, zayıf öz düzenleme, düşük benlik saygısı ve davranış problemleri risklerini içerir (Wisner, 2006).

Risk etmenleri annenin kendisiyle, çevresiyle ve bebekle ilişkisi şeklinde anlaşılabilir. Gebelik öncesi de stres, kaygı ve depresyon yaşama, gebeliğin istenmeyen ya da planlanmamış olması, çevreden yeterli destek görmeme, ekonomik gelir düzeyinin düşük olması, adölesan (erken yaşta) gebelik, kendini eskisi kadar güzel ve çekici bulmama, tek ebeveyn olma, hamilelik dönemi ya da sonrası travmatik yaşam olayı, başka çocukların var olması, öz saygı düşüklüğü, bebekle ilgili problemler ve endişe, postpartum depresyona etki eden psikososyal etmenlerdir (Beck,1993). Düşük eğitim seviyesi, zorlu bir bebeğe sahip olma ya da kayıpla sonlanan gebelik, premenstrüel sendrom yaşama evlilikle ilgili sorunlar, emzirmeme de önemli risk etmenlerinden sayılmaktadır (Gereklioğlu vd., 2007; Marakoğlu vd., 2009; Gümüş vd., 2012).

Toplumda kadınlar, kendi istekleri dışında; sosyal bir statüye sahip olmak, kültürel baskı, evliliğin sorunları ile baş etmek gibi sebeplerden dolayı çocuk sahibi olmak isteyebilirler. Burada kültürün etkisi kendini göstermektedir. Özellikle kariyerine odaklanmış kişilerin toplum baskısı sebebiyle çocuk sahibi olma kararı, sosyal kimliğini kaybetme korkusu ile arada kalıp strese girmelerine sebebiyet verir. Anne olmayı kazanç olarak gören kadın, statüsünü, mesleğini, eski fiziksel görünümünü ve sosyal çevresini kaybedeceği düşüncesiyle bu duruma yas tepkisi verebilmektedir (Sayın, 2016).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde sağlanan sosyal destek de kadınların anneliğe sağlıklı bir biçimde uyum sağlamalarını kolaylaştırmaktadır. Sosyal desteği maddi duygusal ve bilişsel olarak değerlendirmek mümkündür (Mermer vd., 2010).

Yapılan çalışmalardan ekonomik gelirin düşük ve babanın işsiz olması PPD yaşamada önemli bir risk faktörü olarak görülmüştür (Norhayati vd, 2015).

Sorunlarla başa çıkabilme açısından annenin eğitim düzeyi ve özsaygısının yüksek olmasının koruyucu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Kırkan, 2014). Aynı zamanda eşle iletişim bu dönem için en önemli değişkenlerden biridir. Eşlerinden destek gören ve eşlerinin eğitim düzeyleri yüksek olan kadınların depresyon yaşama riskinin düşük olduğu bilinmektedir (Atasoy vd., 2004; Yazıcı, 2016). Kırkan (2014) Doğu Anadolu bölgesinde yaptığı çalışmada eşinden şiddet gören kadınların depresyon yaşama düzeylerini şiddet görmeyenlere göre anlamlı ölçüde yüksek bulmuştur.

Her anne adayı yeni doğan bebeğini sağlıklı bir biçimde kucağına almayı arzular. Doğar doğmaz kuvöze alınan, prematüre doğan, kolik ve avutulmayan bebeğe sahip olan annelerin depresyon yaşama açısından en riskli gruplardandır (Uygur, 2015). Bu durum annenin bebeğe olan tutumuna yansır. Anne, bebeği adına ya çok endişeli ve korumacı ya da çok ilgisiz davranır (Solmuş, 2012).

1.3. Postpartum Psikoz

Belirtileri doğumdan 2 hafta sonra başlayan postpartum psikoz, doğum sonrası yaşanan rahatsızlığın en şiddetlisi olarak bilinir (Erdem, 2009). 1000 doğumdan 1-2'sinde görülebilen psikozun belirtilerinde insomnia, anksiyete, iştah bozuklukları, hezeyan, zihin bulanıklığı, yetersizlik ve suçluluk hissi ön plandadır. Hezeyanların en önemlilerinden biri bebekle ilgili olan düşüncelerdir. Annenin, bebeğine ve kendinse zarar verme girişimleri bu rahatsızlığın ayırıcı tanısıdır. Bebeğin özel güçlere sahip veya şeytani olduğuna yahut birilerinin bebeğe zarar vereceğine dair sanrılar görülebilir (Solmuş, 2012; Uğuz, 2016). Doğum sonrası depresyondan farklı olarak biyolojik faktörler daha ön plandadır. Bipolar veya psikotik bozukluk öyküsü, hastaneye yatış ve sayısı en kuvvetli risk etkenleridir (Gereklioğlu vd., 2007; Uğuz, 2016). İntihar ve zarar verebilme riski nedeniyle acil bir tedavi uygulanması gerekir. Ruhsal bozukluk öyküsü olanlarda, gençlerde ve ilk kez doğum yapanlar da daha sık görülen postpartum psikozun tedavisi genelde hastaneye yatırılarak ve ilaç tedavisiyle

sağlanmaktadır. İkinci evre tedavisi olarak psikoterapi gören annenin istiyorsa bebeği ile teması uygun görülmüştür (Erdem, 2009; Uğuz, 2016).

1.4. Postpartum Depresyonun Tedavisi

Annenin bebeği emzirebilmesi ve emzirmeyi istemesi durumunda tedavi olarak psikoterapi tavsiye edilmektedir. Çünkü emzirmek başlı başına bir tedavi görevi görmekle birlikte yapılan çalışmalarda emziren annelerde emzirmeyenlere oranla depresyon yaşama riski daha az bulunmuştur (Kırkan, 2014; Kolukırk, 2016). Depresyonun ağır seyretmesi durumunda farmakolojik tedavi zorunlu görülmektedir (Uygur, 2015). İlaç ve psikoterapi dışında EKT ve TMS'nin diğer güvenli tedavi seçeneklerinden olduğu aktarılmıştır (Patel, 2012; Yazıcı, 2017). Omega -3 yağ asitleri, akupunktur, parlak ışık tedavisi de etkileri henüz kanıtlanmamış alternatif tedavi seçenekleri olarak sıralanmıştır (Sayın, 2016; Yazıcı, 2016).

Postpartum depresyon tanısı için ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ölçekler; Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDDÖ), Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmaktadır (Erdem, 2009).

2. ANNELİK

Annelik, TDK'de (2022) “*Anne olma niteliği veya durumu*” ya da “*anneye yakışan davranış*” olarak ifade edilir. İngilizce 'de ise motherhood kelimesi “*anne olma zamanını ve durumunu*” ifade ederken mothering “*çocuklara anneleri gibi bakma veya bir annenin yaptığı gibi insanlara bakma*” anlamında kullanılır (Cambridge Dictionary, 2022). İki dilde de ilk mananın, bir çocuk sahibi olmaya ikinci mananın ise annelik becerisine vurgu yaptığı anlaşılmaktadır.

Aileyi oluşturması sebebiyle sadece kadını ilgilendiren psikolojik bir kavram olmayan annelik, aynı zamanda kültür, din gibi topluma ait unsurları etkileyen ve onlardan etkilenen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Gölbaşı ve Eğri, 2010). Bir çocuk dünyaya getirmek onun maddi manevi bakımını üstlenmek son derece heyecan vericidir. Fakat bu kıymetli tecrübe her zaman ve her kadın için farklı sebeplere bağlı olarak düşünüldüğü gibi olumlu sonuçlar getirmeyebilir. Bu sebeple

PPD yaşıyan anneleri anlayabilmek için anneliği; psikolojik, toplumsal ve dini yaklaşımlar merceğinde dikkatli okumak gerekmektedir.

2.1 Psikolojik Anlamda Annelik

Annelik bir kadının yaşamında tecrübe ettiği en önemli olgulardan biridir. Doğum, kadının uzun yaşamında yaklaşık olarak yalnızca bir gün gerçekleşir. Ancak başka hiçbir olay bu kadar çok acıyı, duygusal stresi, bitkinliği, kırılabilirliği, olası fiziksel yaralanmayı veya ölümü ve küçücük, bağımlı, çaresiz bir insanın sorumluluğu da dahil olmak üzere kalıcı bir rol değişikliğini kapsamaz. Kadın, hayatında geçireceği en derin değişimlerden birini, hatta en fazlasını deneyimler (Simkin, 1996). Bir kadının zihinsel yapısını etkileyip değiştiren annelik, ona tüm ilişkilerini yeniden düzenletir (Stern, vd., 2013). Bütün bunlar ‘niçin anne olunur?’ sorusunu akla getirmektedir. Öncelikle üremek yoluyla türün devamını sağlamak gibi fitri sebepler ön plana çıkar ve annenin tüm ve nörolojik ve hormon yapısı bebeğine bakmaya uyumlu hale gelir (Eşel, 2010). Bunun yanı sıra anne olmak için planlanan gebeliklerde; çocukları sevmek, toplum baskısı, evlilikteki sorunları çözmek, gibi sosyal sebeplerden bahsedilir (Teber, 2018: 83).

Psikanalizin kurucusu kabul edilen Freud’un kuramının temelinde baba figürü olsa da fallik dönemin merkezine arzu nesnesi olarak anneyi koyar. Oedipus kompleksi ve iğdiş edilme korkusunu anneden hareketle açıklayan Freud’a göre çocuğun fallik dönemde annesine duyduğu ilgiden ve babasının tehdit olarak algılaması neticesinde geliştirdiği bu korkulardan yine anneden aldığı dönütle kurtulur (Freud, 2021). İnsanın yaşamı boyunca ruhsal rahatsızlıklarını doğumda yaşanan ayrılıkla ilişkilendiren Otto Rank (2019), Freud’un aksine oidipal komplekste merkeze anneyi konumlandırır. Kadının, anne bedenine geri dönmek isteği olan ilksel arzuyu, kendi meyvesi ile özdeşleşmek yani anne olmakla gidermeye çalıştığını ortaya koyar.

Arketipleri Platon’un ideasıyla eş anlamlı gören Jung ise anneliği bir arketip olarak düşünür ve insan hayatında; ilişki içinde olunan bir kadından başlayarak üstün anlamda; tanrıça, Meryem, cennet, geniş anlamda; ülke, üniversite, orman, gök, deniz, dar manasıyla derin kuyu, mağara, rahim gibi çeşitli tezahürleri olduğundan bahseder. İyi ya da kötü anlamları olabilen bu arketip özellikle erkek çocuğun kadınlarla olan

tüm ilişkilerini etkileyebilecek kudrettedir (Jung, 2020). Freud Jung ve Rank'ın değerlendirmelerinin ortak yanı ise annenin insan hayatındaki tüm ilişkileri etkileyen kritik bir noktada oluşudur.

Bir bebeğin doğduğu gibi annenin de psikolojik anlamda yeniden doğması gerektiğini söyleyen Stern vd., (2013) anneliğin zihinsel yapısının özelliklerin açıklamıştır. Tüm rollerini yeni zihin yapısına göre düzenleyen anne, artık kendini kadınlara daha yakın hissetmektedir. Eşiyle olan ilişkisini de artık çocuklarının babası perspektifinden düzenleyen anne zihni yeni ve güçlü sezgileri ile bebeğinin yaşamından sorumlu olduğunu farkındadır. Artık en önemli sorumluluğunun bebeğinin hayatta kalması olan annelerin zaman algısı da bununla şekillenir ve bebeğinin gelişimine göre bir takvimle yaşamına devam eder. Toplum ve ailesinin nazarında da yüklendiği rolün sorumluluğunu taşımaktadır.

Anneliğe geçiş önemli bir yaşam olayıdır. Anne olmak bilinen, mevcut bir gerçeklikten yeni bir gerçekliğe taşınmayı içerir. Yeniden yapılandırılmış hedefleri, davranışları ve yeni bir benlik kavramına ulaşmak için sorumlulukları olan bir geçiştir (Mercer, 2004). Sözelimi Winnicott'un 'birincil annelik tasası' dediği dönem bir kadının bebeğinin tüm ihtiyaçlarını karşılamak üzere kendini hazırladığı dönemdir. Annenin bebeğine karşı bu olağanüstü duyarlılık hali, içinde bulunduğu dönem dikkate alınmadığı takdirde ruhsal bir rahatsızlık olarak bile görülebilir. Bir yandan bebeğine yeterince iyi bakım verme konusunda endişe yaşayan kadın diğer yandan kadınsılığı ve anneliği arasındaki gerilimi yaşar. Asla terk edilemeyen ve tam zamanlı bir iş olan anneliğin bir karşılığı da yoktur. Motivasyonu bebeğine duyduğu bağlılık olan annelerin aile ve toplumsal anlamdaki büyük rolü oldukça sessizdir (Koçkar, 2015).

Tüm bu yeni ve zor dönemleri yaşarken annenin içinde bulunduğu sosyal çevre şartların önemi büyüktür.

2.2 Toplumsal Anlamda Annelik

Marshall (1999) annelik kavramını “anne olmanın pratik gerçeklerini ve toplumsal önemi kapsayan bir terim” olarak tanımlamıştır. Kadının insanlık tarih boyu geçirdiği süreçlere bakıldığında kendisine yüklenen en kutsal ve olumlu özelliği

anneliktir. Ataerkil düzene geçmeden önce neredeyse tüm mitolojilerde hayat ve bereket veren, merhametli ana tanrıçalara bolca rastlamaktayız. Hititlerin Kubalası; Frig yazıtlarındaki Kibele, Efeslerin Artemis'i Orhun Abidelerindeki Umay, insana hayat ve bereket veren birer ana tanrıça ya da besleyip büyüten kutsal bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır (Özyar, 2015: 65). Fakat kahramanların, savaşçıların tarih sahnesindeki rolleriyle ana tanrıçaların kudreti ve ululuğu ataerkine bırakılmış kadın için geriye kalan tüm kutsallık anneliğe aktarılmıştır (Ünsal, 2015: 49).

Bir kadının gebelikten itibaren anneliğe geçişi ile ilgili düzenlene uygulama ve etkinlikler anneliğin toplumdan nasıl etkilendiğinin bir göstergesidir. Ortaylı (2006), Osmanlı'da lohusaya 'al' denilen cinin musallat olmaması için düzenlenen ritüelin sadece lohusa ve ailesiyle değil komşularının da katılımıyla tütsü yakılıp dualar edilerek gerçekleştiğini aktarır. Kadın anneliği ile aynı zamanda sosyokültürel unsurları da üreten güçlü bir aktarıcı ve temsilcidir (Erdoğan, 2008: 76). Toplumumuzda annelik mefhumu, bir kadının en olumlu en yüce özelliği olarak kültürel unsurların çoğuna yansımıştır. Sözgelimi Sezai Karakoç şiirlerinde kadın temasının sıklığı dikkat çekicidir. Sezai Karakoç'un şiirlerinde anne ve çocuk temasını araştıran Işık (2011), onun, anne temasını; geleceğin inşacısı ve toplumda her alanda yaşanacak dirilişin öznesi olarak aktardığını tespit etmiştir.

Anneliğin tanımı zamana, toplumlara ve bakış açılarına göre değişime göstermektedir. Özellikle batıda modernite ve feminizmin etkisiyle annelik, kadının hayatında biyolojik ve öncelikli bir görev olarak değerlendirilmekten çıkmıştır (Badinter, 2020). Modernleşmenin etkisi ve kadının iş hayatına girmesiyle annelik hem geleneksel rolünü hem de yeni düzen içindeki görevlerini birlikte göğüslemek zorundadır. Bu sebeple anneler bir yandan evdeki düzeni muhafaza etmeye çalışırken diğer yandan iş hayatında aktif bir biçimde bulunmaya çalışmaktadırlar.

Sosyolojik anlamda annelik tanımlamaları zaman içinde çeşitlilik arz etmiştir. 1970'lerden önceki ilgi merkezinde çocuğu yetiştirmek bulunmaktadır. O dönemde daha çok anne olma yaşı, doğumlar arasındaki süre, gebeliği önleyici yöntemler, aile tipi ya da anne davranışının çocuk üzerindeki, etkisi gibi çocuk merkezli konular ele alınmaktadır.

Yapılan çalışmalar ebeveynlik görevlerinde cinsler arası eşitsizliğe işaret etse de çocuk bakımının neredeyse tüm sorumluluğunun kadına yüklenmiş olduğu ciddi eleştirisi ilk olarak feminist yaklaşımdan gelmiştir. Buna göre babanın da rolü tartışılmış ve bir çocuk sahibi olmada önemli unsur olarak annenin altı çizilmeye çalışılmıştır. Feminist düşünce kadınların anne olmak ve bir çocuğa bakmakla ilgili durumunun onların içgüdüsel arzuları sebebiyle olduğu fikrine tümünden karşı çıkmıştır (Marshal, 1999: 32). Badinter (2020), anne olma kararın annenin kişisel istekleri, kariyer gelişimi, ekonomik özgürlüğü gibi birçok şeyi sınırlandırıp cinsler arasındaki eşitsizliği artırdığını savunur. Üstelik natüralist düşüncenin etkisiyle toplumun, hazır mama, doğum kontrol hapları ya da toksik madde içeren bebek bezleri gibi doğal olmayan kimyasal ve hazır ürünlerin kullanımı üzerinden kadında vicdan azabı oluşturarak yükünü daha da artırmaya çalıştığını söyler. Feminist düşünce geleneğinden Nancy Chodorow ‘a (1978) göre ise ebeveynlik rolüne erkek ve çocuğun da dahil edilmesiyle toplumda cinsiyetler arası simetrinin sağlanabilecektir

Özgürlükçü ve eşit bir konum sağlamak adına yeniden yapılandırılan bu bakış açısı ile annelik kavramı ise bu kez manevi ve tarihi bağlamından son derece uzaklaşmış görünmektedir. Çünkü annelik kültür ve toplumdan etkilenmiş olsa da bir rolden fazlasıdır ve kadının bireysel tecrübesi olarak onda derin izler bırakabilecek güce sahiptir. (Miller, 2010: 35)

2.3 İslam’da Annelik

Kur’an-ı Kerim’de ve Hz. Peygamberden nakledilen birçok hadiste ebeveyne hürmetin önemi vurgulanmıştır. Öyle ki Kur’an’da bazı ayet pasajlarında Allah ‘a kulluktan hemen sonra anne babaya ihsanda bulunmak zikredilir (Bakara 2/83). Bununla birlikte Hz. Peygamber’in bilhassa anneye hürmet etmekle alakalı birçok hadisi, bir çocuğun hayatında annenin yerini değerlendirmemize yardımcı olur niteliktedir:

“Ebû Hüreyre (r.a.) aktarılan bir rivayete göre; bir şahıs, Resûlullah’a gelerek: ‘Kendisine en iyi davranmam gereken kimdir?’ diye sormuştur. Resûlullah: ‘Annen!’ buyurdu. O sahâbî: ‘Ondan sonra kimdir?’ diye sordu. Efendimiz: ‘Annen!’ buyurdu. Sahâbî tekrar ‘Ondan sonra kim gelir?’ diye sordu. Allah Resûlü yine: ‘Annen!’ buyurdu. Sahâbî tekrar: ‘Sonra kim gelir?’ diye sorunca Resûl-i Ekrem bu sefer: ‘Baban! cevâbını verdi’.” (Buhârî, Edeb, 2).

Yukarıda verilen ayetle birlikte düşünıldüğünde anne, bir insanın yaratıcısı ile ilişkisini düzenledikten sonra kullar arasında hakkına riayet edilmesi ve gözetilmesi gereken öncelikli kimsedir. Anne hakkına bu denli ihtimamın sebeplerinden bazıları Kur'an-ı Kerim'de şöyle bildirir: "İnsana da anne babasına iyi davranmasını emrettik. Annesi, onu her gün biraz daha güçsüz düşerek karnında taşımıştır. Onun sütten kesilmesi de iki yıl içinde olur. (İşte onun için) insana; bana ve anne babana şükret, dönüş banadır diye emrettik" (Lokman 31/14). Böylece bir kadının hamilelik boyunca yaşadığı meşakkat ve emzirme süresiyle ilgili fedakarlığı nazar-ı ilahide dile getirilerek insanın dikkatine sunulmuştur.

Kur'an-ı Kerim'de Hz. Meryem'in içinde bulunduğu obstetrik sancıyla söylediği "Keşke bundan önce ölseydim de unutulup gitmiş olsaydım!" şeklindeki yakınması zikredilmiştir. Kadınların yaşadığı bu meşakkatli tecrübenin ilahi kelamda zikredilecek ölçüde ehemmiyet taşıyan bir hal olduğu anlaşılmaktadır. Buna karşılık Hz. Meryem, Rabbi tarafından akıtılan bir ırmak ve taze hurmalar ile teselli ve teskin edilmiştir (Meryem 19/24).

Gebelik, doğum ve sonrasında zorlu bir dönemde olduğu kabul edilen annelerin süreç boyunca en yakınlarından yardım almaları yine ayetler çerçevesince aktarılmıştır. PPD açısından bakıldığında bu süreç oldukça kritik bir dönemdir. Emzirme ve doğum sonrası depresyon arasında bir ilişki olduğu yapılan araştırmalarca tespit edilmiş olup bu ilişkinin yönü tam olarak bilinmemektedir. Bir dizi çalışma emzirmeyen kadınların, emziren kadınlara göre daha yüksek depresif belirtilere sahip olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte emzirmenin doğumdan doğum sonra 3 aya kadar depresyon belirtilerini azaltmaya yardımcı olabileceğini gösteren çalışmalar vardır (Pope ve Mazmanian, 2016; Figueiredo, 2014). Bakara Suresi 233.'cü ayette emzirmekle ilgili hükümler bildirilirken ön planda tutulan annenin psikolojik durumudur:

"Emzirmeyi tamamlamak isteyen için analar çocuklarını tam iki yıl emzirirler. Onların normal ölçülerde yiyecek ve giyeceklerini sağlamak da çocuk kendisinden olanın (babanın) borcudur. Hiç kimse gücünü aşan bir şeyle yükümlü kılınamaz. Ne ana çocuğu yüzünden zarara uğratılsın ne de babası çocuğundan dolayı zarar görsün. Kendisine miras kalan kimseye de benzer yükümlülük vardır. Ana baba karşılıklı danışarak ve anlaşarak çocuğu sütten kesmek isterlerse bundan dolayı onlar için bir sakınca yoktur. Çocuklarınızı sütannelere emzirtmek isterseniz munasip olan ücreti verdiğiniz takdirde sizin için bir

günah yoktur. Allah'ın koyduğu kurallara aykırı davranmaktan sakının ve bilin ki Allah yaptıklarınızın tamamını görmektedir.”

Kur'an'da emzirmeyi isteyen anneler için süre 2 yıl olarak belirtilmiştir. Ayette annenin sorumluluğundan çok içinde bulunduğu durum dikkate alınmıştır. PPD açısından risk içeren bu iki yıllık kritik sürece emziremeyen anneler için bir sorumluluk olmadığı söylenmiş ve bebeğin bakımı ile ilgili sürece baba dahil edilerek eş desteğinin önemi vurgulanmıştır.

3. BAŞA ÇIKMA

Başa çıkma, çevresel ya da içsel bir duruma yönelik olarak strese karşı verilen fiziksel ve zihinsel boyutlar içeren çok yönlü tepkilerdir. Strese ve zorluklara uyum sağlama yeteneğinin ortaya çıkması, insani gelişmenin merkezi bir yönüdür. Strese başarılı bir şekilde uyum sağlama, bireylerin duygularını yönetme, yapıcı düşünme, davranışlarını düzenleme ve yönlendirme, otonomik uyarılmalarını kontrol etme ve stres kaynaklarını değiştirmek veya azaltmak için sosyal ve sosyal olmayan çevrelerde hareket etme yollarını içerir (Compass vd., 2001: 88).

Ray ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sorunlu bir durumun çözülmesine veya hafifletilmesine yönelik; reddetme, kontrol etme, kaçınma, çekilme, savunma ve en aza indirme şeklinde başa çıkma stratejilerinin sınıflandırılmıştır. Bu stratejilerin, kişinin kendi konumunu değerlendirmesine ve bu yönelimi yansıtan davranış biçimlerine göre verildiğini söyleyen çalışmada etkili bir başa çıkmanın tatmin edici denge sağlanana kadar esnekliği sürdürmesi gerektiği belirtilmiştir (Ray, Lindop ve Gibson, 1982).

Başa çıkma stratejileri (veya tarzları), kişinin olumsuz veya stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kaldığında fiziksel ve psikolojik refahında önemli bir rol oynar (Endler ve Parker, 1990: 844). İnsanda zor durumlar ve travmalarla baş edebilen bir mekanizmanın var olduğuyla ilgili olarak Scott Peck, (2016) zihinsel travmaların anlaşılır olduğuna asıl zorluklarla baş edebilme kuvvetinin ilginç olduğuna dikkat çeker.

Başa çıkma türlerinden problem odaklı problem çözme veya stresin kaynağını değiştirmek için bir şeyler yapmayı amaçlar. Duygu odaklı başa çıkma olarak adlandırılan ikincisi ise durumla ilişkili duygusal sıkıntıyı azaltmayı veya yönetmeyi amaçlar. Literatürde net bir fikir birliği olmamasına rağmen, genel olarak problem odaklı başa çıkmanın, duygu odaklı başa çıkmadan daha iyi olma hali için daha faydalı olması beklenmektedir (Kraaij, Garnefski, ve Maes, 2002)

Lazarus,(1966) başa çıkmanın sınırlarını savunmanın ötesine genişletmiş ve sıradan insanların stresi yönetmek ve sıkıntıya neden olan günlük hayat sorunlarını ele almak için kullandıkları daha geniş bir bilişsel ve davranışlar yelpazesi olarak açıklamıştır (akt. Folkman ve Moskowitz, 2004: 746). Dolayısıyla başa çıkma bir yandan öz denetim süreçlerinin bir alt kümesini ifade ederken diğer yandan duygu düzenlemenin fazlasını içerir. Kişilerin stresle karşılaştıklarında yalnızca duygusal deneyim, ifade ve fizyolojik tepkilerle uğraşmakla kalmaz aynı zamanda motor davranış, dikkat, biliş ile sosyal ve fiziksel ortamdan gelen tepkileri koordine etmeye çalışır (Skinner ve Gembeck, 2007: 123). Bir başka ifadeyle başa çıkma etkinliği kişinin ağlamak, öfke gibi duygusal tepkilerinin yanında kendini spora verme, alışveriş yapma, daha az veya daha çok çalışmak dil öğrenmek gibi motor ve bilişsel aktivitelerine de yansır.

Zor zamanlarda bizim için değerli veya önemli olanı en üst düzeye çıkarmak için bir çabayla uğraşırız. Önemli olan şey; psikolojik, sosyal, fiziksel, maddi veya manevi bir şey olabilir. Kişiden kişiye değişebilir ve iyi ya da kötü olabilir. Önemi nasıl tanımlanırsa tanımlansın, başa çıkma, derinden önemsedığımız şeyleri stres zamanlarında sürdürme veya dönüştürme girişimini içerir. Kişinin dini de bunlardan biridir. Çalışmalar göstermektedir ki dinin başa çıkma üzerinde olumlu etkisi vardır (Pargament ve Brant, 1998a).

4. DİNİ BAŞA ÇIKMA

Psikolojinin bir ilim olarak ortaya çıkmasından itibaren dininin insan hayatındaki yeri ve etkisi ruh sağlığı bağlamında psikologlar ve kuramcılar tarafından çeşitli şekillerde ilişkilendirilmiştir (Ayten, 2020: 12).

Milattan önceki dönemlerde özellikle psikolojik rahatsızlıkları doğaüstü güçlerle açıklamaya çalışan insanlar kötü ruhların insana tesir ettiğine inanarak tedavi üretmeye çalışmışlardır. Sümer, Akad ve Mısır gibi medeniyetlerde tıp, din olgusundan hareketle oluşmuştur. Milattan sonra 17. yy'e kadar batıda hastalık ve tedavi kilise ekseninde günah kavramı etrafında şekillenirken İslam dünyasında Müslüman düşünürler tıp ve sağlık alanında insanı ruh ve beden bütünlüğünde değerlendiren önemli çalışmalar ortaya koymuşlardır. 17.yy. ve sonrası Avrupa'da coğrafi keşifler Rönesans ve reform hareketlerin de etkisi ile dinin insan üzerindeki etkisi zayıflamış yeni otorite olan bilim, insanı indirgemeci bir yaklaşımla dinden tamamen sıyrarak tanımlamak istemiştir. Fakat 19. yy. sonrasında din bir tecrübe olarak da olsa özellikle psikoloji çevrelerinde tekrar gündeme gelmiştir. Dinin sağlıklı olan ilişkisi günümüzde hem psikoloji hem de ilahiyat alanlarının ilgisini yönelttiği disiplinler arası bir konudur (Düzgüner, 2013).

Sigmund Freud dini, insanı teselli eden narkoz ve obsesif davranışlara benzerliği ile nevroz olarak görürken Carl Gustav Jung ise kişisel bir tecrübe olarak değerlendirmiş ve insan yaşamına faydasını vurgulamıştır (Freud, 2018: 74; Jung, 2017: 84). Din psikolojisinin kurucu kabul edilen William James kurumsal olan dinlerden ziyade bireysel olarak din ile ilgilenmiş *Dinsel Deneyimin Çeşitleri* isimli eserinde çeşitli dini deneyimlere yer vermiştir. Bilimin doğruyu elde etmede tek gerçek olamayacağını düşünen James tıbbi materyalizmi eleştirmiş, dini iyiye yönlendiren bir kavram olarak ele almıştır (James, 2017).

İnsanlar ve problemler zor zamanlarda biçimlendirilebilirler. Hayatın gerçekliğini anlanmada ve karşılaşılan acılarla baş etmede din önemli bir dayanak noktasıdır (Ekşi, 2001). Dini başa konusunda akla ilk gelen isim Pargament'tir. Pargament yaptığı araştırmalarda olumlu ve olumsuz dini başa çıkma kalıplarını ve bunların sağlık üzerindeki etkisini incelemeye çalışmıştır. Olumlu model; manevi destek arama, dini affetme, iş birliğine dayalı dini başa çıkma, manevi bağlantı, dini arınma ve dini odaklanma gibi yöntemlerden oluşurken negatif modelleri ise manevi hoşnutsuzluk, kişilerarası dini hoşnutsuzluk, şeytanı yeniden değerlendirme ve Tanrı'nın güçlerinin yeniden değerlendirilmesi şeklindedir. Bu da insanların stresli

yaşam olaylarında farklı dini başa çıkma yöntemlerini kullandıklarını göstermiştir (Pargament,1998: 720).

Pargament dinin, başa çıkmaya dahil olabileceği üç yolu tanımlar. Birincisi dinin; evlenme, boşanma, cenaze gibi başa çıkma sürecinin her bir unsurunun bir parçası olabileceğidir. Pek çok yaşam olayı, en azından kısmen, doğası gereği dinidir. İkinci olarak din başa çıkma sürecine katkıda bulunabilir. Örneğin araştırmalar neticesinde dini bağlılığın, uyuşturucu kullanımı ve evlilik dışı cinsel aktivite gibi bazı önemli yaşam olaylarının olasılığını azalttığını ortaya koymuştur. Son olarak Pargament dinin, başa çıkma sürecinin bir ürünü olabileceğini söylemiştir. Üniversite öğrencilerinin dört türlü yaşam olayına (olumlu, olumsuz, adil dünya, adaletsiz dünya) verdikleri tepkiler üzerinden yaptığı bir çalışmaya göre olumlu olayların tanrı aşkına atfedilirken olumsuz olayların tanrının öfkesiyle ilişkilendirildiğini görmüştür (Pargament vd., 1990b: 796). Ayten (2010), olumlu ve olumsuz dini başa çıkma boyutu kapsamında 33 farklı dini başa çıkma etkinliğini 9 alt boyut başlığında toplamıştır. Bunlar sırasıyla “Allah’a yönelme, hayra yorma, kişiler arası dini hoşnutsuzluk, dini yalvarma, dini yakınlık, dini dönüşüm, şerre yorma, manevi hoşnutsuzluk ve dini istikamet arayışı” şeklindedir. Türk halkının bu etkinliklerden daha çok dini yalvarma, Allah’a yönelme ve hayra yorma şeklindeki olumlu dini başa çıkma stillerine olumsuz dini başa çıkma stillerinden daha çok başvurduğu anlaşılmıştır.

4.1 Dini Başa Çıkma ve Dindarlık

TDK’da dindar olma durumu, mütedeyyinlik olarak tanımlanan dindarlık Arapça ve Farsça olan iki sözcüğün bir araya gelmesiyle oluşur. “Dâr” kelimesi Farsça “bağlanmak” anlamına gelir ve kişinin yaşamında dini temel alarak ona bağlı yaşamasını ifade eder (Göcen, 2020: 21). Kişinin, dini inancının derecesini ifade eden dindarlık şimdiye kadar boyutları ve farklı değişkenlerle ilişkisi nispetinde çok çalışılmış bir kavramdır. Örneğin Ayten ve Yıldız’ın emekliler ile dindarlık ve hayat memnuniyetinin dini başa çıkmadaki rolü üzerine yaptığı çalışmada dindarlığın olumlu başa çıkma sürecine olumlu etki ettiği görülmüştür.

İnsanın inancı; düşüncelerine, duygularına, davranışlarına yansır. Tıpkı iman gibi dindarlıkta sabit kalmaz. Yaşanılanlar ve öğrenilenlerle artıp azalması söz konusudur. Glock ve Stark' a göre tüm dünya dinlerinde beş evrensel boyut bulunur. Bunlar: İdeolojik (inanç), entelektüel (bilgi veya bilişsel), ritüelist (geleneksel olarak dini olarak tanımlanan davranış ya da ibadet), deneyimsel (duyguları veya duyguları uyandırma anlamında dini olarak tanımlanan deneyimler) ve sonuçsal (diğer dördünün etkileri) şeklindedir (Clayton ve Gladden, 2014). Peker ise çalışmasında Kur'an-Kerim'de sıkça vurgulanan inanç, ibadet ve ahlak boyutunun yanı sıra çeşitli ayetlerde zikredilen olumlu ve olumsuz insan özellikleri ya da tutumlarına bakarak dindarlığın düşünce, duygu ve bilgi boyutlarını ortaya koyar (Peker, 2012).

Bunun yanı sıra insanların dini yaşayışı bakımında dindarlıkları da gösterdikleri özelliklerine göre farklı açılardan sınıflandırılmıştır. Göcen (2020), çalışmasında şimdiye kadar sınıflanan en bilinen dindarlık tiplerini derlemiştir. Buna göre din psikolojisinde; taklidi ve tahkiki, otoriter ve hümaniter, içsel ve dışsal, toplumsallaşmış ve özümsemiş şeklinde çeşitli dindarlık sınıflamaları yapılmıştır. Dini başa çıkmanın olumlu ve başarılı olabilmesi kişinin dini ne orada özümsemişliğiyle yakından alakalıdır. Dindarlığı tüm boyutlarıyla yaşayan birinin dini başa çıkma girişiminin sadece tek boyutta yaşayanlara göre farklı olacağı düşünülmektedir. Burada dinin, kişinin yaşamındaki etkisiyle doğrudan alakalıdır (Ayten 2010: 75).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda dini ve manevi değişkenler ile zihinsel değişkenler arasında önemli bağlantılar bulunmuştur. Birçok insana en stresli durumlarıyla nasıl başa çıktıkları sorulduğunda dinden söz eder. Bazı grupların, özellikle yaşlılar, azınlıklar ve yaşamı tehdit eden krizlerle karşı karşıya olan kişilerin dine, başa çıkmada diğer kaynaklardan daha sık başvurulduğu anlaşılmıştır (Pargament, Koenig ve Perez, 2000). Dolayısıyla dindarlık, başa çıkmada dine başvuran grupları anlamada önemli bir yordayıcıdır.

4.2 Dini Başa Çıkma ve Tanrı Tasavvuru

Tanrı tasavvurunun insanda oluşumu, psikoloji disiplinine göre bilişsel ve ilişkisellik bağlamında oluşur ve gelişir. Piaget'e (2016) göre somut işlemler döneminde antropomorfik bir biçimde algılanan tanrı; son çocukluk döneminden sonra

soyut imgelerle düşünölmeye başlanır. İkinci bir yaklaşımda Tanrı tasavvuru oluşumu insanın ilişkisel bir varlık olmasından hareketle açıklanmaya çalışılmıştır. İslam'a göre tanrı tasavvurunun fitrat kavramı çerçevesinde oluştuğu düşünöölür.

İnsanda oluşan Tanrı tasavvuru ne şekilde olursa olsun hayatın her alanına etki eder. Örneğin olumlu bir Tanrı tasavvuru, kaygı ve üzüntüyü gidererek insan hayatının çeşitli dönemlerinde onu desteklerken olumsuz bir tanrı tasavvuru ise endişe ve güvensizliğe sevk eder (Mehmedoğlu, 2011). İnsanda fitri olarak geliştiğı düşünöölün tanrı tasavvurunun, onun yaşantılarını etkilediğı gibi insanın ilk yaşantılarının da kişideki tanrı tasavvuruna ettiğı nesne ilişkileri ve bağlanma kuramcılarınca ortaya koyulmaya çalışılmıştır (Göcen ve Genç, 2019). Rizzuto'ya (1979) göre insanda tanrı tasavvurunun oluşmasında ilk iletişim kurduğı anne ve babanın rolü oldukça önemlidir.

Bağlanma teorisi araştırmacıları başa çıkma sürecinde dinin ve Tanrı tasavvurunun işlevine vurgu yapmıştır. Buradan hareketle Allah'a güvenli bağlanan insanların, güvensiz bağlananlara nazaran daha sağlıklı bir yaşama sahip olduğı anlaşılmıştır. Tanrı'yı affedici, rahmet ve merhamet sahibi olarak gören bireylerin benlik saygılarının daha yüksek olduğı görölmüştür (Hayta, 2006). Kılıç da (2019) gebe olan kadınların dini/manevi eğilim ve yaşantıları ile gebeliğın, Allah tasavvurlarına etkisini araştırdığı çalışmasında; gebelik sürecindeki kadınların Allah'ı O'nun merhamet/şefkat sıfatlarıyla düşündüklerini tespit etmiştir.

4.3 Doğum Sonrası Depresyon ve Dini Başa Çıkma

DSM'ye (2014) göre majör, süregiden farklı alt başlıkla tanımlanan depresyon genel olarak biyolojik ya da çevresel faktörlerin etkisiyle kişideki çökkünlük hali olarak tanımlanır. Kindi (2017) bu üzüntü halini, sevilen şeylerin yitilmesi, amaçlananların gerçekleşememesinden kaynaklanan nefsani acı olarak tanımlar. Bu noktada karşımıza başa çıkma kavramı çıkar. Stres yaratan bu durumlarla gerek bilişsel gerekse davranışsal olarak baş etme, farklı şekillerde olabilen ve kişiden kişiye değişebilen bir çabadır (Folkman vd., 1986). Din ise bu çabanın yönü belli olmayan önemli motivasyon kaynaklarından biridir. Dini başa çıkma, zor zamanlarda; faydalı, zararlı ya da nötr kalabilir (Ekşi, 2001).

Dini başa çıkmanın, depresyonun en önemli yordayıcılarından biri olan anlamsızlık duygusunu ve ona eşlik eden bir çok olumsuz duyguyu da azaltarak kişinin iyi oluşuna katkı sağladığı yapılan araştırmalarla tespit edilmektedir (Ayten ve Yıldız, 2016).

Kadınların depresyon riskinin, erkeklere göre daha fazla olduğunu gösteren birçok çalışmalar bulunmaktadır (Weissman ve Klerman, 1985). Premenstrüel (ay başı) ve doğum sonrası belirleyicisi gibi doğrudan kadını ilgilendiren depresyon alt başlıkları da göz önünde bulundurulduğunda dini başa çıkmanın bu süreçlerdeki etkisi oldukça dikkat çekicidir. Postpartum depresyon genel olarak hem yurt içinde hem yurtdışında çeşitli değişkenler ile ilişkisi bağlamında sıkça incelenmiş, görülme sıklığı, risk faktörleri, tanı ve tedavisi birçok araştırmacı tarafından tespit edilmeye çalışılmıştır (O'hara, ve Swain, 1996; Beck, 2001; Miller, 2002; Wisner, Parry, ve Piontek, 2002). Bununla birlikte postpartum depresyonun yurtdışında dini başa çıkmayla ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Başa çıkma mekanizmalarının doğum sonrası depresyon ile ilişkisini araştırmak üzere PPD öyküsü olan 40 kadınla yapılan bir çalışmada dini başa çıkmanın intihar düşüncesini azalttığı görülmüştür (Doucet, ve Letourneau, 2009). Yine Afro-Amerikalı ve Latin annelerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak doğum sonrası depresyon sürecinde neler yaşadıkları ve inanç, kilise katılımı ve manevi uygulamaların onlara yardımcı olup olmadığını araştıran bir çalışmada; stresten kurtulma, daha değerli ve daha az yalnız hissetme, minnettarlık, Tanrının rehberliğini kabul etmek ve kendine zarar vermeyi önlemek şeklinde olumlu altı tema tespit edilmiştir. Özellikle inançlarına bağlı kalan ve ibadetle meşgul olan anneler, manevi uygulamaların; negatif dini düşünce ve duyguları, gergin aile ilişkileri gibi çeşitli konularda bakış açılarında değişiklikler sağlayarak PPD süreçlerine katkıda bulunduğunu söylemiştir (Keefe, Brownstein-Evans, Rouland Polmanteer, 2016). Beck'in doğum sonrası depresyondan muzdarip 12 anne ile yaptığı görüşmede kontrol kaybıyla aşamalı bir süreçte baş ettiğini tespit etmiştir; sıkıntıyla karşılaşmak, kendini öldürmeye düşüncesi, yaşamak için mücadele ve kontrolü yeniden sağlamak. Yaşamak için mücadele etmek safhasında dua etmeyi bir strateji haline getirdiklerini görmüştür (Beck, 1993).

Yurtiçinde ise gerek hemşirelik- ebelik bölümleri gerekse psikoloji ve psikiyatri alanlarında ülkemizin çeşitli şehirlerinde postpartum depresyonla ilgili pek

çok araştırma mevcuttur. En çok araştırılan konular PPD'nin risk faktörleri olmakla birlikte; bağlanma biçimi, evlilik doyumu ve erken travmatik yaşantılar öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık, suçluluk ve utanç duyguları ile ilişkileri de mevcut çalışmalar arasındadır (Uyar, 2005; Erdem, 2009; Uygur, 2015; Özden, 2021).

Din psikolojisi alanında da kadınların gebelik sürecinde yaşadıkları dini/manevi deneyimleri inceleyen ve bu süreçte gebeliğin Allah tasavvuruna etkilerini inceleyen çalışmalar yapılmıştır (Gügen, 2019; Kılıç, 2019; Buldur, 2020). Din psikoloji alanında ortaya konan bu araştırma ise ülkemizde doğum sonrası depresyon ve dini başa çıkma ilişkisini inceleyen ilk çalışma niteliğini taşımaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Doğum sonrası dönemde depresyon geçirmiş kadınların yaşadıkları zorlukları anlayabilmek, bu zorluklarla nasıl başa çıktıklarını öğrenmek ve nihayet bu süreçte inandıkları dinin kendilerine destek olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla odaklanan bu çalışmanın araştırma sorularına en uygun nitel araştırma modeli uygun olacağı için bu metodoloji tercih edilmiştir. Çünkü nitel araştırma teknikleri araştırmacılara insanların algılarını, değerlendirmelerini, durum ve olaylara yükledikleri anlamları daha yakından öğrenebilme imkânı sunar. Bu çalışmada da Doğum sonu depresyon sürecinde annelerin; bu duruma sebep olan biyolojik ya da psikosoyal sebepleri kendilerini ve çevreyi nasıl algıladıklarını, bebekleri ile olan ilişkilerini, annelik ile ilgili değerlendirmelerini ve inançlarının bu durumda nasıl bir dayanak olduğunu anlamak için ise nitel araştırma modellerinden olgubilim tercih edilmiştir. Güçlü bir felsefi alt yapıya sahip olan olgubilim insanların bir olgu veya kavramla ilgili tecrübelerinin ortak anlamlarını tanımlamayı amaçlar ve veri genelde bu fenomeni deneyimleyen kişilerle yapılan mülakatlarla sağlanır (Creswell, 2013; 79). Doğum sonrası depresyon ve dini başa çıkma gibi süreçler anneliğe adım atmış kadınların kişisel tecrübeleridir. Dolayısıyla çalışmada bu tecrübelerin ortak yanları öğrenmek amacıyla olgubilimin en uygun model olduğu düşünülmüştür.

Nitel çalışmada veri toplama araçları yapılandırılmış ya da yapılandırılmamış görüşmeler, gözlem ve anketlerdeki açık uçlu sorular ya da kişisel günlükler gibi yazılı ve sözlü belgelerden oluşan dokümanlar olmak üzere üç çeşittir (Patton, 1987: 2). Çevreye, sürece ve algılara yönelik farklı türden bilginin toplanabildiği nitel çalışmada en sık kullanılan yöntem görüşmedir. Görüşme insanların bakış açılarını, deneyimlerini, algılarını, tutumlarını, duygularını ve inançlarını gözlemleyebilmede oldukça faydalıdır (Patton, 2005: 1). Bu çalışmanın amacı PPD sürecini ve dini başa çıkma yaşantılarını, nicel araştırma yöntemlerinden farklı olarak derinlemesine incelemektir. Bunun yanında toplum veya psikolojik çevrelerden bir kavram olarak değerlendirilen anneliğin bizzat onu tadan kadınlar tarafından dinlenmek istenmiştir.

Bu sebeplerle araştırmanın amacına uygun olarak görüşme yöntemine başvurulmuştur.

Görüşmeler yarı yapılandırılmış mülakat formu hazırlanarak gerçekleştirilmiştir. Yapılandırılmış görüşme formundan farklı olarak araştırmacı önceden belirlenmiş sorular sınırında kalmayıp amaca yönelik sorulmak istenen soruların yanında görüşmenin seyrine göre alt ya da sonda sorular da kullanabilir. Böylece amaca uygun sorular sorulurken bir yandan da esneklik sağlanarak görüşmecilerin bireysel farklılıklarına göre görüşme yönlendirilebilir. Araştırmacı istediği soru üzerinde daha çok durabilir, görüşmeciye göre bazı soruları atlayabilir ya da daha önceden görüşmeci tarafından cevabı verilmiş bir soruya sormayabilir. Bu şekilde görüşme hem sohbet tarzında ilerlerken hem de araştırmaya yönelik (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 132). Bu çalışmada da doğum sonrası depresyon dönemi ve dini başa çıkma süreci ile ilgili öğrenilmek istenen soruların cevabı alınırken görüşmeciler, yaşadıklarına ilişkin kendilerine özel duygu, düşünce ve davranışları sonda sorularla detaylandırabilmiştir.

1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmamızda amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme tercih edilmiştir. Ölçüt örnekleme yönteminde araştırmacı ya da daha önceden belirlenmiş bir ölçüt listesi kapsamında çalışmaya katılacak kişiler belirlenir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 122). Bu bağlamda araştırmamıza katılacak görüşmecilerin ölçütü, doğum sonrası depresyon tanısı almış da doğumdan sonra depresyon yaşantısı geçirmiş olmak olarak belirlenmiştir. PPD ve dini başa çıkma ilişkisini tam anlamıyla inceleyebilmek için çalışma grubunun ölçüt olarak belirlediğimiz depresyon yaşantısını tecrübe etmiş olması önemlidir. Bunun yanı sıra katılımcıların çalışmadan olumsuz etkilenmemeleri adına depresyon sürecinden çıkmış olmaları da ölçütlerimiz arasına dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan anneler bu dönemi geçirmiş olsalar da psikoloji sağlıkları ön planda tutularak araştırma görüşme öncesinde ve sonrasında araştırma ekibine dahil edilen 2 klinik psikolog ve 1 psikolog/doulanın öneri ve tavsiyeleri dikkate alınmıştır. Belirlediğimiz son ölçüt kolay ulaşılabilirlik sebebiyle katılımcıların İslam dinine mensup olmasıdır. Bu ölçütler kapsamında görüşme 9'u tanı almış 5'i ise doğum sonrası depresyon yaşantısına sahip 14 anne ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaşı 27-44 yaşları arasında olup yaş ortalamaları 34'tür. En erken anne olan katılımcı 19

yaşındayken en geç anne olan katılımcının yaşı 38'dir ve anne olma yaş ortalaması 28'dir.

Kişisel bilgi formunda annelere yaşları, eğitim medeni ve maddi durumları, doğum şekilleri sorulmuştur. Herhangi bir ülke, bölge veya şehirle sınırlandırılmayan araştırma grubundaki katılımcıların 11'i İstanbul, 1'i Malatya, 1'i Giresun, 1'i de yurtdışında yaşamaktadır. Buradan da anlaşılmaktadır ki katılımcılarımızın çoğu İstanbul'dandır. Bu veriler ışığında araştırmamıza katılan doğum sonrası depresyon yaşamış annelerin 1'i lisansüstü 8'i üniversite, 3'ü lise, 2'si ilkokul mezunudur. Tüm katılımcılar medeni durumu evli olmakla birlikte 9'u maddi durumunu 'iyi' olarak ifade ederken 5'i 'orta' yanıtını vermiştir. Katılımcıların 4'ü öğretmen, 4'ü ev hanımı, 4'ü muhasebeci, 2'si mimar şeklindeki meslek gruplarından olup 4'ü çalışma hayatlarına devam ettiklerini söylemişlerdir. 11 anne gebeliğinin planlı, 3'ü ise plansız olduğunu beyan etmiştir. Ayrıca 7 katılımcı kendilerine bebek bakımında yardımcı birilerinin olduğunu söylerken 7'si yardımcı birilerinin olmadığını bildirmiştir. Yine katılımcıların 7'si zor bir doğum geçirdiğini 7'si ise doğumlarının zor olmadığını belirtmiştir. Nicel araştırmaya göre örneklemi küçük olan nitel bir araştırmada araştırma grubunun deneyimleri öğrenilmeye çalışılır. Araştırma grubunun büyüklüğü çalışmanın doyuma ulaşma sayısı ile belirlenir (Luborsky ve Rubinstein, 1995). Bu sebeple veri doyuma ulaştıktan sonra çalışma 14 katılımcı ile tamamlanmıştır (Bkz. Ek-1). Özetle katılımcılarımız; maddi durumu iyi, gebelikleri planlı, eğitim durumu lisans seviyesi ve üstünde olmakla birlikte anne olduktan sonra çalışma hayatları devam etmeyen kadınlardan oluşmaktadır.

2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

PPD ve dini başa çıkma ilişkisini incelemek amacıyla hazırlanmış formu oluştururken alanda bu konuyla alakalı çalışmaların mülakat formları incelenmiş, araştırmanın amacına uygun olarak bir soru havuzu oluşturulmuştur. Araştırmanın amacına uygun olarak verilerin ortaya çıkabilmesi adına; kolay anlaşılabilir, yönlendirme yapmayan, konu odaklı, ayrıntılı konuşmaya teşvik eden açık uçlu 23 tane soru hazırlanmıştır. Bunun yanında alternatif ve sonda sorular kullanılarak katılımcının daha rahat anlayabilmesi ve bazı durumlar için detay vermesi

amaçlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 136). Mülakat soruları, PPD yaşantısından başlayarak annelik, başa çıkma ve dini başa çıkma bölümleri ile mantıksal bir çerçevede sınıflandırılmaya çalışılmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu, geçerliliğinin değerlendirilmesi için din psikolojisi alanında uzman 3 akademisyen ve 1 klinik psikolog ve doulanın tavsiyeleriyle tekrar düzenlenip son şeklini almıştır. Uygulanabilirliğini test etmek amacıyla 3 ön görüşme neticesinde kişisel bilgileri de içeren görüşme formu araştırmaya hazır hale gelmiştir (Bkz. Ek-2). Kişisel bilgi formu katılımcıların yaşı, medeni durumu, ilk anne olma yaşı, eğitim durumu, ekonomik durumu, mesleği, çalışıp çalışmadığı, aile tipi, kaç yıllık evli olduğu gibi demografik bilgilerin yanında; gebelik (planlı, plansız) ve doğum şekli (sezaryen, normal, vs.), bebeğin bakımında yardımcı birilerinin olup olmadığı ve ilk anne oldukları yaş gibi gebelik ve sonraki süreçle alakalı sorulardan oluşmaktadır. Bu soruların kişisel formda yer almasının sebebi, bahsedilen tüm değişkenlerin anne olan kadınlarda PPD'nin ortaya çıkmasına ve dini başa çıkma sürecine etki edebilecek dinamikler olmasıdır.

3. Araştırmacının Rolü

Yoğun bir araştırma sürecinin içinden geçen araştırmacılar, çalışmaları ile şekillenir. Aynı zamanda çalışma da onu ortaya çıkarandan ayrı olarak değerlendirilemez (Creswell, 2013). Bu çalışmada da konunun seçilmesinden itibaren kullanılan yöntemlere kadar araştırmacının etkisi hissedilmektedir. Araştırmacının, bu konuyu tercih etmesinde hayatında anne faktörünün önemli bir yer etmesinin rolü büyüktür. Henüz anneliği tecrübe etmemiş olan araştırmacının bu konuyu çalışması bu mefhumu tanıyabilmek için bir keşif vesilesi olmuştur. Çünkü araştırmacı, anneliği sadece çocuk perspektifinden bilmektedir. Bu konu ile ilgili sınırlı bilgisi araştırma grubunun anlattıkları sayesinde belli yönlerden de olsa artmıştır. Araştırmacının özellikle kutsallığı ile bildiği anneliğin, bir kadının zihin yapısının değişimine etkisi ve bu etkinin duygu, düşünce, yaşantı gibi farklı alanlara yansımaları onda hayret uyandırmıştır.

4. Araştırmanın Uygulanma Süreci

Pilot mülakatlarla saha çalışmasına hazır hale gelen görüşme formu çalışma başlatılmadan İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Etik Kurulundan onay almıştır (Bkz. Ek-1). Etik kurulu onayından sonra ölçüt örneklemeyle belirlenen katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Tez konusu doğum sonrası depresyon olduğu için ulaşılmaya çalışılan katılımcıların bu anlamda tanı almış kişiler olmasına dikkat edilmiştir. Çünkü çalışma grubunun, araştırma konusunu temsil etmesinin sağlıklı veriler alabilmek adına önemli olduğu düşünülmektedir. Bu anlamda doğum sonrası depresyon yaşayan 20 anneye ulaşılmış, 5'i, PPD değil öncesi dönem olan lohusalık hüznü yaşadığı için araştırma grubundan çıkarılmıştır. Bir katılımcı ise görüşmeyi kabul ettikten sonra görüşme yapmak istememiştir. Kartopu tekniği ile ulaştığımız katılımcıların çoğu yargılanmak gibi sosyal çekinceler dolayı görüşmenin gizli kalmasını istemiştir. Görüşmenin, araştırmacı ve görüşmeciler arasında ve bilgilerin tamamen gizli kalacağı beyanı katılımcıları rahatlamıştır ve katılımlarında önemli rol oynamıştır. Görüşmeler, katılımcıların en rahat ve uygun zamanları dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara alıntı izni için onam formu okutulduktan sonra imzalatılıp görüşme formu hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Kişisel bilgilerin paylaşılmayacağı bilgisi verildikten sonra mülakatlar görüşmecilerin de izniyle ses kaydına alınmıştır. Tüm dünya geneline yayılan ve ülkemizde de 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkan Covid-19 virüsü sebebiyle görüşmeler hem araştırmacıyı hem de katılımcıları riske sokmamak adına görüşmeler çevrimiçi platformlarda gerçekleştirilmiştir. Etik kurulu onayından sonra 2021 haziran ayından itibaren gerçekleştirilen mülakatların aynı yıl eylül ayından sonra da deşifre edilmeye başlanmıştır.

5. Verilenin Çözümleme Süreci

Elde edilen betimsel ve içerik analizi ile alınmıştır. Verilerin kodları çıkarıldıktan sonra daha önceden kavramsal çerçeve ve mülakat sorularından yola çıkılarak temaların belirlendiği betimsel analiz yöntemi ile veriler analiz edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 240). İçerik analizi ise bazı sorular çerçevesinde kullanılmıştır. Deşifre edilen mülakat metinlerinden elde edilen ortak ifadeler araştırmanın kodlarını oluşturmuştur. Bir tür analiz işlemi olan kodlama farklı görüşme metinlerinden gelerek bir kategori oluşturan veri parçalarıdır (Creswell,

2013: 184). Veriler analiz edilip temalandırma yapıldıktan sonra araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği alanında uzman bir akademisyene gönderilerek öneriler neticesinde tekrar düzenlenmiştir. Görüşme metninden çıkan kodlar kategoriler altında toplanıp uygun temalara yerleştirilmiştir. Verilerin analizi 2021'in kasım ayından itibaren 2022 şubat ayına kadar 3 ay boyunca sürmüştür. Bulgular, 4 ana 18 alt tema ile şu şekilde tespit edilmiştir:

- PPD sürecine dair ana tema altında;
 - Postpartum depresyonun sebeplerine dair alt tema,
 - PPD'li bir hayatın değerlendirilmesine dair alt tema,
 - Emzirmeye dair alt tema,
- Annelik algısına dair ana tema altında;
 - PPD'li kadınların kendi annelik algılarında dair alt tema,
 - Toplumun annelik algısına dair alt tema,
 - İslam dininin anneliğe bakışının değerlendirildiği alt tema
- PPD ile başa çıkma ana teması altında;
 - Profesyonel psikolojik destek almaya dair alt tema,
 - PPD'li kadınların aile desteğini değerlendirdiği alt tema,
 - PPD'li kadınların arkadaş desteğini değerlendirdiği alt tema,
 - PPD'li kadınların eş desteğini değerlendirdiği alt tema,
 - PPD'nin paylaşılmama sebeplerine dair alt tema,
 - Fiziksel başa çıkmaya dair alt tema şeklinde
- PPD ile dini başa çıkma ana teması altında ise;
 - Olumlu dini başa çıkmaya dair alt tema,
 - Olumsuz dini başa çıkmaya dair alt tema,
 - Dini başa çıkma etkinliklerine dair alt tema,
 - PPD'li kadınların dindarlığı değerlendirdiği alt tema,
 - PPD'li kadınların Allah tasavvurlarına dair alt tema
 - Anneliğin dini yaşantıya etkisine dair alt tema

Temaların kategori ve kodlamaları araştırmanın bulgular kısmında detaylı bir biçimde ele alınmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE YORUMLAR

1. POSTPARTUM DEPRESYON SÜRECİNE AİT ANA TEMA

a. Postpartum Depresyonun Sebeplerine Dair Alt Tema

Postpartum depresyon sürecini doğru değerlendirmek için ona sebep olan faktörleri iyice anlamak gerekir. Bu konuda çalışan uzmanlar, psikiyatristler ya da psikologların tespitlerinin yanı sıra bu süreci bizzat tecrübe eden annelerin yaşadıklarına dair değerlendirmeleri de süreci ve sebeplerini anlamamız açısından son derece önem taşımaktadır. Annelere doğum sonrasında hisleriniz ve düşüncelerinizi sorguladığınız bir dönem oldu mu diye sorduğumuzda hepsi bu sorgulamayı yaptıklarını açıkça ifade etmişlerdir. Bu sürecin sebeplerine dair yorumları ise Tablo 1'deki gibi kategorize edilmiştir.

Tablo 1: Postpartum Depresyonun Sebepleri

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Ailenin etkisi	- Eş desteğinin az olması - Kayınvalidenin olumsuz etkisi - Beklediği eş desteğini görememek	3	A1, A11, A13
Sosyal yaşamın değişmesi	- Dışarıya çıkamamak - Eve kapanmak - Bireysel alanın kalmaması - İşe devam edememek	4	A1, A4, A5, A11
Düşük ebeveynlik algısı	- Anneliği yapamadığını düşünmek - Yetersiz olduğunu düşünmek	3	A4, A8, A10,
Bebekle alakalı sorunlar	Kolik olması	3	A6, A10, A14
	- Abisini kaybetmek - Babasını kaybetmek - Bebek kaybı	4	

Geçmişteki travmatik yaşantılar	Annelikten önceki sağlık sorunları		A2, A7, A12, A14
Doğüstü sebepler	Ümmü sübyan (cin) musallat olduğunu düşünmek	1	A3

Tabloya göre katılımcıların doğum sonrası depresyonlarının sebeplerine dair değerlendirmeleri; aile etkisi, sosyal yaşamın değişmesi düşük ebeveynlik algısı, bebekle alakalı sorunlar, geçmişteki travmatik yaşantılar ve doğüstü sebepler olarak 6 kategoride toplanmıştır. Katılımcıların 3'ü (A1, A11, A13) kayınvalidesinin ya da eşinin bu durumu yaşamasına sebep olduğunu düşünürken 4'ü (A1, A4, A5, A11); dışarı çıkamamak, eve kapanmak, bireysel alanın kalmaması, işe devam edememek gibi sosyal yaşantının değişmesinin depresyon yaşamalarında etkili olduğunu ifade etmiştir. 3 katılımcı (A4, A8, A10) yetersiz hissetmek ve anneliği yapamamak şeklinde düşük ebeveynlik algısı kategorisinde yer alırken 3'ü (A6, A10, A14) bebeklerinin kolik olmasının bu duruma sebep olarak belirtmiştir. 4 katılımcı (A2, A7, A12, A14) PPD sebebi olarak doğum öncesinde yaşadıkları sağlık sorunları, aile bireylerinden birini kaybetme ya da daha önce yaşadıkları bebek kaybı gibi geçmişteki travmatik yaşantılar kategorisinde yer alırken bir katılımcı (A3) ise yaşadığı durumu doğa üstü sebeplerle ilişkilendirmiştir.

Bir kadının doğum sonrası depresyonu geliştirip geliştirmediğini etkileyebilecek faktörlerden biri, eşi veya partneriyle olan ilişkisinde duygusal olarak ne kadar desteklendiği ve tatmin olduğu da dahil olmak üzere, aldığı sosyal desteğin miktarıdır (Perfetti, 2004). Yine Kazmi ve arkadaşlarının (2013) sosyal destek ve PPD arasındaki ilişkiyi öğrenmek amacıyla yaptıkları çalışmada aile, eş ve arkadaşlarından destek göremeyen kadınların doğum sonrası depresyondan daha muzdarip oldukları anlaşılmıştır. Çalışmamıza katılan A1 ve A11 eşlerinden beklediği desteği görmemenin bu sürece sebebiyet verdiğini düşünmüştür: *“Ben eşime suç buluyorum beni tek bıraktığı için. Tek başıma kalmıştım çocuğumla beraber. Her konuda tek başına kaldığımdan dolayı onu suçlu buldum”* (A1), *“Mesela eşimden çok fazla destek bekledim. Halbuki o da yeni baba oluyordu. Onu göremedim. Sanki o çok olgun olup beni sarıp sarmalamalıymış gibi bir düşüncem vardı. O belki yapıyordu ama benim*

için yetersiz kalıyordu” (A13). A11 ise eşi ve kayınvalidesinin kendi durumuna olan etkisini şöyle anlatmıştır: “Niye yaşıyorum ve eşim bunu niye kolaylaştırmıyor diye çok sorguladım. Her şeyi kayınvalideme çıkarıyorum. Kaygımı arttırdı kaygılı bir insan olarak”.

Annelik hamilelikten itibaren kadının hayatının tüm alanlarına yansıyan ve onu değiştiren bir tecrübedir. Yapılan çalışmalarda bebek merkezli düşünme ve yaşam değişikliği daha az olan kadınlarda, emsallerine göre daha düşük depresif ruh hali ve daha az klinik depresyon belirtileri olduğu gözlemlenmiştir (Horowitz vd., 2005). Katılımcılarımızın da çoğunun bebek olduktan sonra hayatlarının ciddi oranda değiştiği anlaşılmıştır. Bu değişiklikler; kendine özel zaman ayıramamak, işe devam edememek ya da bebek varken işe devam etmek zorunda olmak şeklindedir. Çalışmamızdan sosyal yaşamlarındaki değişikliklerin anneleri oldukça etkilediği anlaşılrken A1, A4, A5 ve A11 bu durumu doğum sonrası depresyonlarının sebebi olarak değerlendirmiştir:

“Kendime ait sıfır yaşam alanı, sıfır zaman, sıfır bireysellik. Hiçbir özgür alanım yok. Artık böyle hayatta bütün annelerin tek amacı bu mu diyordum. Bir çocuk doğurup o çocuğun peşinden hayatını adamak. Hani bebek doğurup yüksek lisans yapacaktım? Ama bebekten ben yeri geliyor düş alamıyorum. Buna bile vakit bulamıyorum yüksek lisans ne demek. Fiziksel ihtiyaçlarımı gideremiyorum. Ben ilk basamaktaki ihtiyaçlarımı gideremiyorum ki üst basamaklara çıkayım. Bu kadar şey oldum... Karışık, depresif yani buna ne denir bilmiyorum” (A11).

A4 ise: “Sonra üstüne bebek olunca çalışamadım mesela bu da beni depresyona sürükleyenlerdendi. Kariyerim, her şeyim bir anda alt üst oldu. Ve çok uzun süre ara verdiğim için iş bulup bulamayacağımı bile bilmiyorum” diyerek işe devam edememesinin depresyonun sebebi olarak değerlendirmiştir. A2 ve A6 tekrar işe dönmeyi depresyonun sebebi olarak söylemeseler de çalışmak zorunda olmanın kendilerini bu durumdayken zorladığından bahsetmiştir. A6 o süreçte iş hayatı ile ilgili yaşadıklarını şöyle anlatmıştır: “Hele sonra okuluma başlayınca o dönemler daha kötüydü. Düşünsene sen kendini kabul etmemişsin sana emanet edilmiş bir sürü evlat var orada. Ve onlara okuma yazma öğretmek zorundasın. O zaman da çok kötüydü.

Ve ben istifa dilekçemi verdim. Dedim ki ben bu durumdayken elin çocuklarının kanına giremem vebal alırım. Ben bunlara onların istedikleri eğitimi veremem çünkü beni aklım henüz tam başımda değil”.

Kadınların genellikle ilk kez bir anne rolünü üstlenerek rol geçişi yaşamaları da bu sürece etki etmektedir. Bu yeni rol kimliği memnuniyetle karşılanabilir veya biraz isteksizce üstlenilebilir (O’Hara, 2009:1262). Bu rol geçişinde kadınlar bazen kendilerini ebeveyn olarak yetersiz hissedebilirler. Annenin kendini yetersiz hissetmesi ya da anneliği yapamadığını düşünmesi PPD’ye sebep olan etmenler arasındadır (Haslam, 2006). Çalışmamıza katılan annelerden 3’ü (A4, A8, A10) bu duruma kendi tecrübesizliklerinin ya da yetersizliklerinin sebep olabileceğini düşünmüştür: *“Ben yapamadığım için dedim, ben üstesinden gelemediğim için bunları yaşıyorum”* (A8). Bu konuda anneliğini sorgulayarak yetersizlik kavramına ulaşan A10 düşüncelerini şöyle anlatmıştır: *“Kendimi aslında yetersiz hissettim. Yetersizlik kavramına geldim. İşte çocuğuma bakamayacağım, sütüm yetmeyecek. Ben nasıl bir anneyim?”* (A10).

Erdoğan (2014) ve arkadaşlarının kolik bebeklerin annelerinin postpartum depresyon risklerini ölçmek için yaptığı çalışmada kolik bebeği olan annelerin olmayanlara göre PPD bakımından daha riskli olduğu anlaşılmıştır. Çalışmamızda kolik bebeği olan 3 anne bulunmaktadır. A6, A10 ve A14 doğum sonrasında yaşadıkları depresyonu bebeklerinin uyumaması ve sürekli ağlamalarıyla ilişkilendirmiştir. A6 bebeğinin zor bir çocuk olduğunu şöyle ifade etmiştir: *“Annem, 4 tane çocuk doğurdum, büyüttüm ben böyle çocuk görmedim, dedi. Onların ağzından da duyunca biliyorsun ki senin karşında herkesin çocuğundan daha zor bir çocuk var”*. A10 bir mizaca sahip bebekle yaşamının kendine etkisini: *“Zor bir bebekle yaşıyoruz. Uyumadığı için benim psikolojim bozuldu ve sürekli ağlıyordu”* diyerek belirtmiştir. Bebeği kolik olan katılımcılardan 2’si ise çok sıkıntı yaşadıkları dönemlerde zaman zaman, bebeklerinin kolik olmasının kendi günahları ile alakalı olabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Buradan hareketle bazı katılımcıların yaşadıkları süreci açıklamak ve anlamlandırmak için dini bir referans olarak kullandıkları düşünülmektedir. Bu da bir tür başa çıkma çabası olarak anlaşılmaktadır.

Stresli yaşam olayları postpartum depresyonun en önemli risk faktörleri arasında sayılmıştır (Beck, 1996; akt. Marakoğlu, Özdemir, Çivi, 2007: 209). A2, A7, A12 ve A14 geçmişteki travmatik yaşantıları sebebiyle bu dönemde sorun yaşamış olabileceklerini ifade etmiştir. A2 ilk bebeğini hamileliğinin kaybetmesinin ikinci doğumundan sonra depresyon yaşamasının en önemli sebebi olarak görmüştür. A12 ve A14 geçmişteki acı kayıplarının bu sürece etki ettiğini ifade etmişlerdir. A14 bu durumu şöyle anlatmıştır: *“Geçmişte babamın ölümünden sonra panik atak yaşadım. O zaman da psikolojik bir dengesizlik yaşamıştım. Ama o süreçte adlandırmak, bir yardım almak olmadı. O zamandan birikmiş olan bir şeyin bu dönemde patlamış olabileceğini düşünüyorum”*. A7 ise onu depresyona sürükleyen sebebi annelikten önce yaşadığı ciddi sağlık sorunları ile ilişkilendirmiştir: *“Böyle düşünmemin sebebi hastalığımdı. Tekrardan nükseder ve bana bir şey olursa korkusu vardı”*.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalardan hareketle postpartum depresyonunun etiyolojisi tam olarak tespit edilemese de birçok risk faktörü olduğu anlaşılmıştır. Bu faktörlerden hangisinin daha etkili olduğu net bir şekilde bilinmemektedir. Araştırmamıza katılan anneler depresyonlarının sebebi olarak genelde aile etkisi, sosyal yaşamın değişmesi, geçmişte yaşadıkları kayıplar gibi psikososyal unsurları görmüştür.

Doğum sadece fizyolojik değil aynı zamanda toplumsal bir kavramdır. Doğum sonrası dönem bir kadın için oldukça hassas kabul edilen bu dönem çeşitli kültürel unsurlarla açıklanır. Toplumumuzda özellikle lohusalık döneminde anneye musallat olduğu düşünülen al, al basması, al karası gibi isimlerle anılan cin, kâbus veya kötü etkiye sahip bir güçten bahsedilir (Bakır, 2010). Çalışmamıza katılan kadınlardan sadece 1’i yaşadığı duruma doğaüstü bir unsurun etki ettiğini düşünmektedir. A3 yaşadıklarının sebebini şöyle açıklamıştır: *“Doktorlardan sonra hocalara gittiğimizde hoca bana ümmü sübyana uğradığımı söylemişti. Cinlerin bir çeşidi. Bakara süresini okumak gerekiyordu sabahtan akşama kadar sürekli hem anne hem bebek için. Çünkü annenin bebeği öldürmesi için uğraşıyorlar ve bu 7 yıl sürecek dediler”*.

Bu değerlendirmelerin yanında A6 ve A10 yaşadıklarının dinen bir eksikliğin, ceza yahut bir ah almanın neticesinde de olmuş olabileceğini akıllarından

geçirdiklerini söylemişlerdir. A6 bu sorgulamasını şöyle anlatmıştır: *“Acaba ben iyi bir insan olamadım mı? birinin ahını mı aldım, biri bana beddua mı etti. Ne bileyim birinin kalbini mi kırdım bir şey mi oldu? Neden Allah bana böyle bir çocuk reva gördü”*.

Çalışmaya katılan kadınların 16’sı depresyonlarının sebeplerine dair değerlendirmelerinde aile etkisi, sosyal yaşamın değişmesi ve geçmiş travmatik yaşantılar, öz yeterlilik gibi psikososyal etkenleri başrolde görmüşlerdir. 3’ü bu sürecin sebebini bebeklerinin zor mizacı ile ilişkilendirmiştir. 1 anne ise yaşadıklarını kendisine etki eden doğaüstü sebeplere bağlamıştır. Buradan hareketle çalışmamız annelerin hamilelik öncesinde, hamilelikte ve doğum sonrasında psikososyal durumlarının altını önemle çizmiştir. Ailelerinden gördüğü ve bekledikleri destek, sosyal yaşamlarını değişimine ayak uydurmaları, öz yeterlilikleri ve travma öyküleri PPD’nin sebepleri açısından ön plana çıkmaktadır.

Katılımcıların ifadelerinden hareketle doğum sonrası depresyonu en çok etkileyen faktörler sosyal yaşamın değişmesi ve geçmiş travmatik yaşam öyküleridir. Bu kategorileri ailenin etkisi ve düşük ebeveynlik algısı ve bebekle alakalı sorunlar takip etmektedir. Sosyal yaşamın değişmesi kategorisinin altında; dışarı çıkamamak, eve kapanmak, bireysel alanın kalmaması ve işe devam edememek gibi kodlar bulunmaktadır. Kişisel bilgi formuna göre katılımcıların eğitim durumunun çoğu lisans ve lisans üstü düzeydedir. Bu da sosyal yaşantının değişmesi kategorisiyle birlikte düşünüldüğünde oldukça anlamlı görünmektedir. Çünkü doğumdan sonraki süreçte katılımcılardan sadece 4’ü iş hayatına devam edebilirken diğerleri hem iş hem de eğitim hayatların ara vermek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bununla birlikte çalışmaya devam eden katılımcılar da iş hayatına devam etmenin kendilerine bu süreçte iyi geldiğini söylemişlerdir.

b. PPD’li Bir Hayatın Değerlendirilmesine Dair Alt Tema

Depresyon sürecinde; üzüntü, yorgunluk, bitkinlik, umutsuzluk, düşük özgüven, suçluluk, boşluk, teselli edilememe, kolayca hayal kırıklığına uğrama, yetersiz hissetme, kaygı, öfke görülebilir (Kazmi, 2013). Bununla birlikte kendini

sosyal olarak izole etme, obsesif düşünceler, kaygı atakları, kontrolü kaybetme, konsantrasyon zayıflığı, hayatının eskisi gibi olmayacağı düşüncesi, hobilerine ya da amaçlarına yönelik ilgi kaybı, tüm pozitif duygulardan yoksun olma, endişe verici derecede gerçek dışı düşünceler, kendine ya da bebeğe zarar verme düşünceleri annelerin bu dönemde depresyon semptomu olarak gösterdikleri duygu ve düşünce ve davranışlardır (Beck, 1993). Çalışmamızda ise doğum sonrası depresyon döneminde annelerin yaşantısı olumsuz duygu, davranış ve düşünce başlıkları altında kategorize edilmiştir.

Tablo 2: PPD’li Bir Hayatın Değerlendirmesi

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumsuz duygular	• Suçlu • Mutsuz, • Tepkisiz, • Boğazı sıkılıyor gibi • Depresif • Kötü, • Agresif, • Hassas • Sinirli • Gücü tükenmiş • Berbat • Yaşamayı istememek, • Değersiz, • Yetersiz • Hiçbir şeyden zevk alamama • Ölüm korkusu • Pişmanlık	14	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14
Olumsuz düşünceler	• Özgürlüğünün kısıtlandığı • Hayatının bittiği • Bebeğe bakamadığı • Çocuk sahibi olmak için erken olduğu • Yetersiz olduğu • Bebeğe veya kendine zarar verme • Bebeğine zarar geleceği	12	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14
	• Sinir krizleri • Ağlama nöbetleri		

Olumsuz davranışlar	• Depresif olmak • Bebeği görmeyi istememek • Karanlıkta oturmak • İşe devam edememek • İnsanlarla görüşmeyi istememek • İş gücünün zayıflaması • Halüsinasyon ve sanrılar görmek • Alıngan olmak	8	A3, A4, A5, A6, A8, A10, A12, A13
---------------------	--	---	-----------------------------------

Tabloya göre postpartum depresyon yaşantısı, katılımcıların ifadelerinden hareketle; olumsuz duygu, olumsuz düşünce ve olumsuz davranış şeklinde 3 kategoriyle açıklanmıştır. Tüm katılımcılar bu süreçte; depresif, kötü, agresif, hassas, sinirli, gücü tükenmiş, berbat, yaşamayı istememek, değersiz, hiçbir şeyden zevk alamama, ölüm korkusu ve pişmanlık şeklinde 12 kodla hissettikleri olumsuz duyguları dile getirmiştir. Katılımcıların 12'si (A1, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14) bu süreçte çeşitli olumsuz düşüncelere sahip olduklarından bahsetmişlerdir. Bunlar; özgürlüğünün kısıtlandığı, hayatının bittiği, bebeğe bakamadığı, çocuk sahibi olmak için erken olduğu, yetersiz olduğu, bebeğe veya kendine zarar verme, bebeğine zarar geleceği düşünceleridir. 8 katılımcı da (A3, A4, A5, A6, A8, A10, A12, A13) postpartum depresyon sürecinde; sinir krizleri, ağlama nöbetleri, depresif olmak, bebeği görmeyi istememe, karanlıkta oturmak, işe devam edememek, insanlarla görüşmeyi istememek, iş gücünün zayıflaması, halüsinasyon ve sanrılar görmek, alıngan olmak gibi olumsuz davranışlar sergilediklerini ifade etmiştir. Tabloya göre sırasıyla doğum sonrası depresyon yaşantısı en çok olumsuz duygular, olumsuz düşünceler ve olumsuz davranışlarla şekillenmiştir.

Depresyon sürecinde çalışmaya katılan annelerin tümü tabloda görüldüğü gibi birçok olumsuz duyguyla baş etmek durumunda kalmıştır. “Çocuğun var olduğunu, doğum yaptığımı düşünmek bile beni müthiş derecede yoruyordu. Hem bedenimi hem ruhumu. Birileri boğazımı sıkıyor ve ben nefes alamıyor gibi hissediyordum” (A3). A4 PPD’li annelerin çoğunun yaşadığı yetersizlik hissini: “Hala yetersiz hissediyorum. Hala bir şeyleri yanlış yaptığımı düşünüyorum” diyerek ifade etmiştir.

Bebeğe bakamamak ya da onu yeterince sevememekle alakalı kaygılar annelerin depresyon sürecini daha olumsuz hale getirebilmektedir (Gereklioğlu, Poçan, Başhan, 2007: 130). Yaşamayı istemeyecek kadar kendini kötü hisseden A8 bebeğine bakamamanın suçluluğunun ve pişmanlığının birbirini nasıl etkilediğini şöyle anlatmıştır: *“Berbat hissediyordum, yaşamak istemiyordum, sorumluluklarımı yerine getiremiyorum evladıyla alakalı. Kendimi suçlu hissediyorum. Hissettiğim her şey ona geçiyor. İşte yapmamalıydım bu sorumluluğu almamalıydım”*. A5 o dönemdeki hislerini öfke üzerinden tarif etmiştir: *“Doğumdan sonra inanılmaz sinirli, agresif böyle söylenilen bir lafı bile yanlış anlamaya inanılmaz meyilli bir hale geldim”*. A9’un hissettikleri ise gerek insanlar gerekse duygu bakımından soyutlanmadır: *“Sanki bir sürü kalabalığın içinde sadece ben varmışım gibi. Hiçbir şeyden zevk almıyordum”*. A12 o dönemde sürekli panik ve korku halinde, A13 ise çok alıngan olduğundan bahsetmiştir. A4 yaşadıklarının etkisiyle bir çocuk dünyaya getirdiği için pişman olduğunu düşünmüştür: *“Bir anda eve kapanmak onun hayatına göre yaşamak bunlar inanılmaz derecede mutsuz etmeye başladı ve pişmanlık hissettim. Yani keşke doğurmasaydım demeye kadar gitti”*. A14’ün pişmanlığı ise önceki yaşamına kıyasla olmuştur: *“Eşim askerden geldikten sonra ben de eşimle beraber olmayı istedim, bebek şimdi olmasaydı, hayatımı onunla geçirseydim gibi bir düşünce olmuştur”* (A14).

Annelerin çoğu (A1, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14) özgürlüğünün kısıtlandığı, hayatının bittiği, bebeğe bakamadığı, çocuk sahibi olmak için erken olduğu, yetersiz olduğu, bebeğe veya kendine zarar verme gibi düşüncelerine kapıldıklarını ifade etmiştir. Bebek sahibi olduktan sonra özgürlüğünün bittiğini ya da hayatının kısıtlandığını düşünen 10 anneden A1 bu durumu şöyle ifade etmişlerdir: *“Bu zamana kadar işte 29 yaşıma kadar istediğim şekilde hareket ederken birden bütün onların yok olması ve sadece bebeğe odaklanmak beni tabi ki de çok kötü etkiledi”*.

Doğum sonrası zorlandıkları bu süreçte annelerin çoğunda hâkim olan bir diğer düşünce ise bebeklerine bakamadıkları, yetersiz olduklarıdır. Bu da onları pişmanlığa sürüklemiştir. A4, A8 ve A10’un yetersiz oldukları ve bebeklerine bakamadıkları şeklindeki düşüncelerini doğum sonrası depresyonlarının sebebi olarak gördüklerini

önceki temada belirtmiştik. 3 anne (A3, A6, A10) doğum sonrası dönemde kendine ya da bebeğine zarar verme düşüncesine kapıldığını belirtmiştir. Aklından geçen bu düşünceleri A3 şu şekilde ifade etmiştir. *“Geceleri acaba şu bebeği alıp camdan ikimiz de birlikte atlasak, o da ölse ben de ölsem”*. Aynı şekilde A10 da hem bebeğine hem kendine zarar vermeyi aklından geçirmiştir: *“Sonra odaya gidiyordum deli gibi ağlıyordum. Diyordum ki şu camdan atlayayım da kurtulayım artık. Boş ver o çocuk yaşarsa yaşasın. Ben atlayayım, kurtulayım diyordum. Sonra diyordum ki boğasım geliyor bu çocuğu boğmak istiyorum diyordum”*. A12 bu dönemki olumsuz düşünceleri ise bebeğinin öleceği ya da kaçırılacağı ile ilgilidir: *“Ölüm travması vardı ailemizde. Abimi kaybetmiştim. Hep çocuğum onun yaşına geldiğinde ölecek mi diye düşünmeye başlamıştım ve bebeğimi benden alacaklar korkusu gelmişti. Biri gelip bebeğimi alacak o yüzden az sevmeliler, az dokunmalılar gibi böyle saçma sapan düşünceler oluştu”*.

Sinir krizleri, ağlama nöbetleri, depresif olmak, karanlıkta oturmak, işe devam edememek, insanlarla görüşmeyi istememek, bebeği görmeyi istememek, gerçek dışı sesler duymak ya da düşüncelere kapılmak çalışmaya katılan annelerin (A3, A4, A5, A6, A8, A10, A12, A13) depresyon sürecindeki olumsuz davranışları arasındadır. *“Ben o dönemde bebeği hiç görmek istemiyordum. Bebeği almalarını istiyordum. Hem kendime hem de ona zarar vermek istiyordum”* (A3). A5’in depresif duygu durumu kendisini bebeğine zarar vermeye kadar götürmüştür: *“Mesela bir gün çok kötüyüm. Yine böyle saatlerce ağladım. Birazcık da bebeği sarstım. Yani artık kendimi kaybetmişim”*. A6’nın bebeğinin kolik olmasından dolayı hiçbir yere çıkmaması zamanla farkına varmadan izole olmasına sebep olmuştur: *“Ben bir ara şöyle davranmaya başladım ama bunu bilmeden yaptım. Perdeleri çekiyordum evde, bütün perdeleri çekiyordum. Böyle bir sessizlik, hiç kimse yaşamıyormuş gibi balkona bile çıkmıyordum. Sadece ona bakıyordum”*. Bunun yanında A6 o dönemde kendinde işe gidebilecek gücü görmediği için bir müddet izne ayrıldığını belirtmiştir. PPD A12’ye hem fiziksel hem de psikolojik olarak etki etmiştir. O bu dönemde duyduğu gerçek dışı sesleri ve sanrıları şöyle anlatmıştır.

“İş gücüm zayıflamıştı. Bir günde yaptığım iş dörtte birine düşmüştü ve neden böyle olduğunu anlayamıyordum. Sürekli aklımda ölüm endişesi vardı. Onun dışında böyle

panik ve sürekli korku halindeydim. Sürekli bir şey olacak, ne olacak? Ve hatta bu o kadar ileri gitmişti ki elime kâğıt kalem alıp kafamdan matematik hesaplar yapıp hangi tarihte saat kaçta ne olabileceğini hesaplamaya çalışıyordum daha önceki olaylardan hareketle. Sure adlarından sure numaralarından falan”.

Olumsuz düşünce kategorisi altında; özgürlüğünün kısıtlandığı, hayatının bittiği, bebeğe bakamadığı, çocuk sahibi olmak için erken olduğu, yetersiz olduğu düşünceleri yer almaktadır. Bu düşünceler de hissedilen olumsuz duygularla aynı şekilde örtüşmektedir ve en sık tekrar eden düşünce özgürlüğün kısıtlanmasıdır. 10 anne bebekten sonra bu düşüncesini ifade etmiştir. Bu düşünce PPD'nin sebepleri alt temasında yer alan sosyal hayatın değişmesi kategorisiyle paralellik arz etmektedir.

c. Emzirmeye Dair Alt Tema

Araştırmaların çoğu emzirme ve doğum sonrası depresyon arasında bir ilişki olduğunu bildirmektedir; ancak ilişkinin yönü belirsizdir ve bazı bulgular birbiriyle çelişmektedir. Buna muhtemelen hem emzirme ile doğum sonrası depresyon arasındaki ilişkiden sorumlu olan karmaşık süreçlerin hem de araştırmaların sınırlılıklarının etki etmiş olabileceği düşünülmektedir (Pope ve Mazmanian, 2016). Bazı çalışmalar emzirmeyi erken bırakmanın PPD için bir risk faktörü olarak tanımlanmış olsa da bazısı olumsuz emzirme deneyimlerinin de doğum sonrası depresyon için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir (Watkins vd., 2011). Bir dizi çalışma ise emzirmeyen kadınların, emziren kadınlara göre daha yüksek depresif belirtilere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte emzirmenin doğumdan doğum sonrası 3 aya kadar depresyon belirtilerini azaltmaya yardımcı olabileceğini gösteren çalışmalar vardır (Pope ve Mazmanian, 2016; Figueiredo, 2014). Çalışmamızda ise annelerin çoğunun emzirme yaşantılarının olumsuz olduğu anlaşılmıştır. 10 anne bu dönemde kendi isteksizliği ya da bebekleri ile alakalı sebeplerden emzirirken sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. 4 anne ise emzirme sürecini olumlu hatırlamaktadır.

Tablo 3: Emzirme Yaşantısına Dair Değerlendirmeleri

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar

Olumlu yaşantılar	• Emzirmeye istekli olmak	4	A2, A8, A12, A13
Olumsuz yaşantılar	• Emzirmek istememek • Kaygılı veya karmaşık bir süreç olarak görmek • Bebeğin emme refleksinin zayıf olması • Bebeğin emmeyi reddetmesi • Bebeğin sürekli emmek istemesi • Çevrenin emzir baskısı	10	A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A14

Tabloya göre emzirme süreçleri olumlu ve olumsuz yaşantılar kategorisinde şekillenmiştir. Katılımcıların çoğu (A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A14) bu dönemde yaşadıkları olumsuz emzirme sürecinin kodları; emzirmek istememe, kaygılı veya karmaşık bir süreç olarak görmek, bebeğin emme refleksinin zayıf olması bebeğin emmeyi reddetmesi, bebeğin sürekli emmek istemesi, çevrenin emzir baskısı kodlarla ifade edilmiştir. 4 katılımcı ise (A2, A8, A12, A13) emzirmeye istekli olmak koduyla olumlu yaşantı kategorisinde yer almıştır.

A2, A8, A12 ve A13 emzirme süreçlerinin olumlu geçtiğini belirtmiştir. A2 emzirme tecrübesinden şöyle bahsetmiştir: *“Herhâlde çocuk bakımı ile ilgili en rahat olduğum dönemler diyebilirim”*.

Emzirmeyi istemeyen ve emzirmekte zorluk yaşayan anneler de dahil olmak üzere görüşmecilerin hepsi bebeklerini emzirebilmiştir. 9 (A1, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A14) anne bu sürecin ya bebeğin ya da kendi sağlık durumundan kaynaklı olarak sıkıntılı geçtiğini söylemiştir. A3 ise bu durumu emzirmeyi sevmemesi ile ilişkilendirmiştir: *“Ben emzirmeyi sevmiyorum. İlk doğumumdan beri emzirmeyi hiç sevmiyorum. Hatta hep şey diyordum. Şu emzirme dönemi olmasa ben daha rahat çocuk bakarım”*. A7 emzirmeyi kaygılı bir süreç olarak görürken olumsuz emzirme yaşantısına sahip olan annelerden A4, A5 ve A6, A10, A14 ise aslında emzirmeye başta istekli olmalarına karşın bebekleri ile alakalı problemlerden dolayı emzirirken zorlandıklarını ifade etmişlerdir: *“Emzirmeyi istemediğimden değil belki bebekle en zevk aldığım şey emzirmektir. Ama ilk bir ay çok küçük doğduğu için emme refleksi çok*

zayıftı ve çok zor emzirdim. Mama desteği ile devam ettim” (A4). A10 ise bebeğinin kolik olması nedeniyle zorlandığını ve emzirmek istemediğini söylemiştir: “Ağlıyor, sustuğu yer sadece anne memesiydi. Sürekli emiyor, artık canım acıyor. Ve şey istiyorum yani 5 dakika da olsa bir aman. Yeter artık. İnsan evladına yeter artık der mi? Ama ben o raddeye kadar geldim. Yeter emmesin artık. Ben çocuğa mama aldım, mama verdim emzirmek istemedim açık ve net bir şekilde”. A14 de emzirmekten göğsünde yara ve acıya sebep olmasından dolayı vazgeçtiğini belirtmiştir: “Emiyordu gazı oluyordu. Ağlıyordu. Ağladığı zaman da emmek istiyordu o sancıdan dolayı. O zamanlar ben anneme diyordum tamam emzirmeyeceğim vermeyeceğim artık. Ama onu itelemek gibi değil de göğsüm yaralı canım çok yanıyor verirken”. (A14) A9 o dönemde hem kendi psikolojik durumu hem de bebeğinin yaşadığı sağlık sorunları nedeniyle emzirmeye isteksiz olduğunu söylemiştir. Emzirme sürecindeyken A1, A6 ve A11 anne yakın ve sosyal çevrenin emzirmesi gerektiğini söylemesinin kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir: “Hem annem hem kayınvalidem başımda bekliyordu. Bana diyorlar ki sürekli emzir. Çocuk emmiyor. Emmediği yani aç olduğu için ağlıyor. Ve ikisi de başımda bekliyor. Emmeyen çocuğu nasıl emzireyim? Emzir, emzir, emzir. Sürekli böyle bir psikoloji” (A11).

Emzirme yaşantısı zor geçen anneler de dahil olmak üzere katılımcıların 12’si emzirmenin onlar için anlamını sorduğumuzda olumlu değerlendirmişlerdir. Emzirmeyi olumlu olarak değerlendiren tüm anneler bu tecrübenin anne ile bebek arasında kurulan bir bağ olduğunu söylemişlerdir. A5 kurulan bu bağı şöyle tarif etmiştir: “Hayatta hiç kimse ile emzirirken olduğu kadar yakın olmayacak. Emerken elini göğsünde hissettiği sıcaklık, sonuçta ısıl dengeye ulaşıyoruz. Ve göz göze olan temasımız... ona olan bağlılığı, onun bana olan bağlılığını ve birbirimize olan sevgiyi konuşmadan anlaştığımız bir an bence”. Emzirmeyi sevmediğini söylemesine rağmen A3 emzirmenin anlamını sorduğumuzda “Bunu esasında sadece karın doyurmak olarak değil de senden çocuğa akan bir sevgi çeşmesi gibi bir şeyi O sütle birlikte ona verdiğin bütün DNA’larına işleyen bütün kodlarına işleyen bence bir sevgi çeşmesi gibi. Bunu şu an düşünebiliyorum ama” şeklinde ifade etmiştir. Bunun dışında sadece A1 ve A9 yaşadıkları fiziksel ve psikolojik problemler sebebiyle emzirmenin kendilerine bir şey ifade etmediğini belirtmişlerdir.

Buradan hareketle annelerin emzirmenin doğası ile ilgili olumsuz bir düşünceye sahip olmaması olumsuz emzirme yaşantılarının ppd sürecine etki ettiğini düşündürmektedir.

2. ANNELİK ALGISINA DAİR ANA TEMA

Annelik bir kadının hem zihin yapısını hem de tüm yaşantısını değiştiren bir tecrübedir. Bir anne bebeği olduktan sonra tüm ilişkilerini yeniden düzenler (Günyüz, 2021). Bu değişimlerin niceliği ve yönü annelik kavramının nasıl algılandığı ile yakından alakalıdır. Annelik sadece kadını ilgilendiren bireysel ve duygusal bir kavram değil aynı zamanda toplumsal aktarımları da içeren kültürel de bir kavramdır. Dolayısıyla annelik kavramına etki eden birçok dinamik bulunmaktadır. Çalışmamızda PPD'ye etkisi bakımından annelerin kendi annelik algılarının yanında ona etki eden toplum ve din etkisini de öğrenmeye çalıştık. PPD yaşayan annelerin çoğunun kendi annelik algıları ve İslam dininin anneliğe bakış açısıyla ilgili değerlendirmeleri olumlu iken toplumsal açıdan annelik değerlendirmeleri olumsuz olduğu anlaşılmıştır. İslam dininin anneliğe olumlu yaklaşıma sahip olduğunu düşünmeleri başa çıkmada dini duygu, düşünce, ibadet ve uygulamaları kullanmalarını anlaşılır kılmaktadır. Yine aynı şekilde başa çıkma etkinliklerinden geleneksel uygulamalara başvursalar da bunların anlamsız olduğunu düşünmeleri de toplumsal annelik değerlendirmeleri ile doğru orantılı görünmektedir.

a. PPD'li Kadınların Kendi Annelik Algılarına Dair Alt Tema

“Size göre anne olmanın anlamı nedir?” diye sorduğumuzda katılımcı annelerin 10'u (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A9, A10, A13, A14); öğretmen, sevginin çeşitli boyutları, tarif edilemeyen bir duygu, her kadının yaşaması gereken bir duygu, hayatı değiştiren tek gerçek, kutsal, rehber, mutluluk, güç şeklinde 10 ayrı kodla olumlu, 4'ü (A4, A8, A11, A12) ise; kendinden vazgeçmek, beklemeden vermek, sorumluluk, suçluluk, kaygı ifadeleri ile bu soruya olumsuz cevaplar vermiştir.

Tablo 4: Annelik Algıları

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumlu annelik algısı	• Öğretmen • Sevginin çeşitli boyutları • Tarif edilemeyen bir duygu • Her kadının yaşaması gereken bir duygu • Hayatı değiştiren tek gerçek • Kutsal • Rehber • Mutluluk • Güç	10	A1, A2, A3, A5, A6, A7, A9, A10, A13, A14
Olumsuz annelik algısı	• Kendinden vazgeçmek • Beklemeden vermek, • Sorumluluk, • Suçluluk, • Kaygı	4	A4, A8, A11, A12

Çalışmamıza göre annelik algıları genel olarak olumlu olan katılımcılardan A5, anneliği sevginin ne demek olduğunu anlamak olarak ifade etmiştir. Yine A3 anneliği *“Bence bir anne öğretmen Her şeyi öğreten. İyiyi, kötüyü, dersi, hayatı, ahireti, rabbini, peygamberini öğreten. Her şeyi...”* şeklinde tanımlamayı tercih etmiştir. A10 anneliğin kutsallığını şu şekilde anlatmıştır: *“Annelik çok kutsal. Gerçekten çok kutsal, çok büyük”*. A12 anneliği mutluluk ve güç olarak düşünürken A13 ise anneliği bir rehber olarak tanımlamıştır.

Annelik algısı olumsuz olan annelerden A8 *“Annelik eşittir suçluluk, eşittir kaygı. İnsan çocuğuyla birlikte kaygı ve suçluluklarını da doğuruyor bir yandan”* diyerek düşüncelerini dile getirmiştir. A1, bu duygunun ne demek olduğunu bilemediğini şöyle dile getirmiştir: *“Belki de bu psikolojik bunalımdan mı oldu? Bilmiyorum. Böyle genelde. Bütün bu çektiğim sıkıntılara değdi, işte anne olmak bambaşka bir şeymiş diyorlar ya bunu söyleyemedim ben. Bütün bu sıkıntılara değdi diyemedim”*.

Olumlu ve olumsuz kodlar dışında A2, anneliği dünyanın en önemli şeyi olarak görmediğini bunun anne olmayanlara haksızlık olacağını belirtmiş ve bir emanetten sorumlu olmak olarak düşündüğünü söylemiştir. Yine A12 de anneliği bir sorumluluk olarak tarif etmiştir. *“Bir kere bende inanılmaz bir sorumluluk bilinci var. Dolayısıyla bir canlının dünyaya gelmesinde onun her sıkıntısının temeli sizsiniz. Ve onu gidermekle mükellefsiniz. Ve onun her türlü ihtiyacını karşılamaktan sorumlusunuz”*.

b. Toplumun Annelik Algısına Dair Alt Tema

Toplumun annelik algısıyla ilgili annelerin 9’u (A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A13, A14) olumsuz değerlendirmelerde bulunmuşlardır. 4’ü (A6, A9, A11, A12) ise bu durumun yaşadığı yere göre değiştiğini belirtmiştir. Bir anne ise anneliğin anne olmadan anlaşılamayacağını ifade etmiştir.

Tablo 5: Katılımcılara Göre Toplumun Annelik Algısı

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumsuz annelik algısı	- Bakıcı - Mecburiyet - Mükemmel olması gereken - Robot - Bebeğe göre ikinci planda - Çocuktan tek sorumlu - Kutsal - Eski saygınlığını yitirmiş	9	A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A13, A14
Değişen bir kavram olarak annelik	- Toplumun gelişmişliğine göre değişen - Yaşanılan coğrafyaya göre değişebilen - Birçok profili olan	4	A6, A9, A11, A12

Tabloya göre toplumun annelik algısı; bakıcı, mecburiyet, mükemmel olması gereken robot, bebeğe göre ikinci planda, çocuktan tek sorumlu, kutsal, eski saygınlığını yitirmiş şeklinde 9 olumsuz kodla değerlendirilmiştir. Değişen bir kavram

olarak annelik kategorisi ise; topluma, yaşanan coğrafyaya ve kişilere göre şeklinde 3 kodla dile getirilmiştir.

Toplumun annelik algısını olumsuz olarak değerlendiren annelerden A1 düşüncelerini “*Sanki bakıcı. Artık çocuk ön planda sen onun bakıcısı*” şeklinde ifade etmiştir. Yine annenin çocuktan sorumlu tek kişi olarak annenin görülmesini dile getiren A5 bu durumu şöyle açıklamıştır “*Topluma baktığımız zaman anne çocuğa bakmakla yükümlü tek kişiymiş gibi. Çocuk bir hata yapıyor. Annesi suçlanıyor*”. Toplumun annelik algısını değerlendiren annelerimizden bazıları burada kutsal kelimesini olumsuz manada kullanmışlardır. Örneğin A2 düşüncelerini “*Annelik kutsal.... Toplum inanılmaz bir anlam yüklüyor. Ve çok şey bekliyor. Ya anneysen anne olduysan çocuğa en iyi şekilde bakmanı bekliyor, senden yapmanı bekliyor, tek başına yapmanı bekliyor, evini ihmal etmemeni bekliyor. Aynı zamanda iş varsa işini de devam ettirmeni bekliyor. Ve bunların hepsini dört dörtlük bir şekilde yapmanı bekliyor*” diyerek belirtmiştir. A13 toplumun anneyi çocuktan sorumlu kişi olarak gördüğünü düşünmektedir. “*Çok fazla yük yüklendiğini düşünüyorum anneye. Baba sanki tamamen bir figür. Bir şey yapamaz. Anne daha çok yük yüklenmeli gibi hala bir algı var*”.

A3 ve A7 ise anneliğin toplumsal değerlendirmesini özellikle gençler üzerinden yaparak eski saygınlığının kalmadığını ifade etmişlerdir: “*Hiç anneliği sorgulamamıştım o dönemde. Ama şu anki toplumda bence anneleri şu an getirdikleri yer... Eskiden annelere farklı bir saygıyla bakılıyordu. Şu anda gençler de öyle bakıyor bir arkadaş gibi*” (A7).

A9, A11 ve A12 anneliğin toplumda değişebilen bir kavram olduğunu söylemişlerdir: “*Bunlar yer yer aslında değişir. Mesela bazı bölgeler vardır; kendini geliştirmiştir, toplum olarak kendini geliştirdiği için daha pozitif bakarak sıkıntı yaşadığı zaman ne yapılacağını bilirler. Tabi daha bilinçsiz çevrede bu tarz bir şey yaşadığın zaman daha çok zorlanıyorsun*” (A9). A12 ise toplumumuzda birçok anne profili olduğunu düşünmüştür: “*Aslında buna net bir cevap vermek mümkün değil. Çünkü topluma baktığımız birçok kadın profili ile karşılaşıyorsun*”. Bu kategoriler

dışında A10 ise anneliğin tecrübe edilmeden anlaşılmayacak bir kavram olduğunu ifade etmiştir.

c. İslam Dininin Anneliğe Bakışının Değerlendirildiği Alt Tema

Annelerden İslam dininin anneliğe bakış açısını değerlendirmelerini istediğimizde bu konuyla ilgili düşüncelerinden; olumlu ve sorumluluk kategorileri tespit edilmiştir. İslam dininin anneliğe bakışının olumlu değerlendiren 7 katılımcı (A2, A3, A5, A6, A7, A10, A11) bu düşüncelerini; şefkat, güç vermesi, birçok imkân tanınması, kutsal, sevap olması, sadaka olması, ahiretin sermayesi olması, en üst seviye değer vermek, baş kılmak, lütuf olarak görmek, kutsal şeklinde İslam'ın anneliğe destek ve değer verdiğini 12 olumlu kodla açıklamıştır. 5 katılımcı ise (A1, A8, A9, A12, A13, A14); büyük sorumluluk getirmek, çocuğun eğitiminden sorumlu olmak öğrendiklerini öğretmek, emanetten sorumlu olma, örnek olma kodlarıyla İslam'ın anneye sorumluluk yüklediğini düşünmüştür.

Tablo 6: Katılımcılara göre İslam Dininde Annelik

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumlu annelik algısı	• Şefkat • Güç vermesi, • Birçok imkân tanınması • Kutsal • Sevap olması, • Sadaka olması • Ahiretin sermayesi olması • En üst seviye • Değer vermek • Baş kılmak • Lütuf olarak görmek • Kutsal	7	A2, A3, A5, A6, A7, A10, A11
Sorumluluk yüklediği düşüncesi	• Büyük sorumluluk getirmek • Çocuğun eğitiminden sorumlu olmak • Öğrendiklerini öğretmek • Emanetten sorumlu olma	5	A1, A8, A9, A12, A13, A14

	• Örnek olma		
--	--------------	--	--

4 katılımcı (A2, A3, A5, A6, A11), inandıkları dinin anneliğe bakış açısını destek olarak değerlendirmiştir. A2 bu durumu inançtan gelen şefkat olarak gördüğünü söylemiştir: *“Bir zorunluluk değil, bir mükemmeliyet değil, kesinlikle bir şefkat. Bir annenin çocuğuna verebileceği en önemli şeyin şefkat olduğunu ve bu şefkatin de dini inancından kaynaklı olduğunu düşünüyorum”*. A6 ise kutsallık üzerinden düşündüğü anneliğin kendine güç verdiğini söylemiştir: *“Hep kutsal diyorsun. Dokunulmaz. Allah seni kadın olarak yaratmış ve annelik vasfını sana vermiş. Sen bunu kaldırabiliyorsun diye vermiş. Yoksa erkekler doğum yapardı onlar bakardı büyütürlerdi. Bunu bana verdiğine göre kaldırabilirim diyordum. Bazen böyle teselli buluyordum”*. Yine A6 anneye sağladığı imkanları şöyle değerlendirmiştir: *“Bence çok olması gerektiği gibi. Çok açık. Rahat. Daha detayına baktığımız zaman aslında annelere birçok imkân da sunulmuş. Rahatlığımız için birçok şey de düşünülmüş”*. A3 ise İslam dininin anneliğe bakışını değerlendirirken ahiretteki karşılığının kendisine verdiği destek üzerinde durmuştur:

“Çocuğa sürekli hizmet etmenin ona bakmanın sadaka olması, aldığın şeyin sadaka niyetine geçip ahirete gönderdiğin bir sevap olması size yorulduğunuz anda psikolojik ve bedenen güç veriyor. Diyorsun ki ben bu kadar hizmet ediyorum, bu kadar fedakârlık ediyorum, gece kalkıyorum, uyku yok. Ama bunun akabinde de ahiret bir sürü sermaye gönderiyorum demek”.

A7 ve A10 İslam dininin anneliğe bakış açısını ona verdiği değerle açıklamıştır: *“Din zaten başlı başına anneliğe değeri cenneti annenin ayaklarına vererek anneyi baş kılmış”* (A10).

5 katılımcı ise (A1, A8, A9, A12, A13, A4) olumlu İslam’daki anneliği sorumluluk kavramıyla düşünmüştür. Ancak buradaki sorumluluk kavramını bir mecburiyet veya yük şeklinde olumsuz bir manada kullanmaktan çok üstlendikleri görevin önemine vurgu yapmak için tercih etmiş olmaları daha muhtemel görünmektedir. Dinin anneliğe bakış açısını sorumluluk olarak algılayan annelerden A8 ise düşüncelerini ayet ve hadislerden örnek vererek şöyle söylemiştir: *“Rasullullah ’ın sünnetinden bazı hadis-i şeriflerden; işte üzerimizde hakkı olan kimdir,*

annendir, annendir, annendir sonra babandır demesi vesaire anneliği çok büyük sorumluluk getirdiğini gösteriyor bana". Yine bu sorumluluğu A14: *"Bir emaneti büyütme, bir emanete sahip çıkma, emanetin sorumluluğu"* diyerek anlatmıştır.

Bu kategoriler dışında A4 ise İslam dininin anneliğe bakış açısı hakkında daha önce hiç düşünmediğini belirtmiştir.

3. POSTPARTUM DEPRESYONLA BAŞA ÇIKMA ANA TEMASI

"Doğum sonrası dönemde bu süreçle baş etmek için bir şeyler yaptınız mı?" sorusuna verilen yanıtlara göre annelerin; psikolojik, sosyal ve fiziksel başa çıkma yollarına başvurdukları anlaşılmaktadır. Bu sebeple çalışmamıza katılan annelerin çoğunun profesyonel psikolojik destek aldıkları da görülmektedir. Sosyal açıdan başa çıkmaya başvurma ise genelde aile, eş ve yakın arkadaşlarla paylaşma şeklindedir. Çalışmaya katılan annelerden doğum sonrası depresyonun paylaşılmasını da değerlendirmelerini istedik. Bu değerlendirmeyi yaparken kendi PPD süreçlerini de göz önünde bulundurarak genelde toplum tarafından yargılanma korkusu üzerinde durmuştur.

a. Profesyonel psikolojik destek almaya dair alt tema

Doğum sonrasında depresyon yaşayan annelerin 9'u (A3, A4, A6, A7, A8, A9, A12, A13, A14) bu durumla başa çıkabilmek için psikoloğa ya da psikiyatriste başvurmuş, 5 katılımcı (A1, A2, A5, A10, A11) psikolojik destek alması gerektiğini düşünmüş ancak sonuç olarak böyle bir girişimde bulunmadıklarını beyan etmiştir. Psikoloğa başvuran annelerin 8'i ise gönülsüz olmakla birlikte ilaç kullandıklarını söylemişlerdir.

Tablo 7: Profesyonel Psikolojik Destek Alma

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Profesyonel destek alanlar	- Psikolog ya da psikiyatriste başvurmak - Psikiyatrik ilaç kullanmak	9	A3, A4, A6, A7, A8, A9, A12, A13, A14

Profesyonel destek almayanlar	Psikolog ya da psikiyatriste başvurmamak	5	A1, A2, A5, A10, A11
-------------------------------	--	---	----------------------

Yine psikiyatrik ya da psikoterapik destek alan anneler bu desteğin kendilerine iyi hissettirdiğini söylemişlerdir. A7 psikoterapiden sonra düşüncelerinin olumlu anlamda değiştiğini ve iyi hissettiğini şöyle anlatmıştır: *“Psikiyatristle görüşme yaptım. Uzun bir süre öyle bir görüşmem oldu. Tabi ki daha iyi, olumlu yöne çekti beni. Düşüncelerimi değiştirdi”*. A14 başta emzirdiği için ilaç kullanmaktan çekinse de psikiyatrik tedavinin kendine iyi geldiğini düşünmektedir: *“Bir araştırmayla psikiyatraya gittim. O hemen ilaç kullanmam gerektiğini bunun lohusa depresyonu olduğunu söyledi. Ben önce emzirmememe etki edecek ilacı almadım. Ama baktım ki bu iş olamayacak kullanmaya başladım. Ve ben iyiyim, iyi oluyorum”* (A14).

A1, A2, A5, A10 ve A11 bu süreçte bir psikiyatr ya da psikoloğa başvurmadıklarını daha çok aile ve yakın çevreleri ile paylaştıklarını belirtmişlerdir. Bu süreci psikiyatrik destek almadan geçiren A2, düşüncelerini *“Desteye inanılmaz ihtiyacım oldu. Destek almış olsaydım bence şu dönemde bu kadar problem yaşamazdım”* şeklinde ifade etmiştir.

b. PPD’li Kadınların Aile Desteğini Değerlendirdiği Alt Tema

Özellikle eş, aile ve yakın çevreden alınan desteğin ppd açısından önemi çeşitli çalışmalarla tespit edilmiştir (Kazmi vd., 2013; Perfetti, 2004; O,’Hara, 2009). Toplumumuzda gebelik sürecinde ve sonrası anne için özel kabul edilir ve aile bireyleri tarafından yalnız bırakılmaz. Çalışmamızdaki kadınların 8’i (A3, A5, A6, A7, A9, A10, A13, A14) ailelerinden destek görüp bundan memnun olduklarını belirtirken 6’sı (A1, A2, A4, A8, A11, A12) bu desteği olumsuz değerlendirmişlerdir.

Tablo 8: Aile Desteğinin Değerlendirmesi

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
	- Kardeş desteği - Aile desteği	8	

Aile desteğini olumlu değerlendirme	- Kayın valide desteği, - Anne desteği		A2, A3, A5, A6, A7, A9, A10, A13, A14
Aile desteğini olumsuz değerlendirme	- Annesinin bebeği aşırı benimsemesi, - Kayınvalidesinin kaygılı biri olması - Eşinin ailesinin sorun çıkarması	5	A2, A4, A8, A11, A12

Eşinden ve eşinin ailesinden beklediği desteği göremediğini düşünen A2, bu süreçte en büyük desteği annesinden aldığını söylemiştir: *“Annem ilk kırkı çıkana kadar yanımdaydı. Ve inanılmaz destektir. Halen daha da en önemli psikolojik olarak desteğimdir”*. A3 görmek istemediği zamanlarda bebeğe bakım konusunda ablasının kendisine destek olduğunu söylemiştir: *“Her gün ablam, hiçbir zaman hakkını ödeyemem, sabahın saat 10’u 11’inde gelirdi akşam kadar eşim gelene kadar yanımdaydı. Ve bu 4 ay kadar sürdü. Bebeği alıp götürüyorlardı”*. A6 da bu dönemde sık sık kayınvalidesinden yardım istediğini söylemiştir: *“Kayınvalidemi arıyordum anne diyordum ben bu bebeği büyütmemiyorum. Kayınvalidem yaşlı. Allah razı olsun hemen çarşafını takıp koş koş geliyor”*.

A1 annesinin desteğinin kendi bebeğini benimseyememesine sebebiyet verdiğini düşünmüştür: *“Daha sonrasında söyledim. Anneme söyledim. Özellikle anneme. İşte çocuğumu o kadar çok benimsedin ki ben onu kendi çocuğum değil de kardeşimmiş gibi hissettim. Hatta kardeşimle kavga edermiş gibi çocuğumla kavga ediyordum”*. A2 zorlandığı dönemlerde kayınvalidesinin bebeğinin hastalıklarını hatırlatarak kendisini şükretmemek ile yargıladığını söylemiştir: *“Bebeğim hastalandığında da her şeyin Allah’tan geldiğinin farkındayım. Ve de haline şükretmeyen biri gibi davranılması beni iyice yormuştu. Ve hani kayınvalidem çok iyidir hoştur ama asla psikolojik olarak destek vermedi”*. A12 lohusalık döneminde kültürel yaklaşımları nedeniyle eşinin ailesiyle sorun yaşadığını belirtmiştir: *“İlk iki doğumumda ilk 40 gün annemin yanımdaydım. Erkek tarafı kendi evimde kalmam gerektiğini söyledi. Tabi bu aileler arasında probleme dönüştü”*. Sadece 1 katılımcı bu dönemde kendisine yardım eden kimsenin olmadığını ve durumun kendini nasıl etkilediğini şu ifadelerle anlatmıştır: *“Ama zor bir süreçti çünkü anne ve baba dışında*

hiçbir desteğimiz yoktu. O yüzden de aslında şöyle geri dönüp baktığın zaman sanki hiç iletişim kuramamışım gibi geliyor”.

c. PPD’li Kadınların Arkadaş Desteğini Değerlendirdiği Alt Tema

Katılımcıların 12’si (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A14) doğum sonrası süreçte arkadaş ilişkilerinin zayıfladığını söylerken A5 ve A13 arkadaşlarıyla görüşmenin kendilerine iyi geldiğinden bahsetmiştir. Arkadaşlarından görmeyi beklediği desteği A11 şöyle anlatmıştır: *“Mesela arkadaşlarıma çok kırgınım. Bana diyorlar ki sen bebeğinle ilgileniyorsundur vesaire. Yoğunsun, yorgunsundur diye seni aramıyoruz. Ben tam tersine bu yorgunluğumun içinde onlarla dinlendiğimi düşünerek onlardan bekliyorum”.* A6 ise onlardan duyabileceği şeylerden dolayı arkadaşları ile paylaşmamayı özellikle tercih ettiğini belirtmiştir: *“Ben arkadaşlarımla ilişkiyi tamamen kestim. Başka insanlar bir şey anlatmasınlar bana istiyordum. Çünkü anlatıyorlar hani böyle ders veriyorlar sana, dikte ediyorlar”.*

A5 ve A11 ise bu dönemde verdikleri desteklerinden dolayı arkadaşları iletenimden memnun olduklarını dile getirmişlerdir: *“Mesela böyle yakın arkadaşlarım yanımda olup çocuğa baktılar, altını değıştirdiler, bana destek oldular, üstümü değıştirdiler. Her aşamada yanımdaydılar”.*

d. PPD’li Kadınların Eş Desteğini Değerlendirdiği Alt Tema

Bir kadının doğum sonrası depresyonu geliştirip geliştiremediğini etkileyebilecek diğer bir faktör, eşi ile olan ilişkisinde ne kadar duygusal olarak desteklendiği ve tatmin olduğu da dahil olmak üzere, aldığı sosyal desteğin miktarıdır (Perfetti, 2004: 57). Tüm anneler desteği en çok eşlerinden beklediklerini ifade ederek eş desteğinin önemine vurgu yapmıştır. Görüşme yapılan annelerden 9’u (A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A12, A14) bu dönemde eşlerinden gördükleri destekten memnun olmayı; en büyük destek olması ve eşinin psikoloğu olması şeklindeki kodlarla ifade ederken 5’i (A1, A2, A5, A11, A13) ise eş desteğindeki olumsuz yaşantılarını; eşinin

kendisini anlamaması, eşinde beklediği ilgiyi görememe ve duygularını paylaşınca kavga etme kodlarıyla anlatmıştır.

Tablo 9: Eş Desteğinin Değerlendirmesi

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Gördüğü eş desteğinden memnun olma	- En büyük destek olması, - Eşinin psikoloğu olması	9	A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A12, A14
Eş desteği ile ilgili olumsuz yaşantılar	- Eşinin kendisini anlamaması - Beklediği ilgiyi görmemesi - Paylaşınca kavga etme	5	A1, A2, A5, A11, A13

Süreci eşlerinin anlayışı ve yardımları ile daha rahat atlattıklarını ifade eden annelerden A10 eşinin o dönem kendine yaklaşımından minnetle bahsetmiştir: “Eşim benim psikoloğum gibi bir şey olmuştu” şeklinde ifade etmiştir.

A2 ve A13 bu dönemde eşlerinden daha çok ilgi beklediklerini söylemişlerdir: “Benim desteğe ihtiyacım var diyorum. Eşim bebeği alıyor. Ben orada kalıyorum. Benim demek istediğim şey orada bana destek ver yani sen de beni sev. Ya da neyse yani. Ama bunu hiç yapmadı o dönemde özellikle” (A2). A13 de eşinden istediği desteği görmediğini düşünen annelerdendir: “Mesela eşimden çok fazla destek bekledim. Halbuki o da yeni baba oluyordu. Onu göremedim. Sanki o çok olgun olup beni sarıp sarmalamalıymış gibi bir düşüncem vardı. O belki yapıyordu ama benim için yetersiz kalıyordu”. A5 eşiyle duygularını paylaşmanın kavga etmelerine sebep olduğunu söylemiştir: “Eşimle paylaştığım zaman büyük kavgalar ettik. Kendimi bir türlü ona anlatamıyorum. Anlamıyor. Ya da anlamak istemiyor. Kavga ettiğimiz için artık ona anlatmaktan vazgeçtim”.

e. PPD’nin Paylaşılma Sebeplerine Dair Alt Tema

Doğum sonrası depresyonu yaşayan bir kadının semptomları hakkında yakınlarına açık olmamasının birçok nedeni vardır. Akıl hastalığına ilişkin damgalanma, bir kadının utanç duymasına ve bu nedenle semptomlarını eksik bildirmesine neden olabilir veya ebeveynlikte zorluk yaşadığını kabul ederse,

başkalarının onun uygun olmayan bir ebeveyn olduğunu düşünmesine hatta çocuğunun elinden alınmasına sebebiyet verebilir. Bunun yanı sıra anne ya da etrafındakiler semptomlarını en aza indirebilir veya semptomlarını daha ciddi bir hastalık belirtisi olarak görmeyerek yeni bir bebeğin istekleriyle bunalmış hissetme, uykusuzluk veya dış çıkaran bir bebek gibi faktörlere bağlayabilir. Ek olarak, kadın birincil belirtileri olan sinirlilik ve kaygıyı doğum sonrası depresyonla ilişkili olabileceğini fark etmeyebilir (Perfetti, 2004: 58). Paylaşmamaya dair sebepler aşağıdaki tabloda şu şekilde tespit edilmiştir.

Tablo 10: Paylaşılmama Sebepleri

Kategori	Kodlar	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Toplum etkisiyle	Yargılanma korkusu	11	A2, A3, A4, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14
Kendi düşünceleri etkisiyle	- Anlaşılamayacağını düşünmek - Kendini anlayamamak - Durumunu kabul edememek	3	A1, A5, A8

Katılımcılardan 11'i (A2, A3, A4, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14) yaşadıklarının paylaşılmama sebebi olarak toplum etkisini yargılanma korkusu koduyla ifade etmişlerdir. Kendi düşüncelerinin etkisi ile paylaşılmadığını düşünenler (A1, A5, A8) ise bunu; anlaşılmayacağını düşünmek, kendini anlayamamak, durumunu kabul edememek gibi sebepleri zikretmişlerdir.

Annelere bu durumu paylaşmada zorlanan kadınların sebeplerinin ne olabileceğini sorduğumuzda toplumun yargılamalarından çekinecekleri için paylaşmamayı tercih etmiş olabileceklerini belirtmişlerdir:

“Çünkü toplum yargılıyor. Anneysen böyle duyguları yaşamaman gerektiğini düşünüyorlar. Belki onlar da öyle yaşıyor ama herkes en iyi anne benim, anne bunları düşünemez gibi düşündüğü için birçok insan da ki ben de paylaştığım zaman da böyle çok büyük bir hata yapmışım gibi tepkiler alınca paylaşmamayı tercih ediyorsun” (A2).

A13 yetersiz ve şükürsüz olarak damgalanmak istemeyeceklerini düşünmüştür: *“Anne olarak yetersiz görülmekten ve en önemlisi şükürsüz olarak yargılanacaklarından kaynaklı. Çünkü hemen insanlar başlıyorlar; bak çocuğun sağlıklı, şükret haline şeklinde. Bence bu çok rahatsız edici bir şey. Bunu duymak istemiyorlar insanlar”*.

A1, A5 ve A8 kendilerini anlayamadıklarından ya da kendi kabul edemediklerinden dolayı insanlardan bu durumu gizlemiş olabileceklerini söylemişlerdir: *“Kendisinden de kaçıyor aslında. Bu durumu kabullenmek istemiyor. Yani öyle bir şeyin olmadığını düşünüyor. Olmadığı içinde etrafına söyleme gereği düşünmüyor”*. A1 bu durumu annenin kendi yetersizliğini kabul edememesiyle alakalandırmıştır: *“Bence anne kendini yetersiz görüyor ama bunu dile getiremiyor. Bence hiçbirimiz dört dörtlük değiliz. Ama bunu bazen kabullenmek zor oluyor”* (A5). A8 ise annenin kendi hislerinin farkına varamamasının başkalarıyla bu durumu paylaşmamaya sebep olarak görmüştür: *“Bir kere ne hissettiğimizi bilmiyoruz. Yani bana tam olarak ne oluyor. Ne hissettiğinin farkında değilim. O yüzden belki söyleyemiyorlar”*.

f. Fiziksel Başa Çıkmaya Dair Alt Tema

Genel olarak bu süreçte iken annelerin fiziksel anlamadaki değişimlerini sosyal ya da psikolojik değişimlerine göre çok sorun etmedikleri anlaşılmıştır: *“Bir anda eski halime geri dönmüştüm. Hiç bunu takip etmedim. Çünkü ben o anda sadece ruhumun bir sıkıntısı olduğunun farkındaydım”* (A3). Sadece 2 annenin (A1, A11) sağlık merkezine gitmek, spor merkezine yazılmak şeklinde fiziksel başa çıkmaya başvurdukları görülmüştür:

“Dedim ki en sonunda dün, 11 aydır çocuk için bir şeyler yapıyorum. Artık kendim için yapacağım dedim. Gittim spor merkeziyle konuştum görüştüm. Dün dişime de dolgu yaptırdım. Aylardır erteliyordum. Neden kendime zaman ayıramadım? Herkes mi böyle? Bebek oldu diye artık ben yok muyum? Sürekli bu soruları soruyordum kendime”.

Fiziksel başa çıkma alt temasında 2 katılımcı tarafından zikredilen kodlar; dış dolgusu yaptırmak, spor merkezine yazılmak ve bir sağlık merkezine gitmek şeklindedir. Bununla birlikte A1 ve A11 profesyonel psikolojik desteğe başvurmayan katılımcılardandır. PPD sürecindeki yaşadıkları bu duygusal gerilimi sağlık ya da spor merkezine giderek azaltmaya çalışmış olabilecekleri muhtemel görünmektedir.

4. POSTPARTUM DEPRESYON SÜRECİNDE DİNİ BAŞA ÇIKMA ANA TEMASI

Dinin rehberlik, destek ve umut sunarak insanların yaşam olaylarını anlamalarına ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmada önemli işlevleri bulunmaktadır (Pargament vd., 1988: 90). Katılımcıların 12'si “inançlı olmanın zor zamanlarda olan insanlara destek olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna “kesinlikle” yanıtını vermişlerdir. A6 ve A11 ise bu konuda sorguladıklarını belirtmiştir. Ancak çalışmaya katılan annelerin hepsi dini inançlarından destek aldıklarını söylemişlerdir. Annelerin doğum sonrası depresyon sürecinde olumlu dini başa çıkma süreçleri düşünce ve davranış boyutlarında ortaya çıkmıştır.

a. PPD’li Kadınların Dindarlık Algılarına Dair Alt Tema

Katılımcıların bu süreçte olumlu veya olumsuz dini başa çıkma süreçlerini anlamak için dindarlığı nasıl değerlendirdikleri önemli bir referans noktasıdır. “Kendinizi dini açıdan nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplar dindarlığı hangi dinamikleri üzerinden düşündüklerini de yansıtmaktadır. Verilen cevaplardan hareketle çalışmaya katılan annelerin dindarlık algısı; ibadet, inanç ve ahlak boyutunda olmak üzere üç kategoride toplanmıştır. Katılımcıların dindarlığı en çok değerlendirdikleri kategori ibadet boyutu olmuştur. 11 katılımcı (A1, A3, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14) tarafından dindarlık; farzları yerine getirmek, giyime dikkat etmek, namaz kılmak gibi kodlarla ibadet boyutu kategorisinde cevaplanmıştır. 1 katılımcı ilahi bir gücün varlığına inanmak şeklinde soruyu inanç boyutunda cevaplarken 2 katılımcı (A2, A6) ise dindarlığı; iyi bir insan olmak, kul hakkına girmemek, kalp kırmamak şeklindeki ifadelerle ahlak boyutunda cevaplandırmıştır.

Tablo 11: Dindarlık Algısı

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
İbadet boyutunda	• Farzların yerine getirmek • Giyime dikkat edememek • Namaz kılmak	11	A1, A3, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14
İnanç boyutunda	• İlahi bir gücün varlığına inanmak	1	A4
Ahlak boyutunda	• İyi bir İnsan olmak • Kul hakkına girmemek • Kalp kırmamak	2	A2, A6

Tablo 11'e göre 11 katılımcı (A2, A3, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13 ve A14) dindarlıklarını ibadetler ve farzlar üzerinden cevaplandırmıştır. Örneğin A7 seviye orta bir dindar olduğunu belirtirken aynı zamanda ibadet boyutunu da ele alarak eksiklikleri olduğunu şöyle anlatmıştır: *“Ortadır yani. Çünkü diyorum ya dini inancımız var elhamdulillah Müslümanız. Namazımızı kılıyoruz orucumuzu tutuyoruz. Ama yapamadığımız gerçekten çok şey var”*. A13 de çok dindar biri olmadığını söyledikten sonra dindarlığı farzlar üzerinden açıklamıştır: *“Öncelikle çok dindar bir insan değilim. Mesela başörtüsünün gerekli olduğunu Kur'an-ı Kerimde geçtiğini biliyorum ama başımı örtemiyorum. O cesaretim yok mu denilir nasıl ifade edilir artık bilemiyorum. Ama Allah'ı çok sevdiğimi, iyi bir paylaşımda olduğumu düşünüyorum”*. Yine dindarlığını değerlendirirken ibadet boyutunu ele alan A9 *“Şöyle söyleyeyim ben 12 yaşımdan beri namazımı kılan, Kur'an'ımı okuyan birisiyimdir. Elimden geldiği kadar dikkat etmeye çalışıyorum her şeye. Ama yine de kendimi yetersiz hissediyorum”* demiştir.

Tüm anneler dini açıdan eksikleri olduğunu ifade etmekle birlikte farzları yerine getirmediklerini belirtmişlerdir. Bu katılımcılardan A2 ve A6 iyi bir insan olmaya gayret ettiklerini söyleyerek dindarlığın ahlak boyutuna vurgu yapmıştır:

“Müslümanlıkta farz olan şeyleri yerine getiremiyorum. İşte namaz kılmak, oruç tutmak gibi şeyler yapmıyorum ancak dindar olmanın temelinde belki de yanlış düşünüyorum, iyi bir insan olmanın yattığını düşünüyorum. Ve kimsenin hakkına girmeden iyi bir insan olarak yoluma devam etmeye çalışıyorum” (A2).

Çalışmaya katılan A4 bebek sahibi olmadan önce Allah inancı olmadığını fakat anne olduktan sonra inanmaya başladığını söyleyerek dindarlık sorusuna inanç boyutunda cevaplayan tek annedir:

“Çok açık ve net söyleyeyim. Benim hamileliklerim, düşüklerim oluncaya kadar ve kızım doğuncaya kadar çok fazla inançları olan bir insan değildim. ... Çok dindar değilim. Namaz kılmam, oruç tutmam ama hani eskiden inanmadığım bir şey vardı şimdi evet ilahi bir gücün olduğuna inanmaya başladım”.

Deneyimsel, törensel, ideolojik, entelektüel boyutları olan dindarlığın deneyimsel boyutu kişinin bireysel dini tecrübesine odaklanırken törensel boyut topluluk içindeki ibadetleri içerir. İdeolojik boyutu bağlı kalınması beklenen inançları oluştururken entelektüel boyutu da kişinin kutsal metin, tarihçe ve ayinler gibi inancıyla alakalı bilmesi gereken unsurlardır (Holdcroft, 2006: 89). Kur'an-ı Kerim temel alınarak yapılan çalışmalarda ise dindarlığın; inanç, ibadet, ahlak, bilgi, düşünce ve duygu boyutları tespit edilmiştir (Peker, 2012). Bu çalışmada ise katılımcıların büyük bir kısmının dindarlığı ibadet boyutunda ya da ilk sınıflandırmaya göre ideolojik boyutta değerlendirdiği anlaşılmıştır.

b. Olumlu Dini Başa Çıkmaya Dair Alt Tema

Çalışmaya göre katılımcı anneler dini başa çıkma süreçlerini genelde olumlu olarak değerlendirmiştir. Tablo 12'ye göre bu süreçte katılımcıların dini başa çıkma süreçleri olumlu dini düşünce ve olumlu dini davranış şeklinde kategorize edilmiştir. Katılımcılarının çoğunun (A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14) bu süreçte olumlu dini davranışa daha çok yöneldiği; Kur'an okumak, dua etmek, tevekkül etmek, secde etmek, namaz kılmak, abdest almak, kelime-i tevhit okumak, tövbe etmek, şükretmek ve bazı ayet ve kıssaları örnek almak kodlarıyla tespit edilmiştir. 4 katılımcının (A3, A8, A9, A14); inancının bebeğe ve kendine zarar vermeyi engellediği, bebeğin Allah'ın bir emaneti olduğu ve imtihan düşünceleri ile de olumlu dini düşünce kategorisi oluşturulmuştur.

Tablo 12: Olumlu Dini Başa Çıkma

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumlu dini düşünce	• İnancının kendine ya da bebeğine zarar vermeyi engellediğini düşünmek, • Bebeği Allah'ın emaneti ya da nimeti olarak görmek • İmtihan kavramı	4	A3, A8, A9, A14
Olumlu dini davranış	• Kur'an okumak • Dua etmek • Tevekkül etmek • Secde etmek • Namaz kılmak • Abdest almak • Kelime-i tevhit okumak • Tövbe etmek • Şükretmek • Bazı ayet ve kıssaları örnek almak	13	A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14

A1 depresyon sürecinde teselliyi imtihan kavramıyla bulduğunu şu sözlerle ifade etmiştir: *“İmtihan... Bu benim için bir imtihan sonrasında işte rabbim başka bir kapı açacak düşüncesiyle ilerlediğimden dolayı geçti. Yani bu süreci hiçbir destek almadan atlattım. Yani psikoloğa gitmeden ne bileyim birileriyle görüşmeden, konuşmadan”*. Yaşadığı zor dönemlerde bebeğine ya da kendine zarar vermemesinde dini inancının çok önemli bir rolü olduğunu düşünmüştür: *“Bebeğime zarar vermememdeki tek noktanın inanç olduğunu düşünüyorum. Allah korkusu olduğunu düşünüyorum”*. Yine A3 bebeğini Allah'ın bir emaneti görerek bu durumun üstesinden geldiğini şöyle diyerek anlatmıştır: *“Bu bana emanet, sadece rabbimin bir kulu diyordum. Ben bunu nasıl yapabilirim”*.

Annelerin doğum sonrası dönemde dini inançlarından düşünce boyutunun yanında belirli ibadet ve davranışlarla da destek aldıklarını anlıyoruz. Beck (1993) PPD yaşayan kadınların hayatta kalma mücadelesinde bir strateji olarak duaya yöneldiklerini tespit etmiştir. Dua etmek ve Kur'an-ı Kerim okumak anneler tarafından

en çok kullanılan dini başa çıkma davranışıdır. A10 zorlandığı zamanlarda dua etmenin kendisine etkisini şöyle anlatmıştır: *“O zamanlarda tek sığındığım nokta oydu. Dualarım, konuşmalarım işte yalvarışlarım kesinlikle beni ayakta tutan şeylerden biriydi”*. A7 bu dönemde İnşirah Suresi okumanın kendisine iyi geldiğini belirtmiştir: *“O İnşirah Suresini okuduktan sonra içime öyle bir ferahlık geldi ki. Hani sanki o hisleri yaşamamışsın gibi oldu İnşirah Suresinden sonra. Sürekli onu okumaya başladım”*. Dini inancın destek olup olmadığını sorgulayan A11 bu dönemde Kelime-i Tevhidi zikrederek bebeğine baktığını söylemiştir: *“Sorguladım tabi ama sürekli dilimde bir zikir oldu. Çocuğumu uyuturken bile la ilahe illallah diyorum yani. Bir ninniye bir müziğe bir şeye alıştırmadım. Sürekli la ilahe illallah diyorum”*. Namaz kılmak ve aşamaları olan abdest almak, secde etmek de bu dönemde katılımcıların çare aradıkları dini davranışlardır. A10 namaz kılmayı arınmak, ıslah olmak şeklinde değerlendirmiştir: *“Secdenin başına geçiyorum ve önce namazımı kılıyorum ve secdeye yatıyorum. Orada konuşuyorum. Konuştuktan sonra dinliyorum. Dinliyorum derken kendimi dinliyorum. Sessiz sakın ve bedenimi veriyorum. Sonra odadan çıktığım zaman böyle ıslah olursun ya temizlenirsin o şekilde arınmışçasına oluyorum”*. A12 ise Kur’an’ın rehberliği ve örnekliğinden istifade etmiştir: *“İnsanın yaratılmasındaki o mucize ile Alak Suresi’ni, peygamberimizin de göğsünün daraldığını ve buna benzer şeyler yaşadığını düşünerek İnşirahı, Hz. Meryem’in doğum sürecindeki neler yaşadığını tüm bu ayetleri düşündüm. Ve bana iyi geleceğini düşündüğüm sureleri yanımda hep açık tuttum”*.

Katılımcıların 12’si doğumdan sonraki süreçte öfke, suçluluk ya da günahkarlık gibi olumsuz hisleri itibariyle tövbe etme ihtiyacı hissettiklerini ifade ederken A1 ve A13 olumsuz hissetse de tövbe etme ihtiyacı duymadıklarını söylemiştir: *“Öfke ve kızgınlık çok yaşadım. Bu öfkenin dini konuyla alakalı olduğunu düşünmediğim için hiç öyle bir şey yaşamadım”* (A1). Bu süreçte inancıyla ilgili olumsuz düşüncelerinden dolayı tövbe ettiğini söyleyen A10 bu durumu şöyle anlatmıştır: *“Tabi şükürler olsun dediğim andan önce kendine gel sen az önce Allah’a isyan ettin diyordum. Sonra dua ve tövbe etmeye başladım”*. A2 tevekkülü kendini depresyondan çıkararak sebep olarak görmüştür: *“Sakatta kalabilirdi kızım. Yaşadığı*

kolay bir şey değildi. Yine ben tevekkülle devam ettim. O yüzden tevekkül kelimesi kesinlikle beni bu depresyondan çıkaran şey”.

c. Olumsuz Dini Başa Çıkmaya Dair Alt Tema

Dini başa çıkma olumlu yönde olduğu gibi olumsuz yönde de gelişebilir. Pargament ve arkadaşlarının (2004) çalışmasına göre olumsuz dini başa çıkma; tanrıyı sorgulama, tanrının gücünü sorgulama, zorlanılan anlarda tanrıyla ilişkinin zayıflaması, olumsuz durumları ceza olarak değerlendirme şeklinde gelişebilir. Bu çalışmada da katılımcıların, kendi ifadelerinden hareketle dini başa çıkma sürecinde zaman zaman olumsuz duygu, düşünce ve davranışlara sahip olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 13: Olumsuz Dini Başa Çıkma

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumsuz dini duygu	Günahkarlık	5	A5, A6, A8, A10, A12
Olumsuz dini düşünce	- Sorgulamak - Günahlarından dolayı çocuklarıyla cezalandırılacağını düşünmek - Cehenneme gideceğini düşünmek	5	A6, A8, A10, A11, A14
Olumsuz dini davranış	- Teslim olamamak, - Namazlarını kılamamak, - Kur'an okuyamamak	5	A1, A6, A8, A10, A11

Tablo 13'e göre 5 katılımcı (A5, A6, A8, A10, A12); günahkarlık ortak koduyla olumsuz duygu kategorisinde yer alırken 5 katılımcı ((A6, A8, A10, A11, A14); inancını sorgulamak, günahlarından dolayı çocukları ile cezalandırılacağını düşünmek ve cehenneme gideceğini düşünmek kodlarıyla olumsuz dini düşünce kategorisini, 5 'i (A1, A6, A8, A10, A11) ise; teslim olamamak, namazlarını kılamamak ve Kur'an okuyamamak kodlarıyla olumsuz dini davranış kategorisini oluşturmuştur.

Annelerin çoğunun dini anlamda olumsuz duygulara sahip olmadığı tespit edilmekle birlikte 5'i (A5, A6, A8, A10, A12) bu dönemde zaman zaman günahkâr

hissettiklerini ifade etmişlerdir: “Kesinlikle, günahkarlık meselesi oldu. Yani kendimi çok suçladım. Dedim ki sen geçmiş zamanlarda bir kötülük yaptın demek ki iyi bir Müslüman olamadın o yüzden başına bunlar geliyor” (A6).

Olumsuz dini duyguların yanı sıra olumsuz düşüncelere kapılan 5 anneden (A6, A8, A10, A11, A14) A10 geçirdiği zor zamanlarda Allah’ı sorgulamıştır: “Sürekli ağlıyordum, sürekli sorguluyordum. Allah var mı? Varsa neden bana yardımcı olmuyor? İnansam mı inanmasam mı? Baksana yani yok ki bana yardımcı olmuyor diyordum”. A12 kendini günahkâr hissetmiş ve bu sebeple çocukları üzerinden cezalandırılacağını düşünmüştür: “Kendimi çok günahkâr işte layık değilim, hak etmiyorum kelimelerini kullanarak eleştirdiğimi, günahlarımdan dolayı başıma kötü şeyler geleceğini, çocuklarımda cezalandırılacağımı işte belki de çocuklarımda benimle cezalandırılacağı endişesini çok fazla yaşadım” (A12).

Davranış boyutundaki olumsuz dini başa çıkma ise teslim olamamak ya da ibadetlerini yerine getirememek olarak tespit edilmiştir. A6 o dönemde kendi ifadesiyle teslim olamayışını şöyle dile getirmiştir: “Elinden geleni yaptın bak, doktora götürüyorsun, emziriyorsun, sıcak yatağı var. Biraz teslimiyet lazım değil mi? Allah’a teslim ol. Allah bunu uygun gördü demek ki. Ama ben o teslimiyeti yapamadım işte. Ben hep kendimi suçladım. Allah’a teslim olamadım”. A11 ise bebek olduktan sonra bazı ibadetlerini yerine getirememesini sorgulamıştır: “Bunu çok sorguladım. Bazen namazı bile doğru düzgün kılamadığım oldu. Böyle olmaması lazımdı. Beni çocuğum inancımdan, ibadetimden uzak tuttuğu günler oldu. ... Hani bu inancımın beni korumasını dilerken çocuktan dolayı bunlar uzak kalmakla farklı bir duruma düştü kafamda”.

Olumlu Allah tasavvurları ve İslam’daki annelik algıları ile değerlendirildiğinde annelerin olumsuz dini duygu ve düşüncelerinin, inançlarından ziyade yaşadıkları depresyondan kaynaklandığı düşünülmektedir. İbadetlerini yerine getirememek ve teslim olamamanın da bebek bakımının zorluğu ile ilişkili olması muhtemeldir.

d. Anne ve Bebek Adına Düzenlenen Dini Etkinlik ve Uygulamalara Dair Alt Tema

Annelerin bebeklerinin gelişti adına düzenledikleri ya da onları koruma adına başvurdukları dini ve geleneksel uygulama ve etkinlikler aşağıdaki gibi kategorize edilmiştir.

Tablo 14: Dini ve Geleneksel Uygulamalar

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Dini Uygulamalar	• Sünnet gereği saç kesme ve ağırlığınca tasadduk etme • Tahnik¹ • Kurban kesmek • Mevlit ya da Kur'an okutmak • Dua okumak • İhlas- Fatıha okumak • Bakara Suresi okumak • Ayete'l Kürsi okumak • Gebelikte hatmetmek • Nazar duası, bebeğin odasına Kur'an bırakmak • Muska takmak	14	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14
Geleneksel Uygulamalar	• Diş buğdayı töreni yapmak • Kırk uçurmak • Bebeği tuzla yıkamak • Bebeğin yanına bıçak koymak, • Bebeğe bazı eşyalarını ters giydirmek • Eşinin eşyalarını bebeğe giydirmek • Evi tütsülemek	6	A2, A4, A7, A10, A1, A13

¹ Yumuşatılan hurmanın veya bal gibi tatlı bir maddenin yeni doğmuş ve henüz süt emmeye başlamamış bebeğin damağına sürülmesi

Katılımcı annelerin 13'ü (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14) bebeğinin gelişi adına dini uygulamalardan en az bir tanesini yaptığını belirtmiştir. 6 anne (A2, A4, A7, A10, A1, A13) ise bununla birlikte geleneksel uygulamalardan diş buğdayı, kırk uçurma, tuzla yıkma gibi etkinlikleri yaptıklarını belirtmişlerdir.

A1 bebeğın gelişi adına dini etkinliklerden sünnet üzere saç kesip ağırlıgınca tasadduk etme ve mevlit okutmayı gerçekleştirmiştir: *“Saçını kestiğimizde yedinci gün, o peygamber efendimizin (sav) sünneti olduğundan dolayı sadaka verildi. Genelde saçının ağırlıgınca gram altın verilir diye. Eşim de onun sadakasını verdi. Mevlit düzenlendi üçüncü ayında”*. Geleneksel uygulamalardan tuzla yıkamayı yakın çevresinin de isteğiyle yaptığını ifade eden A11 yapılanları şöyle dile getirmiştir: *“Kayınvalidem dedi ki bebek her gün yıkanır. En son yıkadıktan sonra tuzlu su döküyorduk vücuduna ki ileride kokmasın, terlemesin gibi bir mantığı vardı”*.

Gölbaşı ve Eğri'nin (2010) çalışmasına göre doğum sonrası dönemde kadını; yanında Kur'an okutmak veya bulundurmak, yalnız bırakmamak, kırk gün evden çıkarmamak, kırk uçurmak gibi korumak maksadıyla baş vurulan çeşitli dini ve geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Bizim çalışmamıza katılan kadınlar da doğum sonrasında kendini veya bebeği korumak adına dini ve geleneksel uygulamalara başvurduklarını söylemişlerdir. En çok Kur'an-ı Kerim ve çeşitli sureleri okumayı tercih ettiklerini söyleyen tüm katılımcılar bu tür uygulamaları anlamlı ve etkili bulduklarını belirtmişlerdir. Geleneksel etkinlikleri yapanlar da dahil olmak üzere tüm katılımcılar dini etkinlikler dışında geleneksel ve popüler uygulamaları anlamsız bulduklarını ifade etmiştir: *“Akikasını kestik. Kırkında mevlit yapmıştık. O kadar. Şöyle söyleyeyim bazı saçma şeyler var. Mesela bu baby shower. Tabi özel olarak anı olarak kalsın diye yapılıyor ama çok yorucu ve de gereksiz diye düşünüyorum ben”* (A9).

Hem geleneksel hem de dini uygulamalardan birkaçını yaptığını ifade eden A2 bu uygulamalarla ilgili kıyaslamasını şöyle ifade etmiştir:

“Her gün 500’e yakın Ayete’l Kürsi okumuşumdur. (Gözleri doluyor) Ve kesinlikle sonunda en ince damarıma kadar hissediyorum beni ayakta tutan bir şeydi. Dış buğdayı biraz daha şey hani eğlence amaçlı ama adak, mevlid tamamen böyle daha kendini iyi hissettiren ve güvende hissettiren şeyler bence”.

A5 yaptığı dini etkinliklere kıyaslayarak geleneksel ve popüler olanları gösteriş olarak yorumlamıştır: *“Baby shower yapmam, dış buğdayı yapmam. Kur’an okuttum. Mevlit yaptım. Mis gibi Kur’an’ımızı okuttuk, yemeğimiz dağıttık, sadakamızı verdik. Diğerleri biraz gösteriş bence”.* A12 de geleneksel ve popüler uygulamaları sünnet olmadığı için hurafe olarak değerlendirmiştir: *“Yani bunlar tamamen gelenek. Batıl inanç, hurafe dediğimiz şeyler. Dinde yeri olmadığı için bana çok... Yani sünnet olmadığı müddetçe çok basit şeyler olarak geliyor”.*

e. PPD’li Kadınların Allah Tasavvurlarına Dair Alt Tema

Tüm annelerin Allah tasavvurunun olumlu olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcılardan 12’si (A1, A2, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14) inandıkları Allah’ı olumlu yaşantılarından hareketle; Rab, barışçıl, müşfik, merhamet eden, Rahim, mucizevi, Şifa veren, Latif, Sonsuz güzelliği olan, bolluk bereketi olan, rızık veren kodları ile ifade etmiştir. Allah’ı olumsuz yaşantıları üzerinden tasavvir eden 2 katılımcı (A3, A8) ise; affedici, kulunu kusurları ile kabul eden ve sabreden kodlarını kullanmışlardır.

Tablo 15: Allah Tasavvuru

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumlu yaşantıları üzerinden Allah tasavvuru	• Rab • Barışçıl • Müşfik • Merhamet eden • Rahim • Mucizevi • Şifa veren • Latif • Sonsuz güzelliği olan • Bolluk bereketi olan • Rızık veren	12	A1, A2, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14

Hataları üzerinden Allah tasavvuru	• Affedici • Kulunu kusurlarıyla kabul eden • Sabreden	2	A3, A8
---	--	---	--------

A1 Özellikle doğum sonrası süreçte inandığı Allah'ı rab sıfatıyla ifade etmiştir: *“Rab sıfatıyla. Öğretici demek. Bende de daha fazla öğreticilik düşüncesi yükseldi çocuğuma karşı. Hatta bu öğretmenliğe bile yansıdı. Anne olduktan sonra öğrencilerime Biraz da merhametli, biraz daha öğreticiliği yüksek bir şekilde hareket ettiğimin farkına vardım”*. A11 o dönemde bebeğinin doymasıyla ilgili olarak ya Rezzak ismine sığındığını belirtmiştir. A3, A5, A6, A11, A13 bunların yanında merhamet özelliğini vurgulamışlardır. A6 Allah'ın rahmetini şu şekilde ifade etmiştir: *“Allah iyi merhamet ediyor gerçekten. Bize yine merhamet ediyor. İyi ki merhamet ediyor. Zor zamanlarda yaşıyoruz ama en sonunda elimizden tutuyor çok şükür”*. A13 Allah'ın merhametini kendi anneliğinden kıyasla anladığını söylemiştir. *“Yaratanın aslında çok merhametli olduğunu, ben evladına bu kadar şefkat duyabiliyorsam o kim bilir nasıl seviyor diye düşünüyorum. İnsan evladını hemen affediyor”*.

Kendi hatalarından hareketle Allah'ı tasavvur eden katılımcılardan A3, bu kadar isyanına karşı sabrettiği için el- Sabur ismi tercih ettiğini söylemiştir. A8, Allah tasavvurunun bu süreçte aldığı terapilerle nasıl değiştiğini şöyle anlatmıştır: *“Hep cezalandırıcı bir Allah algım vardı. Benden asla memnun olmayacak, mükemmeliyetçi bir Allah. Ama şimdi böyle Latif isminin tecellilerini, tastamam mükemmel bir Allah olmasıyla beraber beni eksik ve kusurlarımla kabul edebilecek bir Allah'ın var olduğu düşüncesi var”*.

Katılımcılar Allah'ı en çok rahmet yönüyle düşünmüştür. Çalışmamıza göre en çok başvuru dini başa çıkma yöntemi ise dua etmektir. Mehmedoğlu'nun (2011) çalışmasına göre duanın; merhamet eden, koruyup gözetken Allah tasavvuru ile güçlü bir ilişkisi vardır. Dolayısıyla ppd yaşayan annelerin Allah tasavvurları, dini başa çıkma süreçlerini anlamaya ışık tutmaktadır.

f. Anneliğin Dini Yaşantıya Etkisine Dair Alt Tema

Annelere doğumdan önce dini yaşantılarına kıyasla doğumdan sonra annelik ile dini yaşantıların bir değişim olup olmadığı sorulduğunda genel olarak olumlu değişimler olduğu tespit edilmiştir. Annelik tecrübesinin katılımcıların hayatındaki etkisi aşağıdaki gibi kategorize edilmiştir.

Tablo 16: Anneliğin Dini Yaşantıya Etkisi

Kategori	Kod	Katılımcı Sayısı	Katılımcılar
Olumlu etki	- İlahi bir gücün varlığına inanmak - İbadetlerini aksatmamak - Davranışlarına dikkat etmek - Yaratılanlara merhametli olmak - İnancında daha samimi olmak	8	A2, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A14
Olumsuz etki	İbadette aksamalar	2	A1, A11
Etki etmemesi	Bir değişim olmaması	4	A7, A9, A13, A12

Tabloya göre katılımcıların çoğu (A2, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A14) ; ilahi bir gücün varlığına inanmak, ibadetlerini aksatmamak, davranışlarına dikkat etmek, yaratılanlara daha merhametli olmak ve inancında daha samimi olduğunu hissetmek şeklindeki kodlarla olumlu etki kategorisinde yer almaktadır. 2 katılımcı (A1, A11) ibadette yaşadıkları aksamalar sebebiyle anneliğin dini inanca olumsuz etkisini dile getirirken 4 katılımcı (A7, A9, A13, A12) ise annelik öncesi ve sonrası bir değişim anneliğin dini inanca etkisi anlamında bir değişim yaşamadıkları beyan etmiştir.

8 katılımcının (A2, A3, A4, A5, A6, A8, A10, A14) annelik tecrübesinin dini duygu, inanç ve yaşantılarına olumlu etki ettiği çalışmamızla tespit edilmiştir. Annelik tecrübesinden önce inancı olmadığını ifade eden A4 annelik tecrübesiyle dini inancındaki değişimini şöyle anlatmıştır:

“Eskiden inanmadığım bir şey vardı şimdi evet ilahi bir gücün olduğuna inanmaya başladım. Çocuğumla birlikte açıkçası. Ve hani baktığım zamanda bu yaşananların

gerçekten mucizevi bir şey olduğunu görmeye başladım. O yüzden biraz daha değiştim ve bakış açım da değişti”.

Yine anneliğinin ibadetleri üzerindeki olumlu etkisinden bahseden A5: *“Evet, müthiş farklılıklar var. Mesela hamileliğimden önce namazlarımı aksatıyordum. Kılmıyordum. Ama hamilelik sürecinden sonra şimdi kendimi bırakamıyorum. Sen namaz kılmazsan çocuğun da kılmaz. Sen evde Kur’an okumazsan çocuğun nereden Kur’an okumayı bilsin”* diyerek dini ibadetlere devam konusundaki motivasyonunu bir çocuk sahibi olmakla ilişkilendirmiştir. A6 doğumdan sonra dini anlamda duygularının değişiminden şöyle bahsetmiştir: *“Bir kuş uçuyor, muhtemelen evladına yiyecek götürüyor diye bakıyorsun. Eskiden başka türlü bakarken. Mesela eskiden yaşlıları severdik, merhamet ederdik ama anlamazdık. O zaman onları daha iyi anlıyorsun, daha çok merhamet ediyorsun, daha çok dua ediyorsun”.* A14 doğum mucizesinin ancak anne olmakla hissedilebileceğini ifade etmiştir: *“Evet daha samimi bir hale geldiğini söyleyebilirim. Daha içtenliğe daha doğrusu. Ve hani bu mucizeyi yaşıyor olmanın; onun karnımdan çıkışı anlamını hissetmek çok daha başka yani. Bunu önceden hissedemiyorsunuz”.*

A1 ve A11 anne olduktan sonra ibadet yaşantısında aksamalar yaşadıklarını söylemişlerdir. A1 ibadet boyutundaki bu olumsuz etkiyi şöyle ifade etmiştir: *“Doğum öncesinde gayet iyiydi. Ama doğumla, lohusalık gibi bir süreçten sonra namazlarda aksaklıklar oluyor. Saati bile fark edemiyorsun. Bir bakıyorsun işte akşam beş olmuş öğle namazı geçmiş. İşte tam sabah ezanı okunurken uyuyakalmışsın, sabah namazı geçmiş”.* A3 ve A6 anneliklerinin dini yaşantılarına olumlu etkisi olduğunu söylemekle birlikte doğum sonrasında ibadetlerindeki aksamaların annelik nedeniyle olmayıp sadece depresyon sebebiyle olduğunu söylemişlerdir. A3 bu durumu şöyle anlatmıştır: *“Doğum sonrası hiç dua edemiyordum. Namaz dahi kılamıyordum. İnanın ben namazsız bir vakit geçirmem. Bana kalk ne olur iki rekât namaz kıl diyorlardı. İşte Kur’an’ını oku rahatlarsın diyorlardı ki ben onlar bilirler bir yıla yakın namaz kılmamıştım o dönem”.*

A7, A9 A12 ve A13 ise anneliğin dini yaşantılarına olumlu ya da olumsuz bir etki etmediğini ifade etmiştir. *“Doğum öncesi normaldi. Namazımı kılıyordum, Kur’an’ımı okuyordum. Yine o şekilde”* (A7).

Daha çok duygu boyutunda olumlu değişimler yaşayan katılımcılar ibadetlerinin daha samimi bir hale geldiğini belirtmişlerdir. 4 katılımcı dini yaşantısında bir değişim yaşamadığını belirtirken bir katılımcı ise anne olmadan önce bir yaratıcıya inanmadığını fakat bu tecrübeden sonra inanmaya başladığını söyleyerek yaşadığı değişimi paylaşmıştır. Buradan da dini inancın, doğum sonrası depresyon döneminde anneliğe destek sağladığı gibi annelik tecrübesinin de dini yaşantıya olumlu etki yaptığı anlaşılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Anneliğe geçişin ilk ayından 2 yıla kadar görülebilen doğum sonrası depresyon ve zor zamanlarda kaybedilen anlamın dini inanç referansı ile tekrar kazanılma çabası olan dini başa çıkma bu araştırmanın ana konularıdır. Postpartum depresyon (Doğum sonrası depresyon), özellikle hormonların değişimi sebebiyle anneliğin ilk haftasında görülen lohusalık hüznünden farklı olarak biyolojik faktörlerin dışında birçok psikososyal etmenin etkisiyle bu alanda fazla sayıda çalışma yapılmasına imkân vermiştir. Annelik sadece din psikolojisinin değil; çocuğu ve aileyi ilgilendirmesi sebebiyle sosyolojinin, gebelik ile başlayan doğum ve sonrasında devam eden fizyolojik değişikliklerle tıbbın, annenin zihinsel ve duygusal değişimiyle psikoloji gibi çeşitli alanların konusu olmuştur. Araştırmanın ikinci başlığı ise dini inancın zor zamanlarda etkisini ifade eden dini başa çıkmadır. Başa çıkmanın bir türü olan dini başa çıkma yurt içinde ve dışında çok çalışılmış; olumlu, olumsuz çeşitleri, farklı türden boyutları tespit edilmiştir.

Bu araştırma postpartum depresyon ve dini başa çıkma ilişkisiyle alakalıdır. Din bilimlerinde kadın, annelik ve doğum başlığı ile ilgili çalışmaların sayısının az olması bu çalışmaya duyulan ihtiyacın önemini göstermektedir. Bu çalışma doğum sonrası depresyon sürecini anlamaya çalışarak annelerin, bu süreçte dini inançlarından destek alıp almadıklarını, aldılarsa ne tür etkinliklere başvurduklarını, almadılar ise buna neyin sebep olduğunu öğrenmeyi amaçlamaktadır.

Nitel araştırma yöntemleri, nicel araştırma yöntemlerine nazaran katılımcılarını sınıflandırmakla kalmayıp deneyimlerini, kendilerinden derinlemesine bilgi almayı sağlar. Doğum sonrası depresyon yaşantısına sahip çoğu İstanbul'da yaşayan 14 kadınla gerçekleştirilen çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden görüşme tekniği kullanılmıştır. Böylece; doğum sonrası depresyon süreci ve sebeplerini, anneliği ve dini inancın bu sürece etkisini katılımcı kadınların kendi değerlendirmelerinden dinleme olanağı sağlanmıştır. Çalışma grubunun özellikleri çalışma amacına uygun olarak doğumdan sonra 2 haftadan 2 yıla kadar PPD yaşantısına sahip ve mümkünse tanı almış olmaktadır. İslam dinine mensup olmak ölçütü ise katılımcıların ulaşılabilirliği dikkate alınarak tercih edilmiştir. Gönüllülük esası ile

başlayan ve yaşları 27- 44 arasında değişen annelerle onlara en uygun zaman dilimlerinde çevrimiçi olarak yapılan görüşmeler, yarı yapılandırılmış mülakat formu ile gerçekleştirilmiştir. Gönüllülük esası ve gizlilik ilkesine göre yapılan görüşmeler katılımcıların izni ile ses kaydına alınmıştır. Ses kaydına alındıktan sonra ise deşifreleri yapıp analiz etmeye uygun hale getirilmiştir. Katılımcıların ifadelerinden oluşan deşifre edilmiş mülakat metinlerinden betimsel ve içerik analizi ile bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırma grubuna ilk olarak doğum sonrası depresyon yaşantısı ve sebeplerine dair düşünceleri sorulmuştur. Daha çok lohusalık hüznünün sebepleri arasında gösterilen biyolojik etmenler katılımcı anneler tarafından hiç zikredilmemiştir. Doğum sonrası depresyona etki eden etmenler ile ilgili yapılan araştırmaların bir kısmında sezaryen ya da zor doğumun tetikleyici unsur olarak görülmektedir. Çalışmaya katılan annelerin 10'u sezaryen, 7'si de zor doğum geçirdiğini belirtmiştir. Çalışma bu bulguları destekler nitelikte olmasına rağmen kendilerinin doğum şeklini ve zorluğunu sebep olarak göstermemesi dikkat çekicidir. Kişisel bilgi formundan alınan veriye göre yine katılımcıların çoğunun gebeliğinin planlı olduğu, maddi durumlarının iyi olduğu anlaşılmıştır. Bu bilgiler daha önce yapılan çalışmalar dikkate alınarak PPD ile ilişkisi olduğu düşünülerek katılımcılara yöneltilmiştir. Veriler ışığında plansız gebelik, maddi desteğin az olması bu çalışma için yordayıcı görünmemektedir. İlk anne olunan yaş ortalaması da 28 olup PPD ile ilişkisi bağlamında anlamlı bir veri sağlamamaktadır. Bu durum PPD için farklı sebeplerin değerlendirilmesi gerektiğine itmiştir.

Doğum sonrası depresyonun sebeplerine dair 6 kategori elde edilmiştir. Bunlar; ailenin etkisi, sosyal yaşamın değişmesi, düşük ebeveynlik algısı, bebekle alakalı sorunlar, geçmiş travmatik yaşantılar ve doğaüstü sebeplerdir. Katılımcıların ifadelerinden hareketle doğum sonrası depresyonu en çok etkileyen faktörler sosyal yaşamın değişmesi ve geçmiş travmatik yaşam öyküleridir. Bu kategorileri ailenin etkisi ve düşük ebeveynlik algısı ve bebekle alakalı sorunlar takip etmektedir. Sosyal yaşamın değişmesi kategorisinin altında; dışarı çıkamamak, bireysel alanın kalmaması ve işe devam edememek gibi kodlar bulunmaktadır. Geçmiş travmatik öyküler

kategorisinde ise en sık tekrar eden kod aile bireylerinden birinin kaybıdır. Psikolojik tetikleyici olarak yakın kayıpları daha hakimken, sosyal tetikleyici olarak eski sosyal düzenin devam etmemesi bu durumu yaşayan katılımcılar tarafından sebep olarak gösterilmiştir. Kişisel bilgi formuna göre katılımcıların eğitim durumunun çoğu lisans ve lisans üstü düzeydedir. Bu da sosyal yaşantının değişmesi kategorisiyle birlikte düşünüldüğünde oldukça anlamlı görünmektedir. Çünkü doğumdan sonraki süreçte katılımcılardan sadece 4'ü iş hayatına devam edebilirken diğerleri hem iş hem de eğitim hayatların ara vermek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bununla birlikte çalışmaya devam eden katılımcılar da iş hayatına devam etmenin kendilerine bu süreçte iyi geldiğini söylemişlerdir. Dolayısıyla çalışmamızda PPD'nin tetikleyicisi olarak psikososyal sebeplerin hâkim olduğu anlaşılmaktadır.

Katılımcılara yöneltilen bir diğer soru grubu ise PPD sürecidir. Bu zaman dilimi ile ilgili değerlendirmeleri ise olumsuz duygular, olumsuz düşünceler ve olumsuz davranışlar kategorilerinde toplanmıştır. Depresyon süreci içinde oldukları bilinen annelerin, değerlendirmelerinin olumsuz olması oldukça anlaşılır görünmektedir. Tüm katılımcılar bu süreçte olumsuz birçok duygudan bahsederken en çok tekrarlanan kod yetersizlik ve suçluluktur. PPD'nin sebepleri alt temasında düşük ebeveynlik algısı kategorisi içinde de en sık tekrarlanan kodun annenin kendini yetersiz hissetmesi olması bu duygunun en sık hissedilen duygu olmasıyla örtüşmektedir. Bunu takip eden duygu ise çocuğuna bakamadığı için duyulan suçluluk duygusudur. Tüm anneler bu süreçte belli dönemlerde suçlu hissettiklerini ifade etmiştir.

Bu süreçte bir alt tema olarak aktardığımız emzirmenin hem annelik yaşantısına hem de PPD sürecine etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir. Olumlu ya da olumsuz yaşantıya sahip tüm anneler bebeklerini az bir süre de olsa emzirebildiklerini söylemiştir. PPD'ye hem sebep hem de tedavi olabileceği yapılan çalışmalarla ortaya konulan emzirmenin, katılımcıların 10'u için olumsuz bir yaşantı şeklinde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu anneler; emzirmeyi istememek, kaygılı bir süreç olarak değerlendirmek, zor emzirmek, sürekli emzirmek zorunda kalmak toplumun emzirme baskısı gibi olumsuz yaşantılar sahiptir. Emzirme yaşantısı olumlu

olan 4 anne olmasına rağmen çalışmamız emzirme yaşantısının, PPD'yi tetikleyebileceğini destekler niteliktedir. Ancak kendi yaşantıları dışında emzirmenin anlamı sorulduğunda 12 katılımcı olumlu değerlendirmeler yapmıştır. Buradan da tepkilerinin, emzirme fenomeni ile ilgili olmayıp yaşadıkları üzerinden geliştiği düşünülmektedir.

Katılımcılara sorulan bir dizi soru da annelik ile alakalıdır. Çünkü onların yaşadıkları zorlu süreç gebelikleri ya da daha öncesiyle değil annelik rolünü üstelendikleri ilk zamanlardan itibaren başlamıştır. Anneliği değerlendirmeleri; kendi annelik algıları, toplumsal anlamda annelik algıları ve İslam dinine göre annelik algıları başlıkları ile istenmiştir. Alınan cevaplara bakarak kendi annelik algıları ve İslam dininin anneliğe bakışını olumu değerlendiren annelerin, toplumsal anlamda anneliğe dair olumsuz yargıları olduğu görülmüştür. Toplumsal anlamda, olumsuz annelik algısı kategorisinde; bakıcı, mükemmel olmak zorunda olan, bebeğe göre ikinci planda, mecburiyet, robot, çocuktan tek sorumlu, eski saygınlığını yitirmiş kodları ile dile getirilmiştir. Kendi annelik algıları alt temasında; 10 anne ile genel anlamda olumlu değerlendirilen anneliğin katılımcılar tarafından İslami anlamda olumsuz değerlendirilmediği tespit edilmiştir. İnandıkları dinin anneye destek olduğu düşüncesi, değer verdiği düşüncesi ve sorumluluk yüklediği düşüncesi kategorileriyle en olumlu değerlendirilen annelik başlığıdır. Böyle olması dini inançlarından destek almaları ile ortaya çıkan veriyle bütünlük oluşturmaktadır.

Postpartum depresyonla başa çıkma süreciyle alakalı sorulardan alınan cevaplar neticesinde profesyonel psikolojik destek alma, aile desteği, eş desteği, yakın çevre desteği ve fiziksel başa çıkma alt temaları tespit edilmiştir. Profesyonel psikolojik desteğe baş vurma 9, aileden destek görme 8, eş desteği ise 9 katılımcıyla olumlu manada ön plana çıkmıştır. Bu da doğum sonrası dönemde bir uzmandan, aile ve eşten destek görmenin önemini göstermektedir. Bu dönemde katılımcıları çoğu arkadaşları ile görüşemediğini söyleyerek bu durumun kendilerini olumsuz etkilediğinden bahsetmiştir. Tüm bu sonuçlar bu dönemde her anlamda olan desteğin önemini göstermektedir. Başa çıkma sürecinde fiziksel etkinliklere baş vuran sadece 2

anne olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla fiziksel başa çıkmanın bu çalışmaya katılan kadınlar tarafından sık tercih edilmediği anlaşılmaktadır.

Doğum sonrası depresyonla baş etmede aile, eş ve yakınları ile paylaşmayı tercih eden annelere “Bu durumu yaşayan birçok kadın duygularını insanlarla paylaşmakta zorlanıyor, sizce bu neden olabilir?” diye sorulduğunda yanıt toplum etkisi kategorisinde 11 kişi tarafından yargılanma korkusu olarak verilmiştir. Bu durum katılımcıların, toplumun annelik algısını değerlendirdikleri temayla da örtüşmektedir. Çünkü katılımcılar toplumun annelik algısını bir mecburiyet ve çocuktan sorumlu tek kişi gibi kodlarla değerlendirmiştir.

Çalışmanın son ana temasını oluşturan soru grubu, aynı zamanda araştırmanın da temel sorusuna cevaplar aramaktadır. Bu sorular doğum sonrası depresyon sürecinde dini inançtan destek alınıp alınmadığı ile ilgilidir. Bu başlık altında olumlu dini başa çıkmaya dair alt tema, olumsuz dini başa çıkmaya dair alt tema, dini başa çıkma etkinlikleri alt teması, dindarlık algılarına dair alt tema, Allah tasavvurlarına dair alt tema ve anneliğin dini yaşantıya etkisine dair alt tema olarak şekillenmiştir.

Çalışmaya göre annelerin, PPD sürecinde olumsuz nazarı olumlu dini başa çıkmaya yönelindikleri anlaşılmaktadır. Olumlu dini düşünce ve olumlu dini davranış kategorileri ile ortaya çıkan bu alt temada; olumlu duyguların görülmemesi katılımcıların depresyon sürecinde olduklarını düşünürsek normal karşılanmaktadır. Bununla birlikte duygu durumlarının değişmesi için çeşitli olumlu dini düşünce ve davranışa yönelmiş olmaları da oldukça makul görünmektedir. Olumlu dini düşünce altında tespit edilen katılımcı sayısı 4 iken olumlu dini davranışa baş vuranların sayısı 13’tür. Bunun da katılımcı annelerin dindarlık algıları ile yakından alakalı olduğu düşünülmektedir. Öyle ki dindarlıkanneler tarafından en çok ibadet boyutunda değerlendirilmiştir. Dindarlığı ibadetten hareketle düşünen annelerin başa çıkmak için olumlu dini davranış tercih etmeleri, alınan veriler için uygun bir örüntü oluşturmaktadır. Çalışmaya göre olumlu dini davranışlardan en sık tercih edilenler; Kur’an-ı Kerim okumak ve dua etmektir.

Olumsuz dini başa çıkma kısmında ise duygu, düşünce ve davranış kategorileri tespit edilmiştir. 5 katılımcı tarafından aktarılan tek olumsuz dini duygu günahkarlıktır. Olumsuz dini düşünceler ise yine 5 katılımcı tarafından; dini inancını sorgulamak, cezalandırıldığını düşünmek ve cehenneme gideceğini düşündürmektedir. Bu duygu ve düşünceler stresin tetikleyicisi değil neticesi olarak düşünülmektedir. Olumsuz dini davranış kategorisinde yer alan Kur'an okuyamamak ve namaz kılamamak ise katılımcıların beyanından hareketle annelik rolüne adaptasyon süreciyle alakalı görülmektedir.

Dini başa çıkma sürecinde yapılan etkinliklerin daha çok bebekle alakalı olduğu anlaşıldıkça bu uygulamalar dini ve geleneksel olmak üzere 2 kategoride toplanmıştır. En çok Kur'an okumak, dua etmek, mevlit okutmak, kurban kesmek şeklinde sıralanan dini başa çıkma etkinliklerinin, tüm anneler tarafından, isteyerek ve inanarak yapıldığı beyan edilmiştir. Diğer kategori ise bebek adına yapılan geleneksel uygulamalardır. 6 anne tarafından; kırk uçurmak, dış buğdayı yapmak, bebeği tuzla yıkamak gibi etkinliklerdir. Anneler bu uygulamaların anlamı sorulduğunda dini uygulamaların kendileri için büyük önem taşıdığı anlaşıldıkça geleneksel olanlara çok inanmadıkları söylemiştir. Katılımcıların hepsi popüler uygulamaları anlamsız bulduğu için böyle etkinlikler düzenlemediklerini beyan etmiştir. Bu durum dini başa çıkma süreçlerinde izledikleri aşamalarla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların dindarlık cevapları daha çok davranış yanı ibadet boyutunda olmakla bir katılımcı inanç boyutunda 2 kişi ise ahlak boyutunda cevaplamayı tercih etmiştir. Bu dindarlık algısı daha önce de zikredildiği gibi dini başa çıkma stillerini de yordayıcı niteliktedir. Çünkü dindarlığı ibadetler üzerinden düşünenlerin başa çıkma stilleri de ibadet formatında olacağı düşünülmektedir.

Katılımcılara dini başa çıkma süreçlerine referans olabileceği düşüncesiyle Allah tasavvurları da sorulmuştur. Buna göre tüm katılımcıların, yaratıcıyı; olumlu yaşantılardan da hataları üzerinden de olsa olumlu düşündüğü görülmüştür. Bu da dua etmenin neden en sık başvuru dini başa çıkma biçimi olduğunu göstermektedir. Merhamet eden, bağışlayan, müşfik, şifa veren, affedici, kulunu kusurlarıyla kabul

eden gibi kodlarla ifade edilen yaratıcıya sığınmak ve dua etmek yine bir anlam bütünlüğü oluşturmaktadır.

Son olarak yeni bir tecrübe olan anneliğin dini yaşantıya yansımaları sorulduğu alt temada, genel olarak olumlu etkilere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Daha çok duygu boyutunda olumlu değişimler yaşayan katılımcılar ibadetlerinin daha samimi bir hale geldiğini belirtmişlerdir. 4 katılımcı dini yaşantısında bir değişim yaşamadığını belirtirken bir katılımcı ise anne olmadan önce bir yaratıcıya inanmadığını fakat bu tecrübeden sonra inanmaya başladığını söyleyerek yaşadığı değişimi paylaşmıştır. Buradan da dini inancın, doğum sonrası depresyon döneminde anneliğe destek sağladığı gibi annelik tecrübesinin de dini yaşantıya olumlu etki yaptığı anlaşılmaktadır.

Araştırma soruları doğrultusunda elde edilen en temel sonuç doğum sonrası depresyon yaşayan kadınların dini başa çıkma süreçlerini olumlu olarak değerlendirmeleridir. Fakat katılımcıların bu değerlendirmeleri depresyon sürecinden sonraki bir zaman diliminde yaptıklarını hatırlatmakta fayda vardır. Çalışmadan elde edilen sonuçları dile getirirken elde edilen bilgileri geniş kitlelere genellemenin doğru olmayacağını belirtmekte son derece önemlidir. Annelik ve dini inanış öncelikle kişisel tecrübelerdir. Elde edilen sonuçlar bu çalışmaya katılan 14 kadının annelik ve dini başa çıkma tecrübesi ile sınırlıdır. Bu anlamda annelik, doğum sonrası depresyon ve dini başa çıkma gibi konularda araştırma yapanlara şu önerilerde bulunulabilir:

- Doğum sonrası depresyon ve dini inancın bu sürece etkisini görmek amacıyla daha geniş bir çalışma grubu ile nitel ve nicel yöntemlerle daha kapsamlı araştırmalar yapılarak daha kesin sonuçlara ulaşılabilir.
- PPD yaşayan kadınların dini başa çıkma süreçlerini, PPD anında görebilmek ve değerlendirebilmek adına, gerekli etik kural ve izinlere riayet edilerek bu alanda çalışan uzman psikologlarla birlikte çalışma bir çalışma yürütülebilir.
- Anneliğin psikolojik, toplumsal ve dini yansımalarına bakarak veri çeşitliliği açısından; psikoloji, din psikolojisi, sosyoloji, din sosyolojisi ve

temel İslam bilimleri uzmanlarıyla birlikte farklı perspektiften çalışmalar yürütülebilir.

- Dini başa çıkma ile PPD ilişkisi farklı demografik değişkenlere sahip kadınlarla incelenerek veri çeşitliliği artırılabilir.
- PPD süreci sadece kadını değil tüm aileyi etkileyen bir durum olduğu için yeni baba olmuş ve eşi depresyon yaşayan erkeklerin dini başa çıkma ya da manevi desteğe ihtiyaçları çalışılabilir.
- PPD ve dini başa çıkma ilişkisi bağlamında, bu çalışmadan elde edilen sonuca göre MDR ile PPD arasındaki ilişkinin de çalışılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.
- Çalışmaya göre dini inancın doğum sonrası depresyon sürecindeki olumlu etkisine bakarak doğum sonrası depresyon yaşayan annelere MDR desteği sağlanması oldukça uygun görünmektedir.

KAYNAKÇA

ABREVAYA, E.: 2007	“Annelik ve Kadınsılık”, Psikanaliz Yazıları Annelik. (Ed. T. Parman) İstanbul, Bağlam.
AKBARZADE H, M., SHARİF, F., ZARE, N., GHODRATİ, F.: 2009	“Prevalence of Symptoms Post-partum Anxiety and Baby Blues and Factors Effective upon It in Women with High Risk Pregnancies”, Journal of Family Research , 5(1), 57-71.
AKYILMAZ, Ö, M. EMRE, K. :2016	“Türkiye’de İslami Feminizm ve Kadın Kimliğinin Yeniden İnşası: Reçel Blog Örneği”, Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi , 24(2), 126-145
Amerikan Psikiyatri Birliği.:2014	Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. (Çev. E. Köroğlu), Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
ANNAGÜR, B., ANNAGÜR, A.: 2012	“Doğum Sonrası Ruhsal Durumun Emzirme ile İlişkisi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar , 4(3), 279-292
ARSLAN, H.: 2006	“Doğum Sonrası Depresyonun Annelik Yaşamına Etkileri”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi , 10(10), 71-79.
ATASOY, N., BAYAR, Ü., SADE, H., KONUK, N., ATİK, L., BARUT, KAYA, E.: 2004	“Doğum Sonrası Dönemde Depresif Belirti Düzeyini Etkileyen Klinik ve Sosyodemografik Risk Etkenleri”, Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology , 14(5), 252-257.

AYDIN, Ö. G.: 2011	Yaşamı Sürdürmede Dini İnançın Rolü. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı, Ankara.
AYDIN, Ö. G.:2010	“Dini İnanç ve Psikolojik Sağlık İlişkisine Dair Bir Değerlendirme”, Toplum Bilimleri Dergisi , 4(8), 95-105.
AYTEN, A.:2012	Tanrı'ya sığınmak , İstanbul, İz Yayıncılık.
AYTEN, A., & YILDIZ, R.: 2016	“Dindarlık, Hayat Memnuniyeti İlişkisinde Dinî Başa Çıkmanın Rolü Nedir? Emekliler Üzerine Bir Araştırma”, Dinbilimleri Journal , 16(1), 282- 308.
AYTEN, A.:2020	Din ve Sağlık , İstanbul, Marmara Akademi Yayınları.
BADİNTER, E.: 2020	Kadınlık mı annelik mi , (Çev. A. Ekmekçi), İstanbul, İletişim.
BAKIR, E., İNCİ, H., ALAN, S., GÖKYILDIZ, Ş., & ELMAS, E.: 2011	“Adana’da Albasması İnanışı ve Geleneksel Uygulamalar”, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi , 1(1), 13-18.
BASS, P. F., BAUER, N.: 2018	“Parental postpartum depression: More than" babyblues": Pediatricians need to recognize symptoms of perinatal depression in newmothers, provide basic counseling and treatment, and refer for appropriate services when needed”, Contemporary Pediatrics , 35(9), 35-39.
BAŞER, D.A.: 2018	“Postpartum Depresyon ile Emzirme Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi”, Ankara Medical Journal , 18 (3), 276-285.

BAYDAR, N., AKÇINAR, B., İMER, N.: 2012	“Çevre, Sosyoekonomik Bağlam ve Ana Babalık”, Ana Babalık Kuram ve Araştırma , (Ed. Sayıl, M., Selçuk, B.) İstanbul, KÜY.
BAYER, A.: 2013	“Değişen Toplumsal Yapıda Aile” Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi , 4(8), 102-126.
BECK, C. T.: 1993	“Teetering on Theedge: A Substantive Theory Of Postpartum Depression”, Nursing Research , 42(1), 42–48.
BECK, C. T.: 1996	“A Meta-Analysis of Predictors of Postpartum Depression”, Nursing Research , 45(5), 297-303.
BEYDAĞ, K. D.: 2007	“Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni , 6(6), 479-484.
ZÖRER, P. B., AKBULUT, S. T., & DİRİK, G.: 2019	“Doğum Sonrası Depresyonda Bağlanma Örüntüleri ve Partner Desteğinin Rolü”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar , 11(2), 154-166.
BULDUR, A. H., & GÖCEN, G.: 2021	“Plansız Gebelik Sürecindeki Kadınların Dini, Manevi ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi”, Değerler Eğitimi Dergisi , 19(42), 337-368.
Cambirdge Dictionary	(01.06.2020). mothering”, “motherhood”, (Çevrimiçi) https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/motherhood

CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., WEINTRAUB, J. K.: 1989	“Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach”, Journal of Personality and Social Psychology , 56(2), 267–283.
CHODOROW, N.: 1978	There Production Of Mothering , Berkeley, University of California Press.
CLARK, S. C. (2000).	“Work/Family Border Theory: A New Theory Of Work/Family Balance”, Human Relations , 53(6), 747-770.
CLAYTON, R. R., GLADDEN, J. W.: 1974”	“The Five Dimensions of Religiosity: Toward Demythologizing a Sacred artifact”, Journal for the Scientific Study of Religion , 13, 135-143.
COMPAS, B. E., CONNOR-SMITH, J. K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A. H., WADSWORTH, M. E.: 2001	“Coping With Stress During Childhood And Adolescence: Problems, Progress, And Potential In Theory And Research”, Psychological Bulletin , 127(1), 87–127.
Creswell J. W.: 2013	Nitel Araştırma Yöntemleri (çev. Bütün, M., Bütün, S. B.), Ankara, Siyasal.
ÇELİKKOL, H.: 1997	H. Peygamber'in Sünnetinde Anne Kimliği. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı, Bursa.
ÇOLAK, B., DEMİRBAĞ, B.	“Ramona Thieme Mercer’ın Annelik Rolü Yeteneği ve Anne Olma Kuramını Anlamak: Planlanmamış Adölesan

KAHRİMAN, İ.: 2021	Gebelik Örneği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 9 (4), 416-426.
DELİKTAŞ, A., KORUKCU, O., KUKULU, K.: 2015	“Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi”, Clinical and Experimental Health Sciences , 5(4), 274-283.
DEMİRKOL, M., KIZILTOPRAK, A., ŞENBAYRAM, Ş.: 2018	“Postpartum Psikoz”, Arşiv Kaynak Tarama Dergisi , 27(2), 206-222.
DOĞAN YÜKSEKOL, Ö., ÇOBAN ARGUVANLI, S., BAŞER, M.: 2014	“Annelik Hüznü ve Hemşirelik” ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi , 2 (1), 56-61.
DOUCET, S., LETOURNEAU, N.: 2009	“Coping and Suicidalideations in Women With Symptoms of Postpartum Depression”, Clinical Medicine; Reproductive Health , 3(2), 9-19.
DÜZGÜNER, S.: 2013	“Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni”, Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi , 45, 253-284.
EKŞİ, H.: 2001	Başa Çıkma, Dini Başa Çıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakülteleri Öğrencilerinin Karşılaştırılması (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

ENDLER, N. S., PARKER, J. D.: 1990	“Multi Dimensional Assessment Of Coping: A Critical Evaluation”, Journal of Personality and Social Psychology , 58(5), 844–854.
ERDEM, Ö.: 2009	Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Duygu Durumlarının İncelenmesi , (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
ERDOĞAN, F., KADAK, M. T., KARTAL, V., ARICI, N., ELİAÇIK, M., DEMİREL, Ö. F., İPEK, İ. Ö.: 2014	“İnfantil Kolikli Bebeklerin Annelerinde Postpartum Depresyon”, In New Symposium Journal , 52(1), 7-11.
ERDOĞAN, T.: 2008	“Nancy Chodorow’un Düşüncesinde Toplumsal Cinsiyet Organizasyonunun Merkezi Unsuru Olarak Annelik”, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi , 14(14), 73-82.
EŞEL, E.: 2010	“Anneliğin Nörobiyolojisi”, Türk Psikiyatri Dergisi , 21(1), 68-78.
FİGUEIREDO, B., CANÁRIO, C., & FIELD, T.: 2014	“Breastfeeding Is Negatively Affected By Prenatal Depression And Reduces Postpartum Depression”, Psychological Medicine , 44(5), 927-936.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S.: 1980	“An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample”, Journal of Health and Social Behavior , 21(3), 219-239.
Folkman, S., LAZARUS, R. S., GRUEN, R. J., & DELONGIS, A.: 1986	“Appraisal, Coping, Health Status, And Psychological Symptoms”, Journal of personality and social psychology , 50(3), 571
FOLKMAN, S. VE LAZARUS, R.S.: 1988	“Bir Duygu Aracısı Olarak Başa Çıkmak”, Kişilik ve Sosyal Psikoloji Dergisi , 54(3), 466–475.
FOLKMAN, S., MOSKOWITZ, J. T.: 2000	“Positive Affect and The Other Side of Coping”, American Psychologist , 55(6), 647–654.
FOLKMAN, S., MOSKOWITZ, J. T.: 2004	“Coping: Pitfalls And Promise” Annu. Rev. Psychol. , 55,7457-74.
FOSSEY, E., HARVEY, C., MCDERMOTT , F., DAVIDSON, L.: 2002	“Understanding and Evaluating Qualitative Research”, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry , 36(6), 717–732.
FREUD, S. (2018).	Bir Yanılsamanın Geleceği , (Çev. E. Yıldırım), İstanbul, Roman Oda Yayınları.
FREUD, S.: 2021	Cinsellik Üzerine , (Çev. A. A. Öneş,). İstanbul, Say.

GALL, T. L., CHARBONNE AU, C., CLARKE, N. H., GRANT, K., JOSEPH, A., SHOULDICE, L.: 2005	“Understanding The Nature And Role Of Spirituality İn Relation To Coping And Health: A Conceptual Framework”, Canadian Psychology , 46(2), 88–104.
GEREKLİOĞL U, Ç., POÇAN, A. G., BAŞHAN, İ.: 2007	“Annelerin Doğum Sonrası Psikiyatrik Sorunları”, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst , 17, 126-133.
GOTLİB, I. H., WHIFFEN, V. E., WALLACE, P. M., MOUNT, J. H.: 1991	“Prospective İnvestigation Of Postpartum Depression: Factors İnvolved İn On Set And Recovery” Journal of Abnormal Psychology , 100(2), 122.
GÖCEN, G., GENÇ, M.: 2019	Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı.
GÖLBAŞI, Z., EĞRİ, G.: 2010	“Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar”, Cumhuriyet Medical Journal , 32(3), 276-282.
GÜGEN, B.: 2019	Gebelik Sürecindeki Kadınlarda Manevi İyi Oluş ile Hayat Memnuniyeti İlişkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
GÜLSEREN, L.: 1999	“Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme”, Türk Psikiyatri Dergisi , 10 (1), 58-67

GÜMÜŞ, A. B., KESKİN, G., ALP, N., ÖZYAR, S., KARSA, A.: 2012	“Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler”, In Yeni Symposium , 50(3), 145-154.
Güncel Türkçe Sözlük.: 2020	(01.06.2020). Türk Dil Kurumu, (Çevrimiçi), “annelik”, https://sozluk.gov.tr/
GRACE, J. T.: 1993	“Mothers’ Self-Reports Of Parenthood Across The First 6 Months Postpartum: New Mothers’ Reports Of Parenthood”, Research in Nursing&Health , 16(6), 431-439.
HARRİSON, O., M., KOENİG, H. G., HAYS, J. C., EME- AKWARI, A. G., PARGAMENT, K. I.: 2001	“The Epidemiology Of Religious Coping: A Review Of Recent Literature”, International Review of Psychiatry , 13(2), 86-93.
HASLAM, D. M., PAKENHAM, K. I., & SMİTH, A.: 2006	“Social Support And Postpartum Depressive Symptomatology: The Mediating Role Of Maternal Self- Efficacy”, Infant Mental Health Journal , 27(3), 276-291.
HAYTA, A.: 2006	“Anneden Allah'a: Bağlanma Teorisi ve İslâm'da Allah Tasavvuru”, Değerler Eğitimi Dergisi , 4(12), 29-63.
HOLDCROFT, B. B.: 2006	“What is Religiosity. Catholic Education.” A Journal of Inquiry and Practice , 10(1), 89-103.
HOROWİTZ, J. A., DAMATO, E. G., DUFFY, M. E., SOLON, L.: 2005	“The Relationship Of Maternal Attributes, Resources, And Perceptions Of Postpartum Experiences To Depression”, Research in Nursing & Health , 28(2), 159-171.

INANDI, T., ELCI, O. C., OZTURK, A., EGRİ, M., POLAT, A., SAHİN, T. K.: 2002	“Risk Factors for Depression in Postnatal First Year, in Eastern Turkey. International Journal of Epidemiology , 31(6), 1201-1207.
INANDI, T., BUGDAYCI, R., DUNDAR, P., SUMER, H., & SASMAZ, T.: 2005	“Risk Factors For Depression İn The First Postnatal Year”, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology , 40(9), 725-730
IŞIK, İ.: 2011	Sezai Karakoç'un Şiirlerinde Anne ve Çocuk Teması (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.
IŞIK, M.: 2018	“Doğum Sonrası Psikoz”, Eastern Journal of Medicine . 23(1), 60-6
James, W.: 2017	Dinsel deneyim çeşitleri. (Çev. Yılmaz, İ., H.). İstanbul, Pinhan.
Jung, C.G.: 2017	Psikoloji ve Din. (Çev. Karabey, R.) İstanbul, Okyanus.
KARA, B., ÇAKMAKLI, P., NACAK, E., TÜRECİ, F.: 2001	“Doğum Sonrası Depresyon”, Sted , 10(9), 333-4.
KAZMI, S. F., KHAN, M., TAHİR, R., DİL, S., KHAN, A. M.: 2013	"Relationship Between Social Support and Postpartum Depression”, Ann Pak Inst. MedSci , 9(4), 191-4
KEEFE, R. H., BROWNSTEIN -EVANS, C.,	“ “I Find Peace There”: How Faith, Church, And Spirituality Help Mothers Of Colour Cope With Postpartum

ROULAND POLMANTEE R, R.: 2016	Depression”, Mental Health, Religion&Culture , 19(7), 722-733.
KILIÇ, D.: 2019	Gebelik Sürecinde Dini Manevi Yaşam Üzerine Nitel Bir Araştırma , (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
KIRKAN, T. S., AYDIN, N.: 2014	Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Faktörler: Bir İzlem Çalışması , (Uzmanlık tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum.
Koçkar, A.: 2015	“Günümüzde anne olmak: bağlanma teorisi ve kadının çalışması arasındaki dengenin incelenmesi”, Cogito Annelik Sayısı , (81), 207-218.
KOLUKIRIK, Ü.: 2016	Postpartum Depresyon Belirtisini Etkileyen Etmenler ve Postpartum Depresyon Belirtisinin Emzirme ile İlişkisi (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.
KORUCU, A. (2019).	“Freudyan Ve Jungiyan Yaklaşımlarla Anne Olgusu”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 23 (1), 133-143
KRAAIJ, V., GARNEFSKI, N., MAES, S.: 2002	“The Joint Effects Of Stress, Coping, And Coping Resources On Depressive Symptoms In The Elderly”, Anxiety, Stress&Coping , 15(2), 163-177.
MARAKOĞLU , K., ÖZDEMİR, S., & ÇİVİ, S.: 2009	“Postpartum Depression: Review”, Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences Journal Identity , 29, 206-14

MARSHALL, G.: 1999	Sosyoloji Sözlüğü , (çev. O. Akınhay-D. Kömürcü) Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
MEHMEDOĞLU, A.U.: 2011	Tanrıyı tasavvur etmek , İstanbul, Çamlıca Yayınları.
MEHMETOĞLU KARAKAŞ, N., GÜNEŞ, G., SARIBIYIK, M.: 2014	“Battalgazi’de Postpartum Depresyon Riski ve Etkili Faktörler”, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi , 2 (1), 1-12.
MCKELVEY, M. M., ESPELİN, J.: 2018	“Postpartum Depression: Beyondthe “Babyblues””, Nursing Made Incredibly Easy , 16(3), 28-35.
MERCER, R. T.: 2004	“Becoming a mother versus maternal role attainment”, Journal of Nursing Scholarship , 36(3), 226-232.
MERMER, G., BİLGE, A., YÜCEL, U., ÇEBER, E.: 2010	“Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi , 1(2), 71-76.
MİLLER, T.: 2010	Annelik duygusu . (Çev. G. Tunçer). İstanbul, İletişim.
Miller, L.J.: 2002	“Doğum Sonrası Depresyonu”, Jama , 287 (6), 762-765.
MOSLEMİ, L., TABARI, M. G., MONTAZERİ, S., TADAYON, M.: 2012	“The Frequency and Several Effective Factors on Baby Blues”, Health MED , 6(12), 4004-4008.
NORHAYATI, M. N., NİKHAZLINA, N. H., ASRENEE, A.	“Magnitude and Risk Factors For Postpartum Symptoms: Aliterature Review”, Journal of Affective Disorders , 175, 34–52.

R., WAN EMİLİN, W. M. A.: 2015	
O'HARA, M. W., NEUNABER, D. J., ZEKOSKI, E. M.: 1984	“Prospective Study Of Postpartum Depression: Prevalence, Course, And Predictive Factors”, Journal of Abnormal Psychology , 93(2), 158–171.
O'HARA, M. W.: 2009	“Postpartum Depression: What We Know”, Journal of Clinical Psychology , 65(12), 1258-1269.
PARGAMENT, K. I., KENNELL, J., HATHAWAY, W., GREVENGOE D, N., NEWMAN, J., JONES, W.: 1988”	Religion And The Problem-Solving Process: Three Styles Of Coping”, Journal for the Scientific Study of Religion , 27(1,) 90-104.
PARGAMENT, K. I., ENSİNG, D. S., FALGOUT, K., OLSEN, H., REİLLY, B., VAN HAİTSMA, K., WARREN, R.: 1990	“God Help Me:(I): Religious Coping Efforts As Predictors Of The Outcomes To Significant Negative Life Events”, American Journal of Community Psychology , 18(6), 793 824.
PARGAMENT, K. I., OLSEN, H., REİLLY, B., FALGOUT, K., ENSİNG, D. S., VAN HAİTSMA, K.: 1992	“God Help Me (II): The Relationship of Religious Orientations To Religious Coping With Negative Life Events. Journal for the Scientific Study of Religion , 31(4), 504-513.

PARGAMENT, K. I. &BRANT, C. R.: 1998a	Religion and coping. In hand book of religion and mental health , Ohio, Academic Press.
PARGAMENT, K., SMİTH, B., KOENİG, H., &PEREZ, L.: 1998b	“Patterns Of Positive And Negative Religious Coping With Major Life Stressors”, Journal for the Scientific Study of Religion , 37(4), 710-724.
PARGAMENT, K. I., KOENİG, H. G., PEREZ, L. M.: 2000	“The Many Methods Of Religious Coping: Develop Mentandinitial Validation Of The RCOPE”, Journal of Clinica lPsychology , 56(4), 519-543
PARGAMENT, K. I., KOENİG, H. G., TARAKESHW AR, N., HAHN, J.: 2004	“Religious Coping Methods As Predictors Of Psychological, Physical And Spiritual Outcomes Among Medical Lyillelderly Patients: A Two-Year Long İtudinal Study”, Journal of Health Psychology , 9(6), 713-730.
PARGAMENT, K. I.: 2005	“Acı ve Tatlı: Dindarlığın Bedelleri ve Faydaları Üzerine Bir Değerlendirme”, (Çev. A. U. Mehmedoğlu). Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi , 5(1), 279-313.
PATEL, M., BAİLEY, R. K., JABEEN, S., ALİ, S., BARKER, N. C., OSİEZAGHA, K.: 2012	“Postpartum Depression: A Review”, Journal of Health Care for the Poorand Underserved , 23(2), 534-542.
PATTON, M. Q.: 2005	Qualitative research &evaluation methods . California, Sage Publications.
PEARLSTEİN, T., HOWARD, M., SALİSBURY, A.,	“Postpartum Depression”, American Journal of Obstetrics and Gynecology , 200(4), 357-364.

ZLOTNICK, C.: 2009	
PECK, S.: 2016	Az Seçilen Yol. (Çev. S. Ayanbaşı,). İstanbul, Akaşa.
PERFETTİ, J., CLARK, R., & FILLMORE, C. M.: 2004	“Postpartum Depression: Identification, Screening, And Treatment”, WMJ-MADISON- , 103, 56-63.
PIAGET, J.: 2016	Çocuğun Gözünden Dünya , (Çev. Yergüz İ.) Ankara, Dost.
POPE, C.J., &MAZMANIAN, D.: 2016	“Breastfeeding And Postpartum Depression: An Overview And Methodological Recommendations For Future Research”, Depression Research and Treatment , Vol. 2016, 1-9. Article ID 4765310, https://doi.org/10.1155/2016/4765310
PRIDHAM, K. F., &CHANG, A. S.: 1989	“What Being The Parent Of A New Baby Is Like: Revision Of An Instrument”, Research in Nursing & Health , 12(5), 323-329.
RANK, O.: 2019	Doğum Travması. (Çev. S.Yücesoy), İstanbul, Metis.
RAY, C., LINDOP, J., &GIBSON, S.: 1982	“The Concept of Coping”, Psychological Medicine , 12(2), 385-395.
RIZZUTO, A. M.: 1979	Birth of The Living God: A Psychoanalytic Study. University of Chicago Press.
SAYIN, A. A., ANNAGUR, B. B., & ANNAGUR, A.: 2017	“Prevalence And Related Factors Of Postpartum Depression”, European Psychiatry , 41(S1), S363-S363.

SCHLEIFER, A.: 2004	İslam’da annelik. (Çev. A. Z. Cengiz), İstanbul, Gelenek Yayıncılık.
SİMKİN, P.: 1992.	Justanotherday İn A Woman's Life? Part 11: Nature and Consistency Of Women's Long-Term Memories Of Their First Birth Experiences. Birth , 19(2), 64-81
SİMKİN, P.: 1996	“The Experience Of Maternity İn A Woman's Life”, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing , 25(3), 247-252.
SKINNER, E. A., ZİMMER-GEMBECK, M. J.: 2007	“The Development of Coping”, Annua lReview of Psychology , 58(1), 119–144.
SOLMUŞ, T.: 2012	Kadınlık ve Annelik Psikolojisi , Ankara, Nobel.
STERN, D. N., BRUSCHWEİL ER STERN, N., FREELAND, A.: 2013	Bir Annenin Doğuşu , (M. Aydoğdu, Çeviri). İstanbul İstanbul Bilgi Üniversitesi.
SUBAŞI, M, OKUMUŞ, K.: 2017	“Bir Araştırma Yöntemi Olarak Durum Çalışması”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi , 21 (2), 419-426.
Sünter, A. T., Güz, H., Canbaz, S., & Dündar, C.: 2006	“Samsun İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyonu Prevalansı ve Risk Faktörleri”, Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi , 3(1), 26-31.
Taşkın, L.: 2020	Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği , Ankara, Akademisyen Kitabevi

Teber, M.: 2018	Annenin Ruh Halleri , İstanbul, Hayykitap.
Uğuz, F.: 2017	Postpartum psikoz. Gebelik ve Postpartum Dönem Psikiyatrik Bozukluklar , (Ed. Uğuz, F.) İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri.
UYAR, S.: 2005	Postpartum Depresyon Oluşumunu Etkileyen Faktörlerin Araştırılması . (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
Uygur Ö, F.: 2015	Prematüre Bebeklerin Annelerinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörler . (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi) Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya.
WATKINS, S., MELTZER-BRODY, S., ZOLNOUN, D., STUEBE, A.: 2011	“Early Breastfeeding Experiences And Postpartum Depression”, Obstetrics & Gynecology , 118(2), 214-221
WEISSMAN, M. M., & KLERNAN, G. L.: 1985	“Gender And Depression”, Trends in Neurosciences , 8, 416-420.
Wisner, K. L., Chambers, C., Sit, D. K.: 2006	“Postpartum Depression: A Majör Public Health Problem.”, Jama , 296(21), 2616-2618.
YAKUB B. İSHAK EL-KİNDİ.: 2017	Üzüntüden kurtulmanın yolları . (Çev.M. Çağrıcı), Ankara, TDV.

YAZICI, E., YAZICI A, B.: 2017	“Gebelik Döneminde Depresyon”, Gebelik ve Postpartum Dönem Psikiyatrik Bozukluklar , (Ed. Uğuz F.) İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri.
YILDIRIM, A., HACIHASANO ĞLU, R., &KARAKURT, P.: 2011	“The Relationship Between Postpartum Depression and Social Support and Affecting Factors”, Journal of Human Sciences , 8(1), 31-45.
YÜCEBAŞ, S.: 2019	“Kadının İmkânsız Tamlığı Olarak Annelik: Reklamlarda Anneler”, Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi , (31), 577-600.

EK-1 ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 03.11.2021-583034



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :E-35980450-663.05-583034
Konu :Rabia KESİKBAŞ

Sayın Rabia KESİKBAŞ

İlgi : 31.05.2021 tarihli, 222826 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2021/73 dosya numaralı "Doğum Sonrası Süreçte Depresyon ve Dini Başa Çıkma İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışma, Kurulumuzun 07.06.2021 tarih ve 06 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

Ek:Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSFP4YJFY3 Pin Kodu :39182

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

Istanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü

34452 Beyazıt/Fatih-Istanbul

Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88

e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

Kep Adresi : istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Süleyman ARIK

Dahili : 10689





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Tarih ve Sayı: 20.10.2021-558356



İlgili makama,

İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi **Rabia KESİKBAŞ** "Doğum Sonrası Süreçte Depresyon ve Dini Başa Çıkma İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı, 2021/73 dosya numaralı 31.05.2021 tarih ve 222826 sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 07.06.2021 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Prof. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAS	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Güven GÜNVER	İstanbul Tıp Fakültesi	E ● H ●	● Onay ● Katılmadı ● Ret ● M.Katılmadı	

EK-2 GÖRÜŞME FORMU

DOĞUM SONRASI SÜREÇTE DEPRESYON VE DİNİ BAŞA ÇIKMA

İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ADLI ÇALIŞMANIN NİTEL ARAŞTIRMA BÖLÜMÜ İÇİN HAZIRLANMIŞ

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A) KİŞİSEL SORULAR	
1) Yaşınız? (Lütfen yazınız:.....)	2)Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır (Mesleğiniz:.....)
3)Eğitim durumunuz? () İlkokul- Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü	4)Ekonomik durumunuz? () Çok iyi () İyi () Orta () Ortanın altı () Zayıf
5) Medeni durumunuz? () Evli () Bekar	6) Kaç yıllık evlisiniz? (Lütfen yazınız:.....)
7) Hamileliğiniz planlı bir hamilelik midir? () Evet () Hayır	8) Çocuğunuzun bakımında size yardımcı birileri var mı? () Evet () Hayır
9)Geçirdiğiniz doğum şekli? () Sezaryen () Normal Doğum	10) Gebelik sayınız? (Canlı Doğum sayısı:.....) (Ölü Doğum sayısı:.....) (Kürtaj sayısı:.....)
11)Aile tipiniz? () Geniş aile () Çekirdek aile	12) Sağlıklı bir gebelik yaşadınız mı? () Evet () Hayır
13) Erken ya da zor bir doğumunuz oldu mu? () Evet () Hayır	İlk anne olduğunuzda kaç yaşındaydınız? (Lütfen yazınız:.....)

Mülakat tarihi ve saati:

Mülakat yeri:

Mülakatı yapan kişi:

Alıntı yapma izni:

Ben burada bu çalışmaya ilişkin araştırmada mülakatımdan alıntılar yapılmasını kabul ediyorum. Mülakat metninin isimsiz tutulacağından ve ifadelerimin alıntılanmasında kimliğimin kesinlikle belirtilmeyeceğinden haberdarım.

Mülakatı Kabul Eden Kişinin Adı Soyadı
İmza- Tarih

B) MÜLAKAT SORULARI

1) Bir çocuk sahibi olma kararını nasıl aldınız? a) Bu kararı almada kim veya neler etkili oldu? b) Hamile olduğunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
2) Doğumdan sonra bebeğinizle olan iletişiminizden biraz bahseder misiniz? a) Doğum sonrasında bebeğinizin sağlık durumu ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?
3) Bebeğinizi emzirmeyi istemediğiniz ya da emziremediğiniz bir dönem oldu mu? a) Emzirdiyseniz neler hissetmişsiniz? b) Emzirmeydiyseniz ya da emziremediyseniz bunun sebebi neydi? Ne hissettirdi? c) Sizce bir çocuğu emzirmenin anlamı nedir?
4) Doğumdan sonraki süreçte ruh halinizi nasıldı, anlatır mısınız? Bu ruh hali ne kadar devam etti? Peki Doğumdan sonraki süreçte kendiniz, hayatınız ya da bebeğinizle ilgili neler hissettiniz? Bu duygu ve düşüncelerinizin sizi zorladığı zamanlar oldu mu? a) Olduysa kaçınıcı hamileliğinizdeydi ve ne kadar sürdü? b) Böyle düşünmenizin ya da hissetmenizin sizce sebebi neydi? c) Kendiniz ve bebeğinizle ilgili olumlu-olumsuz düşünceleriniz nelerdi?
5) Doğum sonrasındaki dönemde bedeninizde ne tür farklılıklar (kilo, leke, çatlak, güzellik, beslenme, uyku düzeni vb.) oluştu? a) Meydana gelen değişiklikleri sizi nasıl etkiledi? b) Neler hissettiniz?
6) Doğumdan sonra eğitim, iş (ev düzeni) alanlarında değişimler oldu mu? a) Ne gibi değişimlerdi? b) Bu değişimler sizi zorladı mı? c) Zorlanmadıysanız bunu sağlayan neydi?
7) Doğum sonrası dönemde bu süreçle baş etmek için bir şeyler yaptınız mı? a) Yaptıysanız nelerdi? b) Yapmadıysanız bunu sağlayan neydi?
8) Bu durumu yaşayan birçok kadın bu duygularını insanlarla paylaşmakta zorlanıyor, sizce bu neden olabilir? a) Siz sağlık personeli ya da yakın kişilerle (annenize kardeşinize eşinize ya da yakın arkadaşlarınıza) bu dönemdeki hislerinizi paylaştınız mı? b) Paylaştıysanız bu size nasıl hissettirdi? c) Paylaşmadıysanız, paylaşmamayı düşündüren neydi?

9) Doğum sonrasında eşiniz, aileniz (eşinizin ailesi de dahil) yakın çevrenizdeki arkadaşlarınızla (iş, okul arkadaşlarınız da olabilir) ilişkiniz nasıldı? a) Lohusalık döneminde yanınızda size destek olmak amacıyla birileri kaldı mı? Bu dönemde Aile ve yakın çevrenin desteğinin sizce önemi nedir? b) Evliliğinizi de değerlendirdiğinizde bu süreçte eş desteğinin sizce önemi nedir?
10) Size göre anne olmanın anlamı nedir? Bir anne olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz? a) Kendinizi annenizle ya da başkalarıyla kıyasladığınız oluyor mu? Ya da sizi başka annelerle kıyaslayanlar oldu mu? Bu size nasıl hissettiriyor? b) Siz ya da başkaları böyle bir kıyaslama yapmıyorsa bunu sağlayan şey sizce nedir?
11) Sizce toplumumuzda anneliğin nasıl bir yeri var? Toplumun annelikle ilgili beklentilerini hamileyken veya annelik sürecinde değerlendirdiğiniz oldu mu?
12) Doğum sonrasında bebeğinizin gelişi adına geleneksel ya da popüler olan bir tören düzenlediniz mi? (Mevlit, baby shower, kurban kesme, sadaka verme) a) Bebeğinizi ya da kendinizi korumak amacıyla yaptığınız geleneksel uygulamalar oldu mu? b) Bu tür uygulamaların sizin için anlamı nedir?
13) Doğum sonrasında hisleriniz ve düşünceleriniz için ben neden böyle şeyler yaşıyorum dediniz mi? a) Dediyseniz hayatı anlamlandırma, süreci kabullenmede de bunu nasıl yorumluyorsunuz? b) Demediyseniz bunu sağlayan neydi?
14) Kendinizi dini açıdan nasıl değerlendiriyorsunuz? (Dindarlık deyince bundan ne anlıyorsunuz ve kendinizi nerede görüyorsunuz?)
15) İnançlı olmanın zor zamanlarda olan insanlara destek olduğunu düşünüyor musunuz? Yaşadığınız bu süreçte dini inancınızdan destek aldınız mı? a) Aldıysanız ne tür desteklerdi? Ne gibi katkıları oldu? b) b) Almadıysanız bunu neye bağlıyorsunuz?
16) Sizce dini inancınızın anneliğe bakışı nasıl?
17) Hem gebelik hem de sonrasında yaşadığınız olumsuz hisler itibariyle dini anlamda anneliğiniz hakkında yetersizlik ve bundan dolayı da suçluluk ve günahkârlık duyguları hissettiniz mi?
18) Doğum sonrasında sizi zorlayan zamanlarda öfke ve kızgınlık hissettiğiniz oldu mu? a) Peki bu hislerinizden dolayı pişmanlık duyma ya da tövbe etme isteği duyduunuz mu? b) Hissetmediyseniz sizce bunu sağlayan neydi?
19) Doğum sonrası dönemde dua etme durumunuz nasıldı? Dualarınızın içeriğinde değişiklik oldu mu?
20) Doğum öncesi dini yaşantınız nasıldı? Annelik tecrübesinin dini yaşantınıza bir etkisi oldu mu? a) Olduysa özellikle inanç ve ibadetlerinizde bir değişiklik ya da farklılık hissettiniz ya da fark ettiniz mi? b) Anneliğin dini yaşantınıza bir etkisi olmadıysa siz bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?
21) Allah'ın birçok özelliği vardır, herkes kendi yaşantısına göre O'nu farklı özellikleriyle düşünmektedir. Doğum sonrası dönemi de göz önünde bulundurarak size inandığınız Allah'ı anlatın desem, hangi özelliklerinden bahsedersiniz? a) Neden bu özelliği ya da özellikleri tercih ettiniz?

22) Sizce sahip olduklarınız mı çok sahip olmadıklarınız mı? Şükreden biri misiniz? Bu dönemde hissettiğiniz olumsuz duygulardan dolayı bununla ilgili sorguladığınız oldu mu?
23) Anne olunca özellikle doğum sonrası sürecinizi düşündüğünüzde sabretmek size ne ifade ediyor? a) İncancınız açısından bu dönemde teselli bulduğunuz bir kavram var mı?
24) Tekrar hamile kalmayı düşünecek olsanız ya da tekrar doğum yapacak olsanız değiştirmek isteyeceğiniz bir şey olur mu? a) Bu süreçte olan annelere bir tavsiyeniz var mı?



EK- 3 KATILIMCI ÖZELLİKLERİ

	Eğitim Düzeyi	Meslek	Ekonomik Durum	Yaş	İlk Anne Olma Yaşı	Doğum şekli	PPD Tanısı	Planlı gebelik mi?	Medeni Durum
A1	Lisans	Öğretmen	İyi	31	29	Normal	Yok	Evet	Evli
A2	Lisansüstü	Öğretmen	İyi	34	31	Sezaryen	Yok	Evet	Evli
A3	İlkokul	Ev Hanımı	İyi	44	19	Sezaryen	Var	Evet	Evli
A4	Üniversite	Muhasebe	Orta	40	18	Sezaryen	Var	Hayır	Evli
A5	Üniversite	Öğretmen	Orta	29	27	Sezaryen	Yok	Evet	Evli
A6	Üniversite	Öğretmen	İyi	44	28	Sezaryen	Var	Evet	Evli
A7	Lise	Ev hanımı	Orta	28	23	Sezaryen	Var	Hayır	Evli
A8	Lise	Ev Hanım	Orta	28	24	Normal	Var	Evet	Evli
A9	Lise	Ev Hanımı	İyi	37	23	Normal	Var	Hayır	Evli
A10	Üniversite	Muhasebe	İyi	30	29	Sezaryen	Yok	Evet	Evli
A11	Üniversite	Mimar	İyi	27	26	Normal	Yok	Evet	Evli
A12	Üniversite	Mimar	İyi	31	24	Sezaryen	Var	Evet	Evli
A13	Üniversite	İşletme	Orta	38	28	Sezaryen	Var	Evet	Evli
A14	İlkokul	Ev hanımı	İyi	38	22	Sezaryen	Var	Evet	Evli

EK-4 ÇÖZÜMLENMİŞ GÖRÜŞME ÖRNEĞİ

1) Bir çocuk sahibi olma kararını nasıl aldınız?

- a) Bu kararı almada kim veya neler etkili oldu?
- b) Hamile olduğunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz?

Ben istiyordum zaten öncelikle. Bir de hani bu beyin ameliyatı geçirdikten sonraki süreçte doktor ne zaman izin verirse o zaman diye düşündük. O zamandan sonra karar aldım yani.

b) Çok değişik bir duyguydu ya. Nasıl tarif edeceğim edemem de hani o duyguyu.

2) Doğumdan sonra bebeğinizle olan iletişiminizden biraz bahseder misiniz?

- b) Doğum sonrasında bebeğinizin sağlık durumu ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

Zaten ben doğum yaptıktan sonra kucağıma ilk onu aldım. Hani zaten bu benim mi diye şey yaptım. Daha sonrasında ben 2,5 saati hatırlıyorum. 2,5 saatten sonrasını hatırlamıyorum. Doğru düzgün çocuğu emziremedim onun var olduğunu bilmedim. Sorulara düzgün cevap veremedim. Bir gün geçtikten sonra hafif hafi hatırlama, onu şey yapma... Kucağıma alırken çok sıkarak alıyormuşum ama ben bunların hiçbirini bilmiyorum. Emzirtmeye çalışıyorlarmış emziremiyormuşum çocuğu çok göğsüme bastırıyormuşum. Ama hiçbirini hatırlamıyorum tabi bunların. Daha sonraki süreçte artık 2 gün sonrasında bilinç iyice geldikten sonra daha çok çocuğu görmeye hani onu benimsemeye başladım. Ama onun öncesinde bir şey yok yani hiç.

a) Yok yaşamadım çok şükür.

3) Bebeğinizi emzirmeyi istemediğiniz ya da emziremediğiniz bir dönem oldu mu?

- d) Emzirdiyseniz neler hissetmişsiniz?
- e) Emzirmeydiyseniz ya da emziremediyseniz bunun sebebi neydi? Ne hissettirdi?
- f) Sizce bir çocuğu emzirmenin anlamı nedir?

İlk eve taburcu olduktan sonra. O süreçte emzirme hissi derken kalkarken mesela annem beni kaldırıyor ben ne için kalktığımı bilmiyorum. Beni niye kaldırıyorsun ki diyorum. O kalkma süreçleri çok kısa olduğu için kalktığımda idrak edemiyordum o süreci. Daha sonra zaten hani ben bu çocuğa yetemiyorum, bu çocuğa bakamıyorum demeye başladım. Çünkü kalkıp emzirme süreci o kadar sıkıntılı bir süreçti ki zaman kısa o yüzden biraz zorluk çektim bunda. a) İşte ben bu çocuğa bakamıyorum, anne olamıyorum hep bunu hissettim. Bu süreç böyle geçti. 3 ay hatta bu böyleydi. Doğru düzgün ben bu çocuğa bakamıyorum. Bun bu çocuğa yetemiyorum, annelik yapamıyorum, doğru düzgün doyuramıyorum hep bunları geçiriyordum aklımdan.

c) Aslında çocuk emzirmek çok güzel bir şey. Hani onun daha çok bağımlılık, hani nasıl diyeyim ten tene değişiyorsun. Hani senden doyuyor onu biliyorsun. Nasıl anlatabilirim ki çok değişik bir şey. Ama o duyguyu ilkten yaşamadım daha sonrasında yaşamaya başladım.

4) Doğumdan sonraki süreçte ruh halinizi nasıldı, anlatır mısınız? Bu ruh hali ne kadar devam etti? Peki Doğumdan sonraki süreçte kendiniz, hayatınız ya da bebeğinizle ilgili neler hissettiniz? Bu duygu ve düşüncelerinizin sizi zorladığı zamanlar oldu mu?

- d) Olduysa kaçınıcı hamileliğinizdeydi ve ne kadar sürdü?
- e) Böyle düşünmenizin ya da hissetmenizin sizce sebebi neydi?
- f) Kendiniz ve bebeğinizle ilgili olumlu-olumsuz düşünceleriniz nelerdi?

Ruh halim ilk önce işte sürekli rahatsızlandığım için sürekli hastanelere gidiyordum. Bu süreçte çocuğu hep yanıma alıp gidiyorduk ama o süreçlerde bakamıyordum. Kucağıma alamıyorum doğru düzgün onunla şey yapamıyorum hani bir şey kuramıyorum ikimizin arasında bir bağ kuramıyorum çok fazla birbirimize. Hani ben hastalanıyorum, hastaneye gidiyorum çocuk hep benden uzak oluyor bu şekilde düşünüyordum.

- a) 3 ay, 3 ay boyunca devam etti. O düşüncelerim hep vardı yani.
- b) Böyle düşünmemin sebebi, ben hep hastalığıma vurdum. Hastalığımın dolayısı... tekrardan olur ve bana bir şey olursa. Hep böyle olduğu için bunlar gelişti.
- c) Ben doyuramıyorum, bakamıyorum işte kalkıp doğru düzgün bakamıyorum ben ona annelik yapamıyorum. En son zaten bir ara mama vermeye başlamıştım. Hani benim sütüm yetmiyor diye düşünüyorum. Aslında yetse de bana o şekilde geliyordu. Düşüncem ona gidiyordu benim. Bir de bana bir şey olursa bu çocuğa kim bakacak korkusu vardı. Ben kendimi hep kötü hissettim nedense. Büyük bir ihtimal çocuğa da bu şeyliğim geçmiştir. Çünkü bebekler her zaman hissettiği için hani doğru düzgün kızımındaki o şeyi... çok kötüydü ya yaşıntım. Ben diyorum ki bu ikincisinde öyle olmadı ama ilki gerçekten çok zor bir süreçti.

5) Doğum sonrasındaki dönemde bedeninizde ne tür farklılıklar (kilo, leke, çatlak, güzellik, beslenme, uyku düzeni vb.) oluştu?

- c) Meydana gelen değişiklikleri sizi nasıl etkiledi?
- d) Neler hissettiniz?

Uyku düzenim zaten karman çorman. Sürekli ona kalk bak, yine tekrar kalk sonra yine yat. Hani tamam ilk süreçte annem yanımdaydı. Ama emzirmeye hep ben kalkmak zorundaydım. O uyku düzeni doğru düzgün yoktu. Vücudumda çatlaklar tabi oluştu, leke oldu. Sonradan zaten o çatlaklarım da azaldı. Çatlaklarım hiç beni etkilemedi. Zaten ben hep bunların olacağını bilincindeydim. Hani hep biliyorsun hep doğum yaptıktan sonra olacaktır düşüncesine gittiğim için bu beni etkilemedi. Uyku düzeni çok etkiledi. Sürekli atak geçirmeme, nöbet geçirmeme neden oldu.

6) Doğumdan sonra eğitim, iş (ev düzeni) alanlarında değişimler oldu mu?

- d) Ne gibi değişimlerdi?
- e) Bu değişimler sizi zorladı mı?
- f) Zorlanmadıysanız bunu sağlayan neydi?

Evdeydim zaten, çalışmıyordum. Ev düzeninde tabi ki değişiklik oluyor. Yeri geldi yemek yapamadım. Hani bir yumurta kırıp oturup yedik. Hatta yemediğim zamanlar oldu. Çünkü çocuğa mı bakacaksın diyorsun evin işini mi yapacaksın diyorsun? Hani bu süreç tabi ki de sıkıntılıydı yani. Yeri geldi ben evi temizleyemedim, süpüremedim. Niye çünkü çocukla ilgilenmek zorundasın. Ona bakmak zorundasın. Birisi yardıma geliyor mu gelemiyor. Annem gelemiyordu annesi vardı yaşlı diye. Kayınvalidem gelmiyordu. Hani tek başıyaydım yani. Eşim geç geliyordu eve. Böyle geçti o süreçlerde.

7) Doğum sonrası dönemde bu süreçle baş etmek için bir şeyler yaptınız mı?

- c) Yaptıysanız nelerdi?
- d) Yapmadıysanız bunu sağlayan neydi?

Ben ilk kendimde bu şeyi kabullenememiştim. Hani insan korkuyor bir şeylerden kendini, hani hastalanacaksın, çocuğuna bakamayacaksın, öleceksin, ölüm korkusu geliyor. Hani ölüm korkusundan sonra mesela bir tane, Elif yengemin bana tavsiye ettiği bir hoca vardı. İsmimizi veriyormuşuz. Ne geçirdiğimi anlatmış o benim adıma. O direk demiş ki ölüm korkusu sardı. Mesela ben bunu hiçbir şekilde dile getiremiyordum. Aslında evet, öyle ama kimseye söyleyemiyordum. Daha sonra İnşirah suresi okusun demiş. Hatta onu hem kendi okusun demiş hem de etrafındaki kişiler varsa onlar okusun demiş. Evet gerçekten de çok doğru. O inşirah suresini okuduktan sonra içime öyle bir ferahlık geldi ki. Hani sanki diyorsun ki sanki o hisleri yaşamamışsın gibi oldu inşirah suresinden sonra. Sürekli onu okumaya başladım. Uzun bir süre hep okudum hatta.

8) Bu durumu yaşayan birçok kadın bu duygularını insanlarla paylaşmakta zorlanıyor, sizce bu neden olabilir?

- d) **Siz sağlık personeli ya da yakın kişilerle (annenize kardeşinize eşinize ya da yakın arkadaşlarınıza) bu dönemdeki hislerinizi paylaştınız mı?**
- e) **Paylaştıysanız bu size nasıl hissettirdi?**
- f) **Paylaşmadıysanız, paylaşmamayı düşündüren neydi?**

Karşıdaki insan onu anlamayacağı içindir. Çünkü şeyden korkuyordur, bunu yaşamayan bilemez. Ve beni anlayamaz. Aman sen kendin abartıyorsun der o yüzden anlatmaktan çekinirler bence.

a) İşte ben diyorum ya ilkten bu ölüm korkusunu bile kimseye anlatamıyordum, söyleyemiyordum. Niye çünkü diyorum ki söylesem de sen kendin kuruyorsun diyecekler. Aslında öyle bir şey yoktu. Daha sonra bu Elif yengemin söylediğinde hocanın gerçekten bu şekilde demesi ondan sonra açıldım ben söyledim anneme olsun Elif yengeme olsun. Evet dedim bende ölüm korkusu var ama ben bunu dile getiremiyorum. Bu şekilde belirttim ama ilkten söyleyemedim.

İşte daha sonrasında psikoloğa başvurdum. Onunla görüşme yaptım. Uzun bir süre öyle bir görüşmem oldu. Tabi ki de daha iyi olumlu yöne çekti beni. Düşüncelerimi değiştirdi. Aslında öyle düşünmemem gerekiyormuş yanlış düşüncelere varıyormuşum bunları düzeltmeme neden oldu. Bu şekilde.

9) Doğum sonrasında eşiniz, aileniz (eşinizin ailesi de dahil) yakın çevrenizdeki arkadaşlarınızla (iş, okul arkadaşlarınız da olabilir) ilişkiniz nasıldı?

- c) **Lohusalık döneminde yanınızda size destek olmak amacıyla birileri kaldı mı? Bu dönemde Aile ve yakın çevrenin desteğinin sizce önemi nedir?**
- d) **Evliliğinizi de değerlendirildiğinde bu süreçte eş desteğinin sizce önemi nedir?**

Arkadaş ortamıyla zaten çocuk olduktan sonra görüşemiyorsun. Belli bir süre uzun bir süre hatta diyeyim, belli bir süre de değil hani uzak kalıyorsun. Sosyal bir aktivite yapamıyorsun. Hani eşinle bir yere gitmeye kalksan bile gittiğinde rahat edemiyorsun bu böyle geliyordu. Arkadaşından hatta eşinden de uzak olabiliyorsun. Çünkü çocuk var. Başka biri giriyor evinize. Düzenin değişiyor, altüst oluyor. Bambaşka bir değişime giriyorsun.

a) Bir hafta annem kaldı. Bir hafta kayınvalidem kaldı. Daha sonrasında annemin yanına ben gittim evde durmak istemediğimden dolayı. 15 günü öyle geçirdim orada. Daha sonrasında evime kendim geçtim.

b) Çok önemli. Özellikle seni anlıyorum demeleri, bunlar geçecek demeleri ya da ... destek olmaları çok önemli. Çünkü sen o anda karşıdaki insandan destek bekliyorsun. Seni anlamasını bekliyorsun. Eğer seni anlamıyor ya da boş ver aman deyip geçerse bu sana daha da bir çöküntü yaşıyor.

c) Yani eşim destekçimdi tabi ki de. Hani hep şey yapıyordu. Hatta o da çok üzülüyordu. Tabi yanımda durma... İşten dolayı o kadar fazla evde geçiremiyordu vaktini. Ama tabi desteğini her zaman göstermeye çalışıyordu.

10) Size göre anne olmanın anlamı nedir? Bir anne olarak kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- c) Kendinizi annenizle ya da başkalarıyla kıyasladığınız oluyor mu? Ya da sizi başka annelerle kıyaslayanlar oldu mu? Bu size nasıl hissettiriyor?
- d) Siz ya da başkaları böyle bir kıyaslama yapmıyorsa bunu sağlayan şey sizce nedir?

Bana göre anne olmak (Gülüyor) bambaşka bir şey. Yani tarif edilemez diyorlar ya gerçekten de öyle. Çünkü o doğduğunda yaşadığın duygu bambaşka hani diyorsun ya anne olamayan o duyguyu anlayamaz. Gerçekten de öyle. Ben hep derdim ki anne oluyorsun ne oluyor ki ama bunu anne olduktan sonra anlıyorum. Çünkü senin canın kanın yani. Ona bir şey olacak korkusu hep içinde oluyor. Hani gözünden sakınırsın derler ya gerçekten de öyle.

Bir anne olarak şu an kendimi nasıl hissediyorum? Artık onlara yetebildiğimi düşünüyorum. Kıyaslama yapmayı sevmiyorum çünkü ben farklıyım belki annelik konusunda düşüncemde olsun çocuk yetiştirme tarzında olsun ama başkasının düşüncesi ve tarzı başkadır o yüzden kıyaslama yapmayı sevmem.

Tabi ki de yapan oluyor olmuyor değil. Ne hissettiriyor... Kötü aslında. Mesela diyelim ki a bak o da çocuk doğurdu ne var ki. Özellikle bunu hani nasıl diyeyim sana başka taraf (eşinin tarafını kastederek) işte anladın sen beni, genelde söylüyor. Hani senin akraba tarafın çevren demiyor da. Sana onu biraz daha uzak olan kişiler diyor. O da çocuk doğurdu. Onda bir şey yok hep sende mi oluyor. Aslında hepimiz farklıyızdır.

11) Sizce toplumumuzda anneliğin nasıl bir yeri var? Toplumun annelikle ilgili beklentilerini hamileyken veya annelik sürecinde değerlendirdiğiniz oldu mu?

Bizim toplumumuz aslında anneliği algılamayan çok gençlerimiz var artık. Ya da diyorum ki onlar anne ya da baba olmadıkları için mi bunu anlamıyorlar. Hani ben eskiden evet bu genç zamanlarımda benim diyeyim hani kendime bakarak da diyorum o zamanlar bana da çok şey gibi geliyordu. Anne baba oluyorsun. Ne var ki, bunu o kadar çok büyütüyorlar ki gibi düşüncem vardı. Ne kadar cahilmişim diye düşünüyorum. Ama şu an ki düşüncem, yaşam şeyime bakınca ne kadar farklıymışım. O zaman çok saçma bir şey düşünüyormuşum. Şu an diyorum ki o kadar çok önemi var ki annenin hayatımızda. Olmazsa olmazdık zaten.

12) Doğum sonrasında bebeğinizin geliş adına geleneksel ya da popüler olan bir tören düzenlediniz mi? (Mevlit, baby shower, kurban kesme, sadaka verme)

- c) Bebeğinizi ya da kendinizi korumak amacıyla yaptığınız geleneksel uygulamalar oldu mu?
- d) Bu tür uygulamaların sizin için anlamı nedir?

Mevlit ve diş buğdayı yaptım. İkisini yaptım hani baba-shower falan bana saçma geliyordu, doğmamış çocuğa bir şey yapmak. Hani bir mevlitle diş buğdayını yapmıştım. Bir de 6 ay kınası vardı. Onu yaptım.

Ben mesela şeye çok inanırım bebeklerin yanında Kur'an olmasına. Hani senin yanımdayken de mesela Kur'an tutulmasına. Ona çok inanırım onu ben yaptım.

b) Benim için zaten doğduktan sonra yapılan ve çocuğum okusun ki üzerinde yükünü atsın derler. Hani bizde o şekilde diyorlar. Ben o yüzden mesela mevlit yaptım. Bazıları eğlence yapıyor o da bana çok tuhaf geliyor. Hani mevlit okutmak daha iyi.

13) Doğum sonrasında hisleriniz ve düşünceleriniz için ben neden böyle şeyler yaşıyorum dediniz mi?

- c) Dediyseniz hayatı anlamlandırma, süreci kabullenmede de bunu nasıl yorumluyorsunuz?
- d) Demediyseniz bunu sağlayan neydi?

Dedim. Ben hep neden ben, ne için yaşıyorum bunu. Niye sürekli bana bunlar oluyor. Ya da psikoloğa gittikten sonra dedim ki aslında benim düşüncelerim yanlışmış. Hani düşünce yanlışlığı var aslında. Birisinin de yönlendirmesi gerçekten çok etkili oluyor.

14) Kendinizi dini açıdan nasıl değerlendiriyorsunuz? (Dindarlık deyince bundan ne anlıyorsunuz ve kendinizi nerede görüyorsunuz?)

Yani inancım tabi ki de var tabi ki de elhamdülillah Müslümanım. Elimizden geldiğince tabi ki de uygun şeyi yapmaya çalışıyoruz. Elimizde geldiğince... daha çoğu var aslında da yapamıyoruz. Yani orta mı desem. Ortadır yani. Çünkü diyorum ya dini inancımız var elhamdülillah Müslümanım. Namazımızı kılıyoruz orucumuzu tutuyoruz. Ama yapamadığımız gerçekten çok şey var.

15) İnançlı olmanın zor zamanlarda olan insanlara destek olduğunu düşünüyor musunuz? Yaşadığınız bu süreçte dini inancınızdan destek aldınız mı? Aldıysanız ne tür desteklerdi? Ne gibi katkıları oldu? Almadıysanız bunu neye bağlıyorsunuz?

Düşünüyorum, evet.

Evet.

a) Dua, sürekli dua okumak... Hatta annem hani Yasin okurdu sürekli. Ayet'el kürsi okurdu, bana derdi ki sürekli Ayet'el kürsi'ni oku bak. En iyi duadır diye hep beni yönlendiriyordu. Ben de zaten hani hala da o şeyim var. Evden çıkarken bile, tabi unutuporum çocuklardan ama yine bile olsa okuyorum.

16) Sizce dini inancınızın anneliğe bakışı nasıl?

En üst seviyedir. Cennet annenin ayakları altındadır. Bu peygamber efendimiz zamanında bile, peygamber efendimizin annesine olan düşkünlüğü, sevgisi... oradan bakarsak zaten anneliği yeri bambaşka bir yerdedir.

17) Hem gebelik hem de sonrasında yaşadığınız olumsuz hisler itibariyle dini anlamda anneliğiniz hakkında yetersizlik ve bundan dolayı da suçluluk ve günahkârlık duyguları hissettiniz mi?

Ya suçluluk duygusu hissettim ama günahkarlık duygusu olarak bir şey hissetmedim.

18) Doğum sonrasında sizi zorlayan zamanlarda öfke ve kızgınlık hissettiğiniz oldu mu?

- c) Peki bu hislerinizden dolayı pişmanlık duyma ya da tövbe etme isteği duyduunuz mu?
- d) Hissetmediyseniz sizce bunu sağlayan neydi?

Belli bir süreçte evet. Yani o da nasıl diyeyim. Biraz daha böyle bir şeyleri çocuk anlamaya başladığı zamanlarda sadece. Hissettim.

a) Pişmanlık duymak... Hani insan ona bağırdığına bile pişman oluyor. O anlık belki bir sinirle bağıırıyorsun. Ama sonradan gerçekten böyle vicdan azabı duyarsın, o şekilde oluyor.

19)Doğum sonrası dönemde dua etme durumunuz nasıldı? Dualarınızın içeriğinde değişiklik oldu mu?

Yok ben zaten hani diyorum ya genelde de Ayet’el Kürsi’yi okumaya çalışırım. İnşirah suresini bana dedikte sonra sürekli inşirah suresini de okumaya başladım zaten o şekilde. Hani okuyabildiğimde ben de kalkar Yasin okurdum kendim için hani bu şekilde. Hep ona hani nasıl diyeyim böyle. Allah’ım onu koru. Tüm kötülüklerden hani. Sana sığınırım sen onu koruyabilirsin diyordum hep. Hani anne olarak biz de korumaya çalışıyoruz ama rabbim koruduktan sonra tabi hiçbir şey olmaz ben buna inanıyorum.

20) Doğum öncesi dini yaşantınız nasıldı? Annelik tecrübesinin dini yaşantınıza bir etkisi oldu mu?

- c) **Olduysa özellikle inanç ve ibadetlerinizde bir değişiklik ya da farklılık hissettiniz ya da fark ettiniz mi?**
- d) **Anneliğin dini yaşantınıza bir etkisi olmadıysa siz bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Yok bir değişiklik olmadı aslında.

a) Ya düşünce değişikliği tabi ki de yaşıyorsun hani. Ama dini inancım olaraktan aynı inançtaydım diye düşünüyorum ben kendimi. Hani o zamankiyle düşündüğümde aynı inançtayımdır. Diye düşünüyorum.

21) Allah’ın birçok özelliği vardır, herkes kendi yaşantısına göre O’nu farklı özellikleriyle düşünmektedir. Doğum sonrası dönemi de göz önünde bulundurarak size inandığınız Allah’ı anlatın desem, hangi özelliklerinden bahsedersiniz?

b) Neden bu özelliği ya da özellikleri tercih ettiniz?

Ya Şafi. Ya Allah Ya Şafi. Hani ben bunu çok da söylerim. Hani bir yerime bir şey hissettiğim anda ya şafi derim. Hani şifa olsun diye.

22) Sizce sahip olduklarınız mı çok sahip olmadıklarınız mı? Şükreden biri misiniz? Bu dönemde hissettiğiniz olumsuz duygulardan dolayı bununla ilgili sorguladığınız oldu mu?

Elhamdülillah hepsi var. Şükür. Evet.
Yok. (Şükürle ilgili sorgulama)

23) Anne olunca özellikle doğum sonrası sürecinizi düşündüğünüzde sabretmek size ne ifade ediyor?

b) İnancınız açısından bu dönemde teselli bulduğunuz bir kavram var mı?

Sabretmek bana neyi ifade ediyor... Ne bileyim. Şu an aklıma gelmedi.

Yani şey hep şey düşünüyordum ya hep tekrar bir şey olup öleceğim diye. Hani daha sonrasında şey diyorum. Bak yaşıyorum. Ben boşuna bu vesveseleri yaşamışım diye hep onu düşünüyordum ben genelde.

24) Tekrar hamile kalmayı düşünecek olsanız ya da tekrar doğum yapacak olsanız değiştirmek isteyeceğiniz bir şey olur mu?

b) Bu süreçte olan annelere bir tavsiyeniz var mı?

c)

Değiştirmek istediğim bir şey olmaz zaten ikinci doğumumu şu şekilde düşünerek yaptım ben. Her şey Allah'tan. Ben onca kötü şey yaşadım. Hastalık yaşadım, doğum yaptım, doğumda da kötü şeyler geçirdim. Ama dedim ki her şey Allah'tan geliyor. Bir şey olacaksa da rabbim verdiği için olur dedim.

a) Destek almaları çok önemli, destek alsınlar. Ve dini olarak gerçekten inşirah suresini ve Ayet'el Kürsi'yi okumalarını ben çok tavsiye ederim. Gerçekten insanın içine ferahlık veriyor. Düşüncelerini bile değiştiriyor.