



T.C.

AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIĞI VE DİNİ
BAŞA ÇIKMANIN POSTPARTUM DEPRESYON VE MENTAL İYİ
OLUŞA ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PINAR MENTEŞ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. EMİNE İBİCİ AKÇA

AMASYA
EYLÜL 2025

**T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

**POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIĞI VE DİNİ
BAŞA ÇIKMANIN POSTPARTUM DEPRESYON VE MENTAL İYİ
OLUŞA ETKİSİ**

Pınar MENTEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine İBİCİ AKÇA**

**AMASYA
Eylül 2025**

PINAR MENTEŞ tarafından hazırlanan “**POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIĞI VE DİNİ BAŞA ÇIKMANIN POSTPARTUM DEPRESYON VE MENTAL İYİ OLUŞA ETKİSİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman : Doç. Dr. Emine İBİCİ AKÇA

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Başkan : Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 15/09/2025

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Doç. Dr. Gonca ÜSTÜN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



Kıymetli Eşim, Biricik Kızama

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

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

Pınar MENTEŞ

15.09.2025

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince akademik bilgi birikimi ve rehberliğiyle bana yol gösteren, kıymetli zamanını ayıran ve her zaman destek olan sayın danışman hocam Doç. Dr. Emine İBİCİ AKÇA'ya

Tez savunma jürimde yer alarak katkı ve önerilerini sunan değerli hocalarım Doç. Dr. Duygu MURAT ÖZTÜRK ve Dr. Öğr. Üyesi Esra SABANCI BARANSEL'e,

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince her zaman desteklerini hissettiğim, yorulduğumda beni motive eden Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Doğumhane Servisinde görev yapan çok kıymetli ekip arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimimi tamamlama sürecimde her zaman beni destekleyen, yanımda olduğunu hissettiğim kıymetli arkadaşlarım Neslihan KILINÇ'a ve Hatice ESER HÜNÜK'e,

Hayatımın her döneminde koşulsuz desteklerini esirgemeyen, dualarıyla ve varlıklarıyla bana güç veren canım aileme,

Bu süreçte en büyük güç kaynağım olan, sabır ve anlayışlarıyla bana daima destek veren sevgili eşime ve her yorulduğumda, gülücükleriyle ve sarılmalarıyla bana enerji veren biricik kızıma sevgi ve minnetle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Postpartum Dönem	5
2.2. Postpartum Dönemde Ruhsal Sorunlar.....	5
2.2.1. Postpartum depresyon.....	7
2.2.1.1. Postpartum depresyon prevalansı	7
2.2.1.2. Postpartum depresyonun patofizyolojisi.....	7
2.2.1.3. Postpartum depresyonun risk faktörleri	8
2.2.1.4. Postpartum depresyonun klinik özellikleri	8
2.2.1.5. Postpartum depresyonun teşhisi ve tarama araçları	8
2.2.1.6. Postpartum depresyonun tedavisi ve yönetimi	9
2.3. Mental İyi Oluş	10
2.3.1. Mental iyi oluşun boyutları.....	10
2.3.2. Mental iyi oluşu etkileyen faktörler.....	11
2.3.3. Postpartum dönemde mental iyi oluş.....	11
2.4. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı.....	12
2.5. Dini Başa Çıkma.....	12
2.5.1. Dini başa çıkma unsurları	13
2.5.2. Dini başa çıkmayı etkileyen faktörler	13
2.5.3. Dini başa çıkma yöntemleri	13

2.6. Postpartum Dönemde Ruh Sağlığının Sürdürülmesi ve Geliştirilmesinde	
Ebenin Rolü.....	14
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	17
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	17
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	17
3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	17
3.7. Veri Toplama Form ve Araçları.....	18
3.7.1. Kişisel tanıtım formu	18
3.7.2. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği.....	18
3.7.3. Dini başa çıkma ölçeği.....	18
3.7.4. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği	19
3.7.5. Warwick- edinburgh mental iyi oluş ölçeği.....	19
3.8. Verilerin Toplanması	20
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	20
4.BULGULAR	21
5.TARTIŞMA.....	28
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	32
7.KAYNAKLAR.....	34
EKLER	55
EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı..	56
EK-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni.....	57
EK-3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni	58
EK-4. Dini Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni	59
EK-5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni.....	60
EK-6. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	61
EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	62
EK-8. Kişisel Tanıtım Formu.....	64
EK-9. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği.....	65
EK-10. Dini Başa Çıkma Ölçeği.....	67

EK-11. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği	68
EK-12. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği	69
ÖZGEÇMİŞ	70



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Sosyo-Demografik Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	21
Tablo 4.2. Obstetrik Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	22
Tablo 4.3. Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	23
Tablo 4.4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nden Alınan Puanlara Göre Postpartum Depresyon Risk Sınıflaması	24
Tablo 4.5. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı, Depresyon ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	24
Tablo 4.6. Dini Başa Çıkma İle Depresyon ve Mental İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	25
Tablo 4.7. Ölçeklere Ait Yol Analizi Sonuçları	26
Tablo 4.8. Model Uyumu	27

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.1. Standartlaştırılmamış yol kat sayıları.....	25
Şekil 4.2. Standartlaştırılmış yol kat sayıları.....	25



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklama

%

Yüzde

Kısaltmalar

Açıklama

ACOG

American College of Obstetricians and Gynecologists
(Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları
Koleji)

CFI

Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)

DBÇÖ

Dini Başa Çıkma Ölçeği

EPDÖ

Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği

EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale

GFI

Goodness of Fit Index (Uyum İyiiliği İndeksi)

HIV

Human Immunodeficiency Virus

IFI

Incremental Fit Index (Fazlalık Uyum İndeksi)

PDOÖ

Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği

PoDLİS

Postpartum Depression Literacy Scale

PPD

Postpartum Depresyon

RMSEA

Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık
Hataların Ortalama Karekökü)

SPSS

Statistical Package for Social Sciences

WEMİOÖ

Warwick- Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

WEMWBS

Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale

χ^2/Sd

Ki-kare/ Serbestlik Derecesi

ÖZET

POSTPARTUM DEPRESYON OKURYAZARLIĞI VE DİNİ BAŞA ÇIKMANIN POSTPARTUM DEPRESYON VE MENTAL İYİ OLUŞA ETKİSİ

Pınar MENTEŞ

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans, Eylül 2025
Danışman: Doç. Dr. Emine İBİCİ AKÇA

Araştırma postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkmanın postpartum depresyon ve mental iyi oluşa etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Analitik-kesitsel tipte olan bu araştırma Temmuz 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilde yer alan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum Servisi'nde yatan 386 lohusa ile yürütülmüştür. Veriler 'Kişisel Tanıtım Formu', 'Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği (PDOÖ)', 'Dini Başa Çıkma Ölçeği', 'Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)' ve 'Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)' ile elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde tanımlayıcı istatistikler, Spearman's rho korelasyon testi ve path analizi kullanılmıştır.

Lohusaların yaş ortalamaları 28.51 ± 5.22 ve ortalama doğum sayısı 1.88 ± 1.00 'dir. Lohusaların PDOÖ toplam puan ortalamaları 3.40 ± 0.48 , Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalaması 25.16 ± 4.35 ve Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalaması 7.33 ± 3.32 'dir. Lohusaların EPDÖ toplam puan ortalamaları 6.16 ± 5.21 ve WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları 58.8 ± 9.52 'dir. Lohusaların PDOÖ toplam puan ortalamaları ile EPDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p > 0.05$), WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Lohusaların Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları ile WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$). Lohusaların Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları ile EPDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). PDOÖ toplam, Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği ve Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam ayrı ayrı değerlendirildiğinde EPDÖ toplam puanını %4.8 ve WEMİÖÖ toplam puanını %7 oranında açıkladığı görülmektedir.

Lohusalarda postpartum depresyon okuryazarlığı arttıkça mental iyi oluşun arttığı saptanmıştır. Ek olarak lohusaların pozitif dini başa çıkmaları arttıkça mental iyi oluşun arttığı, negatif dini başa çıkmaları arttıkça ise depresyon riskinin arttığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Ebelik, Depresyon, Dini başa çıkma, Lohusa, Mental iyi oluş, Postpartum depresyon okuryazarlığı

ABSTRACT

THE EFFECTS OF POSTPARTUM DEPRESSION LITERACY AND RELIGIOUS COPING ON POSTPARTUM DEPRESSION AND MENTAL WELL-BEING

Pınar MENTEŞ

Amasya University, Institute of Health Sciences
Department of Midwifery, Master's Degree, September 2025
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Emine İBİCİ AKÇA

The study was carried out to evaluate the effects of postpartum depression literacy and religious coping on postpartum depression and mental well-being.

This analytical-cross-sectional study was conducted between July 2024 and May 2025 with 386 puerperant women hospitalized in the Maternity Ward of a Training and Research Hospital in a province in northern Türkiye. The study data were collected using the 'Personal Introduction Form', 'Postpartum Depression Literacy Scale' (PoDLiS), 'Religious Coping Scale', 'Edinburgh Postnatal Depression Scale' (EPDS), and 'Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale' (WEMWBS). Descriptive statistics, Spearman's rho correlation test, and path analysis were used in the statistical evaluation of the data.

The mean age of the puerperant women was 28.51 ± 5.22 and the mean number of births was 1.88 ± 1.00 . The total mean PoDLiS score of the puerperant women was 3.40 ± 0.48 , the total mean Positive Religious Coping Subscale score was 25.16 ± 4.35 , and the total mean Negative Religious Coping Subscale score was 7.33 ± 3.32 . The total mean EPDS score of the puerperant women was 6.16 ± 5.21 and their total mean WEMWBS score was 58.8 ± 9.52 . While no statistically significant relationship was found between the total mean PoDLiS score and the total mean EPDS score of the puerperant women ($p > 0.05$), a weak and statistically significant positive relationship was found between the total mean WEMWBS score ($p < 0.05$). A weak and statistically significant positive relationship was found between the total mean Positive Religious Coping Subscale and the total mean WEMWBS score of the puerperant women ($p < 0.001$). A positive and statistically significant relationship was found between the total mean Negative Religious Coping Subscale score and the total mean EPDS score of the puerperant women ($p < 0.05$). When the total PoDLiS, total Positive Religious Coping Subscale, and total Negative Religious Coping Subscale were evaluated separately, it was seen that they explained 4.8% of the total EPDS score and 7% of the total WEMWBS score.

It was found that as postpartum depression literacy increased in puerperant women, mental well-being increased. Moreover, it was observed that as puerperant women's positive religious coping increased, their mental well-being increased, and as their negative religious coping increased, their risk of depression increased.

Keywords: Midwifery, Depression, Religious coping, Puerperant woman, Mental well-being, Postpartum depression literacy

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Postpartum dönem, plasenta ve zarların doğumunun ardından başlamakta ve annenin vücudunun gebelik öncesi durumuna dönmesine kadar yaklaşık 6-8 hafta devam etmektedir [1]. Anneliğe geçiş süreci; çok sayıda fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimin yaşandığı bu nedenle, kadınların ruhsal bozukluklara karşı daha savunmasız hale geldiği bir dönemdir [1, 2]. Postpartum depresyon; doğumdan hemen sonraki ilk dört haftada veya ilk bir yıl içinde herhangi bir zamanda meydana gelen majör depresif bozukluk olarak tanımlanmaktadır [3]. Postpartum depresyon doğumdan sonra yaygın olarak görülmekte olup sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında postpartum depresyon prevalansı yaklaşık %14-24 arası rapor edilmiştir [4, 5]. Belirtileri arasında yoğun üzüntü, ilgi kaybı ve azalmış zevk duygusunun yer aldığı postpartum depresyon annelerin günlük yaşamını, yaşam kalitesini ve refahını önemli ölçüde etkileyebilmektedir [2]. Bununla birlikte postpartum depresyon anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkileyen [6], bebeğin gelişimine pek çok açıdan zarar verebilen [7] ve bebeğin yaşam kalitesini düşüren [8] önemli bir halk sağlığı sorunudur [4]. Bu nedenle, risk altındaki anneler için erken tarama ve müdahale kritik öneme sahip olmakla birlikte [7], bu dönemde annenin ruh sağlığının desteklenmesi hem annenin hem de bebeğin refahı ve gelişimi üzerinde uzun vadeli olumlu etkiler yaratma potansiyeline sahiptir [2].

Postpartum dönemle ilgili araştırmaların çoğu öncelikli olarak ruhsal bozukluklara odaklanmakta ve pozitif ruh sağlığı konusu göz ardı edilmektedir. Psikopatolojik semptomları azaltmada etkili olan bazı müdahalelerin pozitif ruh sağlığını iyileştirmede aynı etkiyi göstermemesi nedeniyle bu iki kavram birbirinden ayrı değerlendirilmelidir [9]. Gebeliğin son dönemlerinde olumlu duyguları daha sık deneyimleyen kadınların postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu belirtilmiştir [10]. Mental iyi oluş bireyin yeteneklerini hayata geçirebildiği, günlük yaşamın stresıyla başa çıkabildiği, üretken ve verimli olabildiği, aynı zamanda topluma fayda sağlayabildiği bir refah durumu olarak tanımlanmaktadır [11]. Aynı zamanda, yüksek mental iyi oluşun yaygın ruhsal bozukluklara karşı koruyucu bir işlevi olduğu bildirilmektedir [12]. Öyle ki, yapılan bir çalışmada yüksek mental iyi oluşun annelerde daha düşük postpartum depresif semptomla ilişkili olduğu tespit edilmiştir [13]. Ek olarak, araştırmalarda mental iyi oluşu yüksek bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları, duygu düzenleme becerileri, özsayıgıları ve yaşam memnuniyetlerinin daha

yüksek olduğu saptanmıştır [14–16]. Dolayısıyla, ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik stratejilerin yalnızca ruhsal bozuklukların önlenmesini değil aynı zamanda pozitif ruh sağlığının desteklenmesini de amaç edinmesi önemlidir [9].

Postpartum depresyon, yaygınlığına rağmen tanı ve tedavi oranı düşük bir doğum sonu komplikasyondur [17]. Bu durumun nedenleri arasında depresyonun şiddeti, yardım aramaya yönelik tutumlar ve düşük ruh sağlığı okuryazarlığı yer almaktadır [18, 19]. Ruh sağlığı okuryazarlığı, mental iyi oluşun artmasında [20] ve postpartum depresyonun azaltılmasında etkilidir [13, 21]. Bununla birlikte, yüksek ruh sağlığı okuryazarlığına sahip bireylerin ruh sağlığını iyileştirmek ve sürdürmek için profesyonel psikolojik yardım alma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir [17, 22]. Postpartum depresyon okuryazarlığı, anne adayları ve yeni annelerin postpartum depresyonu tanımlayabilmesi, yönetebilmesi ve önleyebilmesini kolaylaştıran özel bir ruh sağlığı okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır [23, 24]. Li ve ark. (2023) çalışmalarında kadınların %41'inin düşük, %32'sinin orta ve %27'sinin yüksek düzeyde postpartum depresyon okuryazarlığına sahip olduğunu belirtmiştir [22]. Alsabi ve ark. (2022) ise çalışmalarında kadınların %33.8'inin postpartum depresyonla ilişkili olumsuz tutuma sahip olduğunu bildirmiş, postpartum depresyon ve risk faktörleri konusunda farkındalığı artırmanın önemine vurgu yapmıştır [25]. Düşük eğitim düzeyi depresyon okuryazarlığı açısından önemli bir risk faktörü olup [22, 26] eğitimsel müdahaleler annelerin postpartum depresyon okuryazarlığını iyileştirmektedir [24]. Çuvadar ve ark. (2025) yaptıkları çalışmalarında erken lohusalık döneminde verilen postpartum depresyon farkındalık eğitiminin postpartum depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu saptamıştır [27]. Kadınların postpartum dönemde sağlığı geliştirici davranışlara katılabilmesi ve genel refahlarını iyileştirmek için postpartum depresyon okuryazarlığını geliştirmek büyük önem taşımaktadır [28].

Ruh sağlığını korumaya yönelik uygulamalardan birisi de dini başa çıkmadır [29]. Dini başa çıkma, stresli yaşam olaylarını anlama ve başa çıkmada dini inançların, uygulamaların, deneyimlerin, duyguların veya ilişkilerin kullanılmasını içermektedir [30]. Dini başa çıkmanın pozitif ve negatif olmak üzere iki temel yaklaşıma ayrıldığı görülmektedir. Pozitif dini başa çıkma Tanrı ile güvenli bir ilişkiyi, bulunacak daha büyük bir anlam olduğuna dair inancı ve başkalarıyla manevi bağlılık duygusunu içerirken, negatif dini başa çıkma Tanrı ile güvensiz ilişkiyi, dünyaya karşı uğursuz bir bakış açısını ve anlam arayışında dini bir mücadeleyi ifade etmektedir [31]. Pozitif dini başa çıkma yöntemleri arasında yaşam olaylarına karşı Allah'a sığınma, dua etme, Kur'an okuma gibi dini uygulamalar yer alırken,

negatif dini başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları zor olayları Allah'ın bir cezalandırması olarak gördükleri veya kadercilik yaklaşımını benimsedikleri görülmektedir [32, 33]. Literatürde negatif dini başa çıkma tarzlarını kullanan bireylerde depresyon düzeylerinde artış olduğu rapor edilirken [34, 35], pozitif dini başa çıkma yöntemlerinin bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir [32, 36]. Yapılan bir çalışmada inançlarını koruyan ve manevi uygulamalara katılan anneler olumsuz duygu, düşünce ve aile içi gerginlikler gibi postpartum depresyona katkıda bulunduğu bilinen yaşam stresörlerine yönelik bakış açılarında değişim yaşadıklarını ve bu değişimin onları yaşamlarında olumlu yönde değişiklikler yapmaya teşvik ettiğini ifade etmiştir [37].

Postpartum dönem anne ve yenidoğanla ilişkili mortalite ve morbidite açısından riskli bir dönem olup bu dönemde sunulan bakım hizmetleri kritik öneme sahiptir [38]. Kadınla sürekli etkileşim halinde olan ebeler, bu dönemdeki kadınların hem ruh sağlığını ve iyi oluşlarını destekleme hem de riskli bireyleri belirleme açısından önemli bir konumdadır [38, 39]. Postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkmanın postpartum dönemdeki kadınların ruh sağlığını etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çerçevede gerçekleştirilen literatür taramasında postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkmanın postpartum depresyon ve mental iyi oluş üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve bu konunun araştırılması planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkmanın postpartum depresyon ve mental iyi oluş üzerine etkisini belirlemektir. Elde edilen bilgilerin bu alandaki bilimsel bilgi boşluğuna ve lohusaların ruh sağlığını geliştirmeye yönelik stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Bu amaca uygun olan araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Lohusaların depresyon düzeyleri nasıldır?
2. Lohusaların postpartum depresyon okuryazarlığı depresyon ve mental iyi oluşlarını nasıl etkiler?
3. Lohusaların pozitif dini başa çıkmaları depresyon ve mental iyi oluşlarını nasıl etkiler?
4. Lohusaların negatif dini başa çıkmaları depresyon ve mental iyi oluşlarını nasıl etkiler?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamızda bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu araştırma Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilin Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde yatan lohusalar ile sınırlı olup araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir. Araştırmamızda kullandığımız ölçeklerin öz bildirim ölçeği olması da sınırlılık olarak ele alınabilir. İlgili hastanedeki yıllık doğum sayıları dikkate alınarak araştırmamıza bebeği küvözde olan ve doğum sonu bebeğinde sağlık problemi olan lohusalar da dahil edilmiştir. Bu durum araştırmamızın sınırlılığı olup gelecekteki çalışmaların doğum sonu bebekle ilişkili riskli durumları dışlayarak planlanması önem taşımaktadır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Dönem

Puerperium, lohusalık, doğum sonu dönem ve dördüncü trimester olarak da adlandırılabilen postpartum dönem bebeğin doğumdan hemen sonraki ilk 6-8 haftayı kapsamakta ve bazen bir yıla kadar devam edebilmektedir. Anne vücudunun gebelik öncesi durumuna dönmesi, psikolojik ve sosyal normalleşmenin sağlanması açısından önemlidir [40]. Postpartum dönemin hem fiziksel hem de psikolojik açıdan kadınlar için kritik bir süreç olduğu belirtilmektedir [41]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018) verilerine göre ülkemizde lohusaların %96'sı postpartum ilk 40 gün içerisinde doğum sonu bakım almaktadır. Bunun yanı sıra, postpartum ilk 48 saat içerisinde bakım alanların oranı lohusalarda %79, yenidoğanlarda ise %68'dir [42]. Doğumu izleyen ilk 24 saat "acil lohusalık", ilk 10 gün "erken lohusalık" ve doğumu takip eden 6 hafta "geç lohusalık" olarak adlandırılmaktadır [43]. Postpartum dönemde sevinç ve heyecan yaşanmasının yanı sıra uykusuzluk, yorgunluk, ağrı, emzirme güçlüğü, stres, cinsel isteksizlik, idrar kaçırma, yeni başlangıçlı veya ilerleyen ruhsal bozukluklar gibi kadınlar için önemli zorluklar da ortaya çıkabilmektedir [44, 45].

2.2. Postpartum Dönemde Ruhsal Sorunlar

Postpartum dönemde anne doğum eyleminin bitmesi ve emzirme sürecinin başlaması ile fizyolojik, anatomik ve hormonal açıdan birtakım değişimlere maruz kalmaktadır. Bu değişimler nedeniyle anne mutluluk ve sevinç hissedebileceği gibi kaygı, üzüntü ve suçluluk duygularını da yaşayabilmekte ve ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmektedir [40, 46]. Bu dönemde ruhsal sorunlara zemin hazırlayan sebepler arasında; uyku değişiklikleri, genetik, psiko-sosyal faktörler, hormonal değişiklikler ve nöroimmün faktörler yer almaktadır [47]. Dünya Sağlık Örgütü yayımladığı rehberde istenmeyen ve adölesan gebelik, düşük eğitim ve gelir seviyesi, zor doğum eylemi, cinsiyet ayrımcılığı, şiddet, mevcut hastalıklar, doğal afetler, madde bağımlılığı, tedavi sonucu oluşan gebelikler ve yetersiz sosyal desteğin postpartum ruh sağlığı sorunlarına katkıda bulunduğunu bildirmiştir [48]. Doğum sonu dönemde görülebilecek ruhsal bozukluklar arasında annelik hüznü, postpartum psikoz ve postpartum depresyon yer almaktadır [49].

Annelik hüznü, maternity blues, postpartum hüznü, lohusalık hüznü, doğum sonu hüznü ve bebek hüznü (baby blues) olarak da adlandırılmaktadır. Doğumdan hemen sonraki

birkaç gün içerisinde başlayıp yaklaşık 10 gün kadar süren bir ruh sağlığı sorunudur [50]. Annelik hüznü üzüntü, uykusuzluk, ağlama, iştahsızlık, karar vermede zorlanma, sinirlilik, bebek bakımında güçlük gibi belirtilerle kendini göstermekte olup yaklaşık %85 oranında görülmektedir [46]. Annelik hüznüne sebep olan faktörler arasında; genetik, psikiyatrik özgeçmiş, gebelik sayısı, medeni durum, bebeğin cinsiyeti, gebelikte yaşanan olumsuz psiko-sosyal durumlar, doğum şekli, sosyo-ekonomik düzey, yaş ve eğitim seviyesi yer almaktadır [51–53]. Doğum sonu dönemdeki değişikliklere bağlı duygudurum bozuklukları yaşayan kadınların annelik hüznünden kaynaklı semptom şiddetinin artması sonucunda postpartum depresyona ve postpartum psikoza yatkın olabilecekleri belirtilmektedir [53]. Dolayısıyla, annelik hüznü ile baş etmede annenin ruhsal ihtiyaçları giderilmeli ve gerekli danışmanlık sağlanmalı ayrıca profesyonel destek alması konusunda anneler desteklenmelidir [54].

Postpartum depresyon (PPD), doğumdan sonraki ilk bir yıl içinde tanımlanan majör depresif bozukluk olarak sınıflandırılmaktadır [3]. Postpartum depresyon doğum sonu görülen en yaygın ruh sağlığı sorunlarından biri olup [55], kadının kişisel, sosyal ve aile hayatında uyum sorunlarına, yorgunluk hissine, annelik rolünü benimsemeye zorluklara, bebeğe yeterli bakım sağlayamamaya ve yaşam memnuniyetinin azalmasına sebep olabilmektedir [56]. Postpartum depresyonun bebeğin gelişimi üzerinde de kısa ve uzun vadeli olumsuz etkilere sahip olduğu bildirilmektedir [57]. Öyle ki, postpartum depresyona bağlı bağlanma bozuklukları ve ihmalkarlık nedeniyle emzirmenin erken kesilmesi, zihinsel ve bedensel gelişimde gerilik, bilişsel gelişim, sosyal-duygusal gelişim, dil gelişimi ve davranışlar üzerinde olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir [58].

Postpartum psikoz, postpartum dönemde hızlı ve ciddi seyreden, duygusal ve psikotik belirtilerle ortaya çıkan, yatarak tedavi gerektiren, akut ve nadir görülen bir psikiyatrik acildir [59]. Bu durumun görülme sıklığı her 1000 kadında 0.14 ile 2.6 arasında değişim göstermektedir [40]. Belirtileri çoğunlukla doğumdan sonraki ilk iki haftadan sonra başlar ancak, öyküsünde bipolar bozukluğu olan kadınlarda üçüncü günde başladığı rapor edilmiştir [60]. Postpartum psikozun uykusuzluk, sinirlilik, dağınıklık, bilinç bulanıklığı, kişiliksizleşme, sanrılar, mani, ajitasyon ve depresyon gibi klinik özellikleri bulunmaktadır [61, 62]. Ayrıca risk faktörleri arasında kişide ve ailede bipolar bozukluk öyküsü, daha önce doğum sonu psikoz geçirmiş olmak [63], primiparite, uyku bozukluğu, preeklampsi ve hormonal değişimler yer almaktadır [62]. Postpartum psikozu tedavi etmek için kullanılan başlıca ilaçlar arasında antipsikotikler, benzodiazepinler, hipnotikler, lityum ve

antidepresanlar yer almaktadır. İlaç tedavisine dirençli vakalarda elektrokonvülsif terapi etkili olabilmektedir. Ayrıca bu hastalarda kişiselleştirilmiş emzirme planı da yapılmalıdır [64, 65]. Postpartum psikoz ile başa çıkma yollarına ailenin dahil edilmesi ve sağlık profesyonellerinin zamanında değerlendirme yapması anneye, bebeğe ve aileye gerekli desteğin sağlanması açısından önemlidir [66].

2.2.1. Postpartum depresyon

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-V'te postpartum depresyon peripartum başlangıçlı depresif bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Postpartum depresyon ortaya çıkış zamanı nedeniyle hem anneyi hem de bebeği önemli ölçüde etkileyebilmekte ve annenin yaşam kalitesini bozabilmektedir [3, 49].

2.2.1.1. Postpartum depresyon prevalansı

Doğum sonu çok sık rastlanılan postpartum depresyonun görülme sıklığı dünya genelinde %14 olarak bildirilmiştir [4]. Postpartum depresyonun prevalansı ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte yüksek gelirli ülkelerde %6.9-12.9 arasında, düşük veya orta gelirli ülkelerde %20'nin üzerinde olduğu rapor edilmiştir [67]. Karaçam ve ark. (2025) ülkemizdeki postpartum depresyon prevalansını belirlemek üzere yaptıkları meta-analizde postpartum depresyon görülme oranını %17.8 olarak bildirmiştir [68]. Ayrıca göçmen kadınlarda postpartum depresyon görülme sıklığının göçmen olmayan kadınlara oranla yaklaşık iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir [69, 70]. Vilarim ve ark. (2024) Covid-19 pandemisinde yüksek, orta ve düşük gelirli ülkelerde postpartum depresyon semptomlarının yaygınlığını karşılaştırmak amacıyla yaptıkları meta-analiz çalışmasında, pandemi sürecinin gelir seviyesi fark etmeksizin postpartum depresyon oranını artırdığını ve depresyon oranının %31 olduğunu bildirmiştir [71]. Deprem sonrası ülkemizde lohusalarla yapılan başka bir çalışma sonucuna göre ise depresyon riski %48.7 saptanmıştır [72].

2.2.1.2. Postpartum depresyonun patofizyolojisi

Postpartum depresyonun altında yatan patofizyolojik mekanizmalar karmaşık bir yapıya sahiptir ve henüz tüm detaylarıyla anlaşılamamıştır. Ancak, hormonal etkileşimler, genetik yatkınlık ve bağışıklık sisteminin işleyişindeki değişiklikler gibi biyolojik faktörlerin bu durumun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir [67]. Gebelik dönemi ve postpartum dönemde östradiol, kortizol, progesteron, kortikotropin salgılatıcı hormon ve oksitosin gibi hormonların seviyelerinde belirgin dalgalanmalar meydana gelmektedir. Bu dalgalanmalar postpartum depresyonun gelişimine neden olabilmektedir.

Gebelik sırasında yüksek seviyelere ulaşan bu hormonlar plasentanın atılımıyla birlikte hızla düşme eğilimi göstermektedir. Bu ani hormonal değişiklikler bazı kadınlarda duygusal dengesizliklere ve depresyona yol açabilmektedir [73, 74].

2.2.1.3. Postpartum depresyonun risk faktörleri

Postpartum depresyonun risk faktörleri arasında medeni durum, eğitim seviyesi, sosyal destek düzeyi, şiddet, gebelik sayısı, gebelik yaşı, emzirme durumu, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, gelir seviyesi, sigara, alkol kullanımı ve yaşam şartları yer almaktadır [75]. Buna karşın, Çin’de ilk ve ikinci doğumunu yapan anneler arasında postpartum depresyon oranlarına bakıldığında her iki grup içinde oranların benzer olduğu saptanmıştır [76]. Liu ve ark. (2022) yaptığı meta-analizde gestasyonel diyabet, mevcut gebeliğinde veya daha önceki gebeliklerinde depresyon öyküsü, depresyon öyküsü ve doğumda kullanılan epidural anestezinin postpartum depresyon için risk faktörleri arasında yer aldığını saptamıştır [4]. Gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonu dönemde stresli bir yaşam [77, 78], doğum şekli hatta sezaryenin acil ve elektif olması da postpartum depresyon oranlarını değiştirebilmektedir [79]. Maternal anemi, ölü doğum, human immunodeficiency virüs (HIV), erken doğum ve doğum sonu yaşanan sağlık problemleri de postpartum depresyon ile pozitif ilişkili bulunmuştur [80, 81]. Ayrıca genetik, istismar öyküsü, beden imajındaki değişiklikler, mülteci olmak, gebeliğe bağlı komplikasyonlarda postpartum depresyon için önemli risk faktörlerindendir [82].

2.2.1.4. Postpartum depresyonun klinik özellikleri

Postpartum depresyonda en çok bildirilen semptomlar üzüntü, yorgunluk, görmezden gelinme hissi, bebeğe ilgi azalması, ağlamaklı hal, suçluluk, iştahsızlık ve uyku bozukluğudur [83]. Annenin sürekli kaygılı ve sinirli olması, odaklanamama, depresif bir ruh hali ve bebeğinin sağlığıyla ilgili takıntılı düşüncelere sahip olma durumu da postpartum depresyonun klinik özellikleri arasındadır. Postpartum depresyon aynı zamanda evlilikte sorunlara, anne-bebek bağlanmasında bozulmalara ve nadiren de olsa intihar veya bebeğe zarar verme düşüncelerine zemin hazırlayabilmektedir [84].

2.2.1.5. Postpartum depresyonun teşhisi ve tarama araçları

Postpartum dönemdeki ruh sağlığı sorunlarının ortak özelliği erken dönemde teşhis edilebilir olmasıdır [46]. Postpartum depresyonun teşhisi için son iki hafta içinde dokuz semptomdan en az beşinin kişide görülmesi gerekir. Bu semptomlar sürekli üzümlük, ilgi ve zevk kaybı, uyku ve iştah değişiklikleri, huzursuzluk, enerji kaybı, değersizlik ve suçluluk

duyguları, konsantrasyon sorunları veya intihar düşünceleridir [85]. Postpartum depresyonu annelik hüznünden ayıran kriter, annelik hüznünün ilk iki hafta içinde geçmesidir. Psikozdan ayıran kriter ise psikozda halüsinasyonların görülmesidir [84]. Postpartum depresyon tanısı annelerin psikiyatriye başvurmadan çekinmesi nedeniyle sıklıkla atlanabilmektedir. Anneler bebeklerinin aşı ve takipleri için sağlık profesyonellerine sıklıkla başvurmaktadır. Bu ziyaretler postpartum depresyon tanısı için önemli bir fırsat niteliğindedir. Görüşmeler sırasında sağlık profesyonelleri anneyi gözlemleyebilmeli, ruhsal durumunu sorgulamalı ve gerekli ipuçlarını yakaladıklarında uygun bir tarama aracı kullanarak tanı koyabilmelidir [86].

Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG), Amerikan Pediatri Akademisi ve Amerikan Aile Hekimliği Akademisi, lohusaların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) kullanılarak postpartum depresyon açısından taranmasını önermektedir [87]. Ayrıca postpartum depresyonu taramada dünyada sık kullanılan ve en çok doğrulanan ölçekler; Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği, Gebelikte Risk Algısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri-II, Genel Sağlık Anketi-12, Epidemiyolojik Araştırmalar Merkezi Depresyon Ölçeği, Hasta Sağlık Anketi, Bromley Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği olarak sıralanmaktadır [88, 89]. Ülkemizde postpartum depresyonu saptamak amacıyla doğum sonu dönemde güvenilir tarama yöntemleri sıklıkla kullanılmakta ve ruh sağlığı muayenesi yapılmaktadır. Bu amaçla EPDÖ başta olmak üzere, Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri gibi ölçekler uygulanabilmektedir [73, 86, 90].

2.2.1.6. Postpartum depresyonun tedavisi ve yönetimi

Postpartum dönemde annenin ruh sağlığı sorunları yalnızca kendini değil bebeğini de olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle postpartum dönem ruhsal hastalıkların teşhisi ve tedavisi çok önemlidir [91]. Postpartum depresyonun tedavisi için farmakolojik seçenekler, psikolojik terapi ve diğer terapötik yaklaşımlar bulunmaktadır. Farmakolojik tedavi söz konusu olduğunda postpartum depresyon için ilk tedavi seçeneği genellikle seçici serotonin geri alım inhibitörleri olmaktadır. Klinik çalışmalar fluoksetin, paroksetin ve sertralinin bu endikasyon için etkili ilaçlar olduğunu desteklemektedir [92, 93]. Farmakolojik tedavilerin ötesinde, günümüzdeki kadınlar depresyonla başa çıkmak için psikolojik terapilerden, tamamlayıcı sağlık uygulamalarından ve elektrokonvülsif terapi gibi nöromodülatör tekniklerden daha sık faydalanmayı tercih edebilmektedir [93]. Postpartum

depresyonla mücadele eden kadınlar için Kişilerarası Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Mindfulness Temelli Terapi, Psikodinamik Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi gibi psikolojik yaklaşımlar umut verici sonuçlar sunmaktadır. Araştırmalar bu terapilerin depresyon belirtilerini hafiflettiğini ve iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir [94, 95]. Kadınlar postpartum depresyonun risklerinin farkında olsalar da emzirme döneminde genellikle standart antidepresan tedavisi yerine farklı yöntemlere başvurmayı tercih edebilmektedir. Bu alternatif ve tamamlayıcı tedaviler arasında en sık karşılaşılanlar; besin ve bitkisel destek ürünleri, aromaterapi uygulamaları, düzenli egzersiz, masaj terapisi, akupunktur, parlak ışık tedavisi, dua etme ve homeopati gibi çeşitli yaklaşımlardır [96]. Bunun yanı sıra, postpartum depresyon yaşayan kadınlar için hasta merkezli bakımın geliştirilmesi ve kişiye özel hale getirilmesinin daha faydalı olabileceği bildirilmiştir [97].

2.3. Mental İyi Oluş

İnsan işlevselliğini zirveye taşıyarak bireysel ve toplumsal gelişimi desteklemeyi amaçlayan pozitif psikoloji, esas olarak iyi oluş kavramını çözümlemeyi ve onu daha yaygın hale getirmeyi hedeflemektedir [98]. Mental iyi oluş kişinin kendi becerilerinin ve potansiyelinin bilincinde olması, yaşamın getirdiği zorluklarla başa çıkabilme yeteneği göstermesi hem kişisel hem de sosyal yaşamında aktif ve verimli olması, sahip olduğu yetenekler doğrultusunda topluma fayda sağlamaya gayret etmesi anlamına gelmektedir [11, 99]. Yüksek mental iyi oluş, bireylerin sadece duygusal olarak iyi olmalarını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda evliliklerinde, arkadaşlık ilişkilerinde, gelir düzeylerinde, iş performanslarında ve sağlık durumlarında da olumlu sonuçlar doğurmaktadır [100].

2.3.1. Mental iyi oluşun boyutları

Mental iyi oluşun hem keyif ve haz odaklı (hedonik/özel iyi oluş) hem de anlam ve kişisel gelişim odaklı (eudaimonik/psikolojik iyi oluş) iki temel boyutu olduğu genel kabul görmüş bir görüştür [101]. Hedonik/özel iyi oluş; bireyin sıklıkla pozitif hisler deneyimlemesi (mutluluk), nadiren negatif duygular yaşaması ve hayattan genel olarak büyük bir tatmin duyması şeklinde tanımlanmaktadır. Eudaimonik /psikolojik iyi oluş; kişinin kendini olduğu gibi benimsemesi, çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesi, bağımsız hareket edebilmesi, hayatına bir anlam ve hedef katması ve sahip olduğu imkanları kullanarak kendini geliştirmesi temeline dayanmaktadır [101, 102].

2.3.2. Mental iyi oluşu etkileyen faktörler

Mental iyi oluşu etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, yaşam kalitesi ve fiziksel sağlık şeklinde sıralanabilmektedir.

Yaş; mental iyi oluşu etkileyen faktörlerden biridir. Yapılan bir çalışmada yaş ilerledikçe mental iyi oluşun arttığı gözlenmiştir [103]. Başka bir çalışmada da yaşlanma sürecinde hedonik iyi oluşun (canlılık, yüksek enerji seviyesi gibi) azaldığı, buna karşılık eudaimonik iyi oluşun (aile ve arkadaşlarla iyi ilişkiler kurma, aidiyet hissetme gibi) düzenli bir artış gösterdiği ortaya konmuştur [104].

Cinsiyet; mental iyi oluşun cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Araştırmalar, bu farklılıkların özellikle erkekler lehine anlamlı düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, erkeklerin mental iyilik hallerinin kadınlara kıyasla bazı boyutlarda daha yüksek olabileceği anlamına gelebilmektedir [105, 106].

Medeni durum; yapılan çeşitli çalışmalar, evli bireylerin psikolojik iyi oluş seviyelerinin bekar olan bireylere kıyasla genellikle daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum evliliğin bireylerin ruh sağlığı ve genel iyilik halleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceği fikrini desteklemektedir [107, 108].

Sosyo-ekonomik düzey; düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin, artan stres faktörleri, sınırlı kaynaklara erişim ve yetersiz sosyal destek gibi nedenlerle mental sağlık sorunları yaşama olasılıkları daha yüksek olabilmektedir [109, 110].

Yaşam kalitesi; yüksek bir yaşam kalitesi algısına sahip olmak bireylerin mental olarak da kendilerini iyi hissetmeleriyle yakından ilişkilendirilmektedir [111].

Fiziksel sağlık; bireyin yaşam kalitesini ve yaşam tarzını doğrudan etkilemektedir. Yaşamdan keyif almak ve kaliteyi sürdürmek için belirli bir fiziksel yeterlilik gerekmektedir. Rahatsızlık veya hastalık hissi memnuniyetsizliğe yol açarak mental iyi oluşu olumsuz etkileyebilmektedir [112].

2.3.3. Postpartum dönemde mental iyi oluş

Postpartum dönemde mental iyi oluşu yüksek olan anneler uyum sağlayıcı bilişsel başa çıkma yöntemlerini daha etkili kullanabilmekte ve sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin anneleri, emzirme konusundaki başarıları sayesinde bu süreçte kendilerini daha yeterli ve güvenli hissedebilmektedir [113]. Mental açıdan iyi durumda olan annelerin bebeklerinin, gece uykusu düzenini öğrenme konusunda bazı olumlu farklılıkları olduğu belirtilmektedir [114]. Postpartum dönemde annenin yaşadığı mental zorluklar anne ile bebeği arasındaki bağlanma sürecinde sorunlara yol açabilmektedir [115]. Ayrıca postpartum dönemde

anneninin ruh sağlığı ne kadar iyiye bebede infantil kolik riskinin o kadar azaldığı bildirilmektedir [116]. İlk kez anne olan kadınlarla yapılan bir çalışmada annelerin genel iyilik halleri arttıķa postpartum depresyon yaşama olasılıklarının azaldığı rapor edilmiştir. Başka bir deyişle, genel iyilik hali yüksek olan annelerde postpartum depresyon daha az görülmektedir [117].

2.4. Postpartum Depresyon Okuryazarlığı

Postpartum depresyon okuryazarlığı, doğum öncesi ve doğum sonu dönemde kadınların postpartum depresyonu tanınmaları, başa çıkmaları ve önlemelerine yardımcı olan özel bir ruh sağlığı okuryazarlığıdır. Gebeliği isteyip istememe durumu, eğitim durumu, depresyon öyküsü, gebelikte ve doğumda karşılaşılan komplikasyonlar, sosyal destek ve öz yeterliliğin postpartum depresyon okuryazarlığını etkilediği raporlanmıştır [23]. Postpartum depresyon okuryazarlığı düşük olan kadınlar, yaşadıkları belirtilerin farkına varmakta zorlanmaktadır. Bu durum kadınların duygusal olarak ne hissettiklerini tam olarak anlayamamalarına ve yaşadıkları postpartum depresyonu fark edememelerine neden olmaktadır [26]. Doğum yapmış annelerin postpartum depresyon okuryazarlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, %41'inin düşük, %32'sinin orta ve %27'sinin yüksek okuryazarlık seviyesinde olduğu belirlenmiştir [22]. Hintli annelerde postpartum depresyon okuryazarlığının değerlendirildiği bir çalışmada ise annelerin sadece %50.7'sinin yeterli düzeyde postpartum depresyon okuryazarlığı olduğu bildirilmiş olup yaş, gelir ve çalışma durumunun okuryazarlığı etkilediği belirtilmiştir [118]. Jones (2022) alışmasında ruh sağlığı okuryazarlığı seviyesi yüksek bireylerin, profesyonel psikolojik yardım arama tutumlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir [17]. Kartal ve ark. (2016) alışmalarında doğum sonu döneme hazırlık eğitiminin postpartum depresyon riskini azalttığını bildirmiştir [119]. Pekcan ve ark. (2021) ise çalışmalarında doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan ve almayan kadınların postpartum depresyon durumlarını karşılaştırmış ve eğitim alan kadınların postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğunu saptamıştır [120]. Ayrıca erken doğum sonu dönemde verilen eğitimlerinde postpartum depresyonu azalttığı belirtilmektedir [27].

2.5. Dini Başa ıkma

Bireyin stres kaynaklarını veya stresin yarattığı olumsuz etkileri ortadan kaldırmak ya da dindirmek amacıyla gösterdiği her türlü tepki başa çıkma olarak adlandırılmaktadır [121]. Dini başa çıkma ise, insanların hayatlarındaki stresli olaylarla başa çıkmak için dini

inançlarına sığınma, dua etme, dini törenlere katılma veya dini metinleri okuma gibi dini aktiviteleri kullanmalarını ifade etmektedir [122]. Dini başa çıkmanın asıl hedefi olumsuz duygularla baş etmek, onları yönetmek ve daha yapıcı bir hale dönüştürmektir [123].

2.5.1. Dini başa çıkma unsurları

Dini başa çıkma unsurları; dua, ibadet, şükür, sabır ve affetme şeklinde sıralanmaktadır.

Dua; Tanrı'ya veya ibadet edilen varlığa yapılan içten bir talep veya onlara karşı duyulan minnettarlığın bir ifadesidir [124].

İbadet; kişinin bir tek Tanrı'ya yönelerek O'na boyun eğmesi, saygı göstermesi, O'nu ilah edinmesi ve O'na kulluk etmesidir [125].

Şükür; bir iyiliğe karşı duyulan memnuniyeti, minnettarlığı ve teşekkürü ifade etmekle kalmaz, aynı zamanda daha derin anlamlar da taşımaktadır. Şükür, kişinin sahip olduklarının değerini bilmesi, kendisine sunulan olumlu deneyimleri takdir etmesi ve bu takdiri çeşitli şekillerde ifade etmesidir [126].

Sabır; zorluklar, talihsizlikler ve belalar karşısında direnç gösterme ve metin olma anlamına gelirken, psikolojide bireyin sıkıntı, hayal kırıklığı veya acı durumlarında öfkesini kontrol ederek sakin kalma eğilimini ifade etmektedir [127].

Affetme; kişinin yaşadığı olumsuz deneyimlerle ilgili hissettiği negatif duyguları bilinçli bir çabayla olumlu duygulara dönüştürme sürecidir [128].

2.5.2. Dini başa çıkmayı etkileyen faktörler

Bireylerin dini başa çıkma stratejilerinin tercihinde cinsiyet, yaş, ırk, sosyo-ekonomik düzey, eğitim, kişilik özellikleri, ruh sağlığı ve dini inanç gibi çeşitli etkenler rol oynamaktadır. Yaş ilerledikçe dini başa çıkma davranışları artış göstermekle birlikte kadınların dini başa çıkma yöntemlerine daha fazla başvurduğu belirtilmektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki bireylerin negatif dini başa çıkma yöntemlerine başvurma eğilimlerinin daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Bununla birlikte karşılaşılan sorunun niteliği de seçilen başa çıkma yöntemini belirlemektedir. Özellikle kişinin kendi gücünün ve kaynaklarının yetersiz kaldığı zorlu anlarda, dini başa çıkma diğer yöntemlere kıyasla daha güçlü bir destek sunabilmektedir [129–131].

2.5.3. Dini başa çıkma yöntemleri

Dini başa çıkma, pozitif ve negatif olmak üzere iki temel yaklaşıma ayrılmaktadır [31].

Pozitif dini başa çıkma; kişinin manevi arayışını, Tanrı ile güvenli bir bağ kurmasını, yaşamda anlam bulmasını ve diğer insanlarla manevi ilişkiler geliştirmesini içermektedir [31, 33]. Pozitif dini başa çıkma yöntemlerini kullanan kişilerin ruh sağlığı daha iyi, dindarlık düzeyleri daha yüksek, hayata karşı daha şükran dolu oldukları ve genel olarak yaşamlarından daha memnun oldukları bildirilmektedir. Aynı zamanda, pozitif dini başa çıkma biçimleri sergileyen bireylerde olumlu duygular ve davranışlar daha sık görülmektedir [122].

Negatif dini başa çıkma; bireylerin yaşadıkları sıkıntıları kötü bir işaret olarak yorumladıkları ve Tanrı'ya olan güvenlerinin azaldığı bir başa çıkma biçimidir [31, 33]. Negatif dini başa çıkma stratejileri bireylerin stres, travma ve öfke gibi olumsuz deneyimlerini artırabilmektedir. Bu tür başa çıkma yöntemleri olumsuz duygu ve davranışların ortaya çıkmasına ve pekişmesine yol açabilmektedir [122].

Depresyon, anksiyete ve stres gibi durumlarda bireylerin dini başa çıkma unsurlarına başvurdukları bilinmektedir [132]. Postpartum dönemde anneler için maneviyat ve manevi ihtiyaçlar oldukça önemlidir. Bu hassas süreçte annelerin kendileri ve bebekleriyle ilgili manevi gereksinimlerinin yüksek olduğu, bu ihtiyaçlar belirlenip desteklendiği zaman annelerde ruh sağlığı sorunlarının azaldığı belirtilmektedir [133]. Dini başa çıkma unsurlarından biri olan affetme yöntemini seçen kadınların postpartum depresyon yaşama durumlarının daha düşük olduğu ve daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları saptanmıştır [134]. Cheadle ve Dunkel Schetter (2018) yaptıkları çalışmalarında dindar veya manevi inançları güçlü olan kadınların, doğumdan sonraki ilk bir yıl içerisinde daha az postpartum depresyon belirtisi yaşadıklarını rapor etmiştir [135]. Clements ve ark. (2016) ise çalışmalarında sosyal destek ve dini bağlılık artıkça postpartum depresyonun azaldığını bildirmiştir [136].

2.6. Postpartum Dönemde Ruh Sağlığının Sürdürülmesi ve Geliştirilmesinde Ebeğin Rolü

Postpartum dönem, doğum eyleminin sonlanmasıyla birlikte başlayan ve annenin fizyolojik ve psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönme sürecini kapsayan bir zaman dilimidir [137]. Bu dönem, kadınların annelik rolünü benimseme ve bu role uygun davranışlar geliştirme arayışında olduğu, yeni rol kimliğine ilişkin anksiyete ve özgüvensizlik gibi durumların ortaya çıkabileceği bir evredir. Bu dönemde kadınların, ebelerin profesyonel rehberliğine ve danışmanlık hizmetlerine olan ihtiyacı açığa çıkmaktadır [138]. Ebeler bu süreçte, kadının ve ailesinin ihtiyaç duyduğu tıbbi ve sosyal

destek mekanizmalarını devreye sokarak anne ve yenidoğan sağlığını optimal düzeyde tutmayı ve geliştirmeyi amaçlayan bakım sunmaktadır [137]. Bakımın devamlılığı için postpartum bakım temelde üç ana unsuru içermektedir. Bunlar ‘annenin sağlığını destekleyen maternal bakım (değerlendirme, müdahale, önleme, ruhsal durum, beslenme, fiziksel aktivite, doğum kontrolü)’, ‘bebeğin sağlığını hedefleyen yenidoğan bakımı (değerlendirme, önleme, beslenme, büyüme-gelişme, emzirme)’ ve ‘tüm bu süreçleri destekleyen sağlık sistemi ve sağlığı geliştirme çalışmaları’ olarak sıralanmaktadır [139].

Doğum korkusu arttıkça postpartum depresyon riski de yükselmektedir. Bu korkunun azaltılması sezaryen operasyonlarını, doğum ve bebekle ilişkili komplikasyonları ve doğum sonu psikolojik sorunları azaltabilmektedir. Bu nedenle doğum korkusu gebelik öncesinden itibaren değerlendirilmeli, gerekli önlemler alınmalı ve gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılımı desteklenmelidir [140]. Doğumun ardından anne ile bebek arasındaki ilk temasın gecikmesiz sağlanması, postpartum depresyon riskini azaltarak annenin mental sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Bu dönemde annelerin bireysel özelliklerini ve annelik rollerini benimsemelerine yardımcı olacak destek ve bakım hizmetlerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır [141].

Doğum sonu ev ziyaretleri postpartum dönemde hayati önem taşımaktadır. Bu ziyaretlerde kadınların duygusal durumu, sosyal destek mekanizmaları ve günlük sorunlarla baş etme yöntemleri mutlaka sorgulanmalıdır. Tüm kadınlar, eşleri ve aileleri, kadının normalden farklı herhangi bir ruh hali, duygu durumu veya davranış değişikliğini sağlık profesyonellerine bildirmeleri konusunda desteklenmelidir. Doğumdan sonraki 10-14 gün içinde tüm kadınlara hafif ve geçici olabilen annelik hüznünü tespit etmeye yönelik sorular sorulmalıdır. Eğer belirtiler net değilse postpartum depresyon olasılığı dışlanana kadar kadının psikolojik durumu izlenmeli ve semptomlar devam ederse değerlendirilmelidir [142].

Kadınların gebelik ve emzirme süreçlerinde ilaç kullanımından kaçınmaları, postpartum depresyonun önlenmesinde psikososyal destek ve psikoeğitim yaklaşımlarını öne çıkarmaktadır. Bu hassas dönemde kadınlarla sürekli iletişim halinde olan ebelerin, depresyon ve önleyici yöntemler konusunda donanımlı olması kritik bir öneme sahiptir. Ebelerin bu bilgileri, gebelik öncesi ve sonrası kontrollerinde aktif bir şekilde kullanabilmesi gerekmektedir. Özellikle postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu bölgelerde çalışan sağlık profesyonellerinin, bu hastalığın risk faktörleri ve belirtileri konusunda

farkındalıklarının yüksek olması gerekmektedir. Dolayısıyla, bu konuda farkındalık düzeylerinin artırılması erken teşhis ve müdahale için hayati önem taşımaktadır [94].

Ruh sağlığı okuryazarlığı yüksek bireylerin daha yüksek pozitif ruh sağlığına sahip oldukları belirtilmiştir [143]. Gebelerin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması da postpartum dönemde zararlı geleneksel uygulamalara başvurma sıklığını azaltmaktadır [144]. Yapılan çalışmalar postpartum depresyon okuryazarlığının lohusaların sağlığı geliştirici davranışları benimsenmeleri ve öz yeterlilikleri üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ortaya koymaktadır [23, 28]. Bununla birlikte, düşük düzeyde ruh sağlığı okuryazarlığı lohusaların profesyonel psikolojik yardım almaya karşı olumsuz bir tutum sergilemelerine yol açabilmektedir [17]. Bu nedenle ebeler kadınların postpartum dönemde sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeli, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar ve eğitimler planlamalı, gerekli durumlarda kadınları doğru yönlendirebilmelidir [145, 146].

Ebelerin postpartum dönemde bakım sağlarken kadının içinde yetiştiği kültürü ve sahip olduğu inanç sistemlerini mutlaka göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu doğrultuda ebeler geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelen kadınları doğru uygulamaları seçmeleri konusunda destekleyebilmelidir [147]. Din ve maneviyat bireylerin mental sağlığını zorluklarla başa çıkma, sosyal bağ kurma ve olumlu inançlar yoluyla destekleyebilmektedir [148]. Ebeler postpartum depresyonu önlemek amacıyla doğum öncesi ve sonrası bakımda kadınların manevi durumlarını değerlendirmelidir. Aynı zamanda ebeler kadınları gebelik ve lohusalık süreçlerinde duygusal sağlıklarını desteklemek amacıyla kendi inançlarına uygun rahatlama tekniklerine, meditasyon veya dua gibi manevi uygulamalara teşvik edebilir [149].

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma analitik-kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Temmuz 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yatan lohusalarla yürütülmüştür. Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi 26 yataktan oluşmakta ve ilgili serviste 18 ebe görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili tarihlerde Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisinde yatan lohusalar oluşturmuştur. İlgili kurumda 2023 yılında Kadın Doğum Servisinde yatan toplam lohusa sayısı 1461'dir. Araştırmanın örneklemine alınması gereken en az birey sayısı güç analizi ile belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanılmıştır [150]. Power analiz yapıldığında örneklem büyüklüğü, 0.05 yanılgi düzeyi, %80 temsil gücü ve %95 güven aralığı ile 305 lohusa olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya olası vaka kayıpları (yaklaşık %30) düşünülerek 397 lohusa davet edilmiştir. Lohusaların beşi (5) araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, altısı (6) ise veri toplama formlarının tamamını doldurmamıştır. Araştırma 386 lohusa ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Okur-yazar olma
- Doğum sonu en az 24 saat geçmiş olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 18 yaş ve üzeri olma

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Tıbbi psikiyatrik bir hastalığa sahip olma
- İletişime engel herhangi bir problemin olması

3.6. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Veri toplama formunun tamamını doldurmama

3.7. Veri Toplama Form ve Araçları

Veriler ‘Kişisel Tanıtım Formu’, ‘Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği’ (PDOÖ), ‘Dini Başa Çıkma Ölçeği’, ‘Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)’, ‘Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği’ (WEMİÖÖ) ile toplanmıştır.

3.7.1. Kişisel tanıtım formu

Lohusaların sosyo-demografik (yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu vb.) ve obstetrik (gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli vb.) özelliklerinin belirlenmesi amacı ile araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen form, 26 sorudan oluşmaktadır [81, 151, 152] (Ek-8).

3.7.2. Postpartum depresyon okuryazarlık ölçeği

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği, Mirsalimi ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Zeybekler (2023) tarafından yapılmıştır. PDOÖ, “Tanılama becerisi (1, 2, 3, 4)”, “Risk faktörleri ve nedenleri (5, 6, 7, 8, 9)”, “Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inançlar (10, 11, 12, 13, 14)”, “Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç (15, 16)”, “Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar (17, 18, 19, 20, 21, 22)” ile “Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi (23, 24, 25, 26, 27)” olmak üzere toplam 6 alt boyuttan ve 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, beşli likert tiptedir. Ölçekte 1-4 ve 10-27 arasındaki maddeler; 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin 5-9 arasındaki maddeleri ise; 1-Hiç Olası Değil, 2-Çok Olası Değil, 3-Kararsızım, 4-Kısmen Olası, 5-Çok Olası şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puan 27-135 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça postpartum depresyon okuryazarlığı artmaktadır. Ölçekteki “15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 ve 22” nolu maddeler ters kodlanmaktadır. PDOÖ’nün her bir alt boyut ya da toplam puanının hesaplanması ham puanların toplanıp daha sonra madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir [153, 154]. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak bildirilmiştir [153]. Bu çalışmada ise PDOÖ Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır (Ek-9).

3.7.3. Dini başa çıkma ölçeği

Dini Başa Çıkma Ölçeği, bireylerin dini başa çıkma stillerini belirlemek amacıyla Ekşi ve Sayın (2016) tarafından geliştirilmiştir. 10 madde olan ölçek ‘Pozitif Dini Başa Çıkma’

ve ‘Negatif Dini Başa Çıkma’ şeklinde iki alt boyuta sahiptir. İlgili ölçek “1 (Hemen hemen hiç yapmam) ile 4 (Sıklıkla yaparım)” arasında puanlanmakta; elde edilen puanlar alt ölçekler bünyesinde toplanmaktadır. Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği’nden alınan yüksek puan daha olumlu dini başa çıkmayı gösterirken, Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği’nden alınan yüksek puan daha olumsuz dini başa çıkmayı göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği için 0.91, Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği için 0.86 olarak bildirilmiştir [155]. Bu araştırmada ise Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0.92, Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği için Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır (Ek-10).

3.7.4. Edinburgh postpartum depresyon ölçeği

Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla Cox ve ark. (1987) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Engindeniz ve ark. (1996) tarafından yapılmıştır. EPDÖ, 10 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekte her bir soru 0–3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte 3, 5, 6, 7, 8, 9 ve 10. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek skorlar 0-30 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme puanı 12/13 olarak bildirilmiştir. Elde edilen puan 12 ve altı ise birey postpartum depresyon açısından riskli değil, 13 ve üstünde ise postpartum depresyon açısından riskli olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça depresyon riski artmaktadır [156, 157]. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.79 olarak bildirilmiştir [157]. Bu araştırmada ise EPDÖ Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır (Ek-11).

3.7.5. Warwick- edinburgh mental iyi oluş ölçeği

Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilen Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği, bir iyi oluş tanımlaması yapmak ve mental iyi oluş seviyelerinin kapsamlı olarak kavranması için oluşturulmuştur. Türkçeye uyarlaması Keldal (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. 14 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipindedir. Ölçeğin her maddesi Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Biraz Katılıyorum (3), Katılıyorum (4) ve Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Toplam puan aralığı 14-70’dir. Daha yüksek puanlar, daha yüksek mental iyi oluşu göstermektedir [158, 159]. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bildirilmiştir [159]. Bu araştırmada ise WEMİÖÖ Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak hesaplanmıştır. (Ek-12)

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından lohusalarla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak öz bildirime dayalı yöntem ile toplanmıştır. Bu görüşmeler öncesinde lohusalara araştırmanın amacı ve veri toplama formu hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Veriler toplanmadan önce lohusanın rahat edebileceği sessiz ve yalnız kalabileceği ortam sağlanmıştır. ‘Kişisel Tanıtım Formu’ tüm lohusalara araştırmacı tarafından doldurulmuştur. ‘PDOÖ’, ‘Dini Başa Çıkma Ölçeği’, ‘EPDÖ’ ve ‘WEMİÖÖ’ formlarını lohusalar kendileri doldurmuştur. Görüşmeler yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v23 ve IBM AMOS programları kullanılmıştır. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen ölçekler arasındaki ilişki Spearman’s rho korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Yapısal model ‘Path analizi’ yöntemi ile test edilmiştir ve çoklu normallik varsayımı sağlandığından hesaplama yöntemi olarak Maksimum Olabilirlik yöntemi kullanılmıştır. Modelin uyum iyiliği değerlendirilirken X^2/Sd (Ki-kare/ Serbestlik Derecesi), GFI (Uyum İyiliği İndeksi), IFI (Fazlalık Uyum İndeksi), CFI (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi), RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü) uyum indeksleri dikkate alınmıştır. Nicel değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ‘ortalama, standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum)’ olarak verilmiştir. Kategorik değişkenler ise ‘frekans ve yüzde’ olarak verilmiştir. Sonuçlar %95’lik güven aralığında ve önem düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Tarih: 28.06.2024, Karar No: 2024/71) alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izin alınmıştır (E-62949364-508.01-247665212) (Ek-2). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan kullanım izni alınmıştır (Ek-3, Ek-4, Ek-5, Ek-6). Araştırmaya başlamadan önce lohusalardan bilgilendirilmiş onam alınmış (Ek-7), araştırmaya katılıp katılmamakta özgür oldukları ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda lohusalar bilgilendirilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1. Sosyo-demografik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

Sosyo-demografik Değişkenler	Ort±SS	Ortanca (min-mak)
Yaş (yıl)	28,51 ± 5,22	28 (18 - 42)
Eş Yaşı (yıl)	31,73 ± 5,88	31 (18 - 48)
Evlilik Süresi (yıl)	5,86 ± 5,20	4 (1 - 35)
	n	%
Öğrenim Durumu		
Okuryazar	2	0,5
İlkokul	23	6,0
Ortaokul	79	20,5
Lise	140	36,2
Üniversite ve üzeri	142	36,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	92	23,8
Çalışmıyor	294	76,2
Eş Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	1	0,3
Okuryazar	3	0,8
İlkokul	24	6,2
Ortaokul	53	13,7
Lise	159	41,2
Üniversite ve üzeri	146	37,8
Eş Çalışma Durumu		
Çalışıyor	362	93,8
Çalışmıyor	24	6,2
Yaşanılan Yer		
İl	224	58,0
İlçe	124	32,2
Köy	38	9,8
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	65	16,8
Gelir gidere denk	261	67,7
Gelir giderden fazla	60	15,5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	327	84,7
Geniş aile	59	15,3
Sigara Kullanımı		
Evet	43	11,1
Hayır	343	88,9
Toplam	386	100,0

Ort:ortalama, SS:Standart sapma

Araştırmada yer alan lohusaların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan lohusaların yaş ortalamaları 28.51±5.22 olup

eşlerinin yaşlarının ortalaması 31.73 ± 5.88 'dir. Öğrenim durumlarına bakıldığında lohusaların mezunu olduğu saptanmıştır. Ayrıca lohusaların %76.2'sinin çalışmadığı, eşlerinin ise %93.8'inin herhangi bir işte çalıştığı görülmüştür. Çiftlerin evlilik sürelerinin ortalama 5.86 ± 5.20 yıl olduğu ve %84.7'sinin çekirdek aile tipine sahip oldukları görülmüştür. Lohusaların %58'inin ilde yaşadıkları ve %67.7'sinin gelirlerini giderleriyle denk olarak algıladıkları belirlenmiştir. Ayrıca lohusaların %88.9'unun sigara kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Obstetrik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler

Obstetrik Değişkenler	Ort $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)
Gebelik Sayısı	$2,19 \pm 1,34$	2 (0 - 8)
Düşük/Küretaj Sayısı	$0,33 \pm 0,69$	0 (0 - 5)
Doğum Sayısı	$1,88 \pm 1,00$	2 (0 - 5)
Yaşayan Çocuk Sayısı	$1,85 \pm 0,99$	2 (0 - 5)
Bebeğin Kilosu	$3213,15 \pm 462,27$	3200 (1090 - 5000)
	n	%
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı gebelik	305	79,0
Plansız gebelik	81	21,0
Gebelikte Sağlık Problemi Varlığı		
Evet	62	16,1
Hayır	324	83,9
Doğum Öncesi Var Olan ve Devam Eden Hastalık Varlığı		
Evet	47	12,2
Hayır	339	87,8
Doğum Öncesi Var Olan ve Devam Eden İlaç Kullanımı		
Evet	36	9,3
Hayır	350	90,7
Gebelikte Doğum Sonuna Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Eğitim alan	191	49,5
Eğitim almayan	195	50,5
Doğum Şekli		
Vajinal doğum	172	44,6
Sezaryen	214	55,4
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	210	54,4
Erkek	176	45,6
Bebeğin Küvözde Kalma Durumu		
Evet	93	24,1
Hayır	293	75,9
Bebekte Doğum Sonu Problem Varlığı		
Evet	67	17,4
Hayır	319	82,6
Toplam	386	100,0

Ort:ortalama, SS:Standart sapma

Araştırmada yer alan lohusaların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de verilmiştir. Lohusaların ortalama gebelik sayısı 2.19 ± 1.34 , ortalama düşük/küretaj sayısı 0.33 ± 0.69 , ortalama doğum sayısı 1.88 ± 1.00 , ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.85 ± 0.99 ’dur. Lohusaların bebeklerinin ortalama kilosu 3213.15 ± 462.27 gramdır. Lohusaların %79’unun planlayarak gebe kaldığı, %83.9’unun gebelikte herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı, %12.2’sinin doğum öncesinde var olan ve halen devam eden bir hastalığının olduğu ve %9.3’ünün ilaç kullandığı saptanmıştır. Lohusaların %50.5’i gebelikte doğum sonuna yönelik eğitim almış ve %44.6’sı vajinal doğum yapmıştır. Bebeklerin %54.4’ünün cinsiyetinin kız olduğu, %24.1’inin küvözde kaldığı ve %17.4’ünün doğum sonu sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler

	Ölçekler	Ort $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)
PDOÖ alt	Tanılama becerisi	$3,03 \pm 1,07$	3,0 (1 - 5)
	Risk faktörleri ve nedenleri	$3,22 \pm 1,00$	3,4 (1 - 5)
	Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inançlar	$3,89 \pm 0,86$	4,0 (1 - 5)
	Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç	$2,40 \pm 1,18$	2,0 (1 - 5)
	Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar	$3,62 \pm 0,78$	3,67 (1 - 5)
	Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi	$3,50 \pm 0,95$	3,6 (1 - 5)
	PDOÖ Toplam	$3,40 \pm 0,48$	3,44 (2,04 – 4,59)
	Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği	$25,16 \pm 4,35$	27 (7 - 28)
	Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği	$7,33 \pm 3,32$	7 (3 - 12)
	EPDÖ Toplam	$6,16 \pm 5,21$	5 (0 - 25)
	WEMİÖÖ Toplam	$58,8 \pm 9,52$	59 (14 - 70)

PDOÖ: Postpartum depresyon okuryazarlığı ölçeği, EPDÖ: Edinburg postpartum depresyon ölçeği, WEMİÖÖ: Warwick-Edinburg mental iyi oluş ölçeği, Ort:ortalama, SS:Standart sapma

Lohusaların ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3’te verilmiştir. Lohusaların PDOÖ toplam puan ortalamaları 3.40 ± 0.48 ’dir. Lohusaların PDOÖ alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortalamaları “Tanılama becerisi” alt boyutundan 3.03 ± 1.07 , “Risk faktörleri ve nedenleri” alt boyutundan 3.22 ± 1.00 , “Öz bakım aktiviteleri ile ilgili bilgi ve inançlar” alt boyutundan 3.89 ± 0.86 , “Mevcut profesyonel yardım hakkında inanç” alt boyutundan 2.40 ± 1.18 , “Doğum sonrası depresyonun tanınmasını ve uygun yardım arayışını kolaylaştıran tutumlar” alt boyutundan 3.62 ± 0.78 ve “Doğum sonrası depresyon ile ilgili bilgilerin nasıl aranacağına dair bilgi” alt boyutundan 3.50 ± 0.95 ’tir.

Lohusaların Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalaması 25.16 ± 4.35 ve Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalaması 7.33 ± 3.32 'dir. Lohusaların EPDÖ toplam puan ortalamaları 6.16 ± 5.21 ve WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları 58.8 ± 9.52 'dir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nden alınan puanlara göre postpartum depresyon risk sınıflaması

PPD risk varlığı	n	%
Depresyon riski olan	41	10,6
Depresyon riski olmayan	345	89,4
Toplam	386	100,0

PPD: Postpartum Depresyon

Lohusaların Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarına göre postpartum depresyon risk sınıflaması Tablo 4.4'te incelenmiştir. Lohusaların EPDÖ toplam puan ortalamalarına göre %10.6'sının postpartum depresyon yönünden riskli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Postpartum depresyon okuryazarlığı, depresyon ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler	EPDÖ Toplam	WEMİÖÖ Toplam
PDOÖ Toplam		
r	-0,025	0,166
p	0,625	0,001
EPDÖ Toplam		
r	-	-0,387
p	-	<0,001

r: Spearman's rho korelasyon, PDOÖ: Postpartum depresyon okuryazarlığı ölçeği, EPDÖ: Edinburg postpartum depresyon ölçeği, WEMİÖÖ: Warwick-Edinburg mental iyi oluş ölçeği

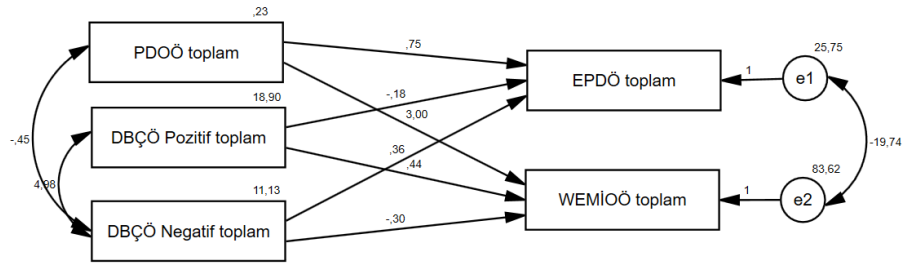
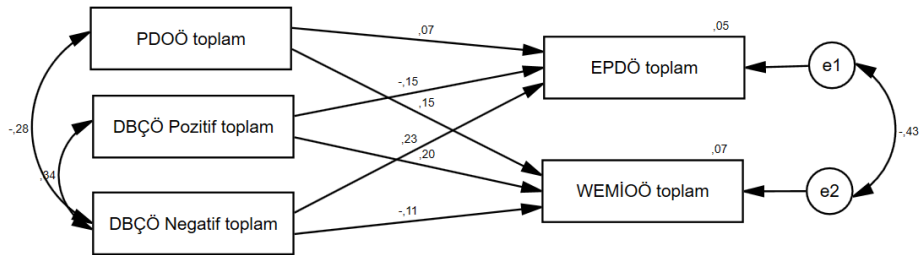
Lohusaların postpartum depresyon okuryazarlığı, depresyon ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.5'te incelenmiştir. Lohusaların PDOÖ toplam puan ortalamaları ile EPDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Buna karşın lohusaların PDOÖ toplam puan ortalamaları ile WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki vardır ($p < 0.05$). Lohusaların EPDÖ toplam puan ortalamaları ile WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Dini başa çıkma ile depresyon ve mental iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ölçekler	EPDÖ Toplam	WEMİÖÖ Toplam
Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği		
R	-0,071	0,195
P	0,166	<0,001
Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği		
R	0,148	-0,041
P	0,004	0,418

r: Spearman's rho korelasyon, EPDÖ: Edinburg postpartum depresyon ölçeği, WEMİÖÖ: Warwick-Edinburg mental iyi oluş ölçeği

Lohusaların dini başa çıkmaları ile depresyon ve mental iyi oluş puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.6'da incelenmiştir. Lohusaların Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları ile EPDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken ($p>0.05$), WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Lohusaların Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puan ortalamaları ile EPDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptanırken ($p<0.05$), WEMİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

**Şekil 4.1.** Standartlaştırılmamış yol kat sayıları**Şekil 4.2.** Standartlaştırılmış yol kat sayıları

Tablo 4.7. Ölçeklere ait yol analizi sonuçları

			β_0	β_1	SH	Test İstatistiği	p	R ²
EPDÖ Toplam	<---	PDOÖ Toplam	0,069	0,746	0,567	1,317	0,188	
EPDÖ Toplam	<---	Pozitif Dini Başa Çıkma	-0,152	-0,182	0,064	-2,853	0,004	0,048
EPDÖ Toplam	<---	Negatif Dini Başa Çıkma	0,232	0,362	0,087	4,184	<0,001	
WEMİÖÖ Toplam	<---	PDOÖ Toplam	0,152	3,005	1,021	2,943	0,003	
WEMİÖÖ Toplam	<---	Pozitif Dini Başa Çıkma	0,204	0,445	0,115	3,875	<0,001	0,070
WEMİÖÖ Toplam	<---	Negatif Dini Başa Çıkma	-0,106	-0,302	0,156	-1,938	0,053	

β_0 : Standartlaştırılmış Beta katsayısı; β_1 : Standartlaştırılmamış Beta katsayısı, SH: Standart Hata, R²: Açıklanan varyans, PDOÖ: Postpartum depresyon okuryazarlığı ölçeği, EPDÖ: Edinburg postpartum depresyon ölçeği, WEMİÖÖ: Warwick-Edinburg mental iyi oluş ölçeği

Ölçeklere ait oluşturulmuş yol katsayıları Şekil 4.1 ve Şekil 4.2’de yer almaktadır. Ölçeklere ait yol analizi sonuçlarına ise Tablo 4.7’de yer verilmiştir. PDOÖ toplam puanı ile EPDÖ toplam puanı arasında elde edilen yol katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\beta_1=0.746$; $p>0.05$). Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puanı ile EPDÖ toplam puanı arasında elde edilen yol katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta_1=-0.182$; $p<0.05$). Buna göre Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puanındaki bir birimlik artış depresyon puanını 0.182 birim azaltmaktadır. Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puanı ile EPDÖ toplam puanı arasında elde edilen yol katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\beta_1=0.362$; $p<0.001$). Buna göre Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puanındaki bir birimlik artış depresyon toplam puanını 0.362 birim artırmaktadır. PDOÖ toplam, Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği ve Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam ayrı ayrı değerlendirildiğinde EPDÖ toplam puanını %4.8 oranında açıkladığı görülmektedir.

PDOÖ toplam puanı ile WEMİÖÖ toplam puanı arasında elde edilen yol katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($\beta_1=3.005$; $p<0.05$). Buna göre postpartum depresyon okuryazarlığındaki bir birimlik artış mental iyi oluş puanını 3.005 birim artırmaktadır. Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam puanı ile WEMİÖÖ toplam puanı arasında elde edilen yol katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($\beta_1=0.445$; $p<0.001$). Buna göre Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği’ndeki bir birimlik artış mental iyi oluş puanını 0.445 birim artırmaktadır. Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği

toplam puanı ile WEMİÖÖ toplam puanı arasında elde edilen yol katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\beta_1=-0.302$; $p>0.05$). PDOÖ toplam, Pozitif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği ve Negatif Dini Başa Çıkma Alt Ölçeği toplam ayrı ayrı değerlendirildiğinde WEMİÖÖ toplam puanını %7 oranında açıkladığı görülmektedir.

Tablo 4.8’de modele ilişkin uyum indeksleri verilmiştir. Model uyum değerleri incelendiğinde X^2/Sd $(36.283/34)=2.311$, $GFI=0.998$, $IFI=0.994$, $CFI=0.993$, $RMSEA=0.058$ olarak elde edilmiştir. Uyum kriterlerinin tamamı uygun değer aralığındadır [160, 161].

Tablo 4.8. Model Uyumu

	Uyum İndeksleri				
	X^2/Sd	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Uyum İndeksi Sonuçları	2,311	0,998	0,994	0,993	0,058
İyi Uyum Kabul Edilebilir Uyum	$0 < X^2/Sd < 2$	$> 0,95$	$> 0,95$	$> 0,95$	$\leq 0,05$
	$2 < X^2/Sd < 3$	$> 0,90$	$> 0,90$	$> 0,90$	$\leq 0,08$

X^2/Sd :Ki-kare/Serbestlik derecesi, GFI:Uyum iyiliği indeksi, IFI:Fazlalık Uyum İndeksi, CFI:Karşılaştırmalı uyum indeksi, RMSEA:Yaklaşık hataların ortalama karekökü

5.TARTIŞMA

Postpartum dönemde kadınlar bedensel ve ruhsal olarak önemli değişiklikler yaşamaktadır. Bu değişimler çeşitli ruhsal hastalıklara sebep olabilmekte ve bunların başında postpartum depresyon gelmektedir. Postpartum depresyon hem annenin hem de bebeğin sağlığını ciddi şekilde tehdit eden önemli bir hastalık ve ölüm nedenidir [73, 162]. Araştırmamızda lohusaların postpartum depresyon riski %10.6 olarak hesaplanmıştır. Dünyada bu oran ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte %14 olarak rapor edilmiştir [4]. Karaçam ve ark. (2018) meta-analiz çalışmalarında ülkemizdeki postpartum depresyon prevalansını %24 olarak belirtmiştir [5]. Ülkemizde yapılmış başka bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışması ise lohusalarda postpartum depresyon oranını Covid-19 pandemisi öncesinde %16.3, pandemi sırasında %20.2 olarak hesaplamış ve genel postpartum depresyon yaygınlığını %17.8 olarak bildirmiştir [68]. Deprem sonrası ülkemizde lohusalarla yapılan başka bir çalışma sonucuna göre ise depresyon riski %48.7 saptanmıştır [72]. Mevcut literatür ile araştırma bulgularımız arasında farklılıklar mevcut olup araştırmamızdaki lohusaların depresyon oranları önceki çalışmalardan daha düşüktür [4, 68, 72]. Sonuçlar arasındaki farklılık, örneklem grubunun sosyo-demografik ve kültürel özellikleri ile açıklanabileceği gibi bireylerin negatif yaşam olaylarına maruziyet durumlarına da bağlanabilir.

Araştırmamızda postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkma (pozitif ve negatif) toplam puanları ayrı ayrı değerlendirildiğinde lohusaların postpartum depresyon toplam puanını %4.8 oranında açıkladığı belirlenmiştir. Araştırmamızda lohusaların postpartum depresyon okuryazarlığı ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma sonuçlarımıza paralel olarak Zahmatkesh ve ark. (2020) İran’da yaptıkları çalışmalarında kadınların ruh sağlığı okuryazarlığı ile postpartum depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir [163]. Bu sonuçlardan farklı olarak, ülkemizde yapılan bir çalışmada lohusaların ruh sağlığı okuryazarlığı arttıkça postpartum depresyon düzeylerinin azaldığı bildirilmiştir [21]. Jinhuan ve ark. (2025) çalışmalarında postpartum depresyon konusunda daha fazla farkındalığa sahip olan, yardım ve kaynaklara erişim ihtiyacını daha iyi anlayan lohusaların depresif semptom yaygınlığının daha düşük olduğunu saptamıştır [13]. Çalışma bulguları arasında benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Araştırma sonuçları arasındaki farklılığın çalışmaların yapıldığı bölge, kullanılan ölçekler ve katılımcıların tanıtıcı özelliklerinden kaynaklanabileceği

düşünülmektedir. Bununla birlikte postpartum depresyon okuryazarlığının depresyona etkisini değerlendiren daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Doğum öncesi eğitim, kültürel etkenler, geleneksel uygulamalar, dindarlık ve maneviyat postpartum depresyonu etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır [24, 135, 164]. Araştırmamızda lohusaların pozitif dini başa çıkmaları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, negatif dini başa çıkmaları arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Mevcut literatürde lohusalarda dini başa çıkma ile depresyon düzeylerini doğrudan değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte, gebelerle yürütülen bir çalışmada pozitif dini başa çıkma ile algılanan stres arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir [165]. Gençlerle (10-24 yaş) yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında da araştırma bulgularımıza benzer şekilde negatif dini başa çıkmanın depresyon semptomlarını artırdığı rapor edilmiştir [35]. Korkmaz ve ark. (2023) yetişkin bireylerle yapmış oldukları çalışmalarında bireylerin negatif dini başa çıkma eğilimleri arttıkça endişe ve anksiyete düzeylerinin de yükseldiğini, pozitif dini başa çıkmanın endişe ve anksiyete düzeylerine anlamlı bir etkisinin olmadığını belirtmiştir [166]. Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada da negatif dini başa çıkmanın anksiyete ve depresyon semptomları ile ilişkili olduğu, pozitif dini başa çıkmanın ise depresyon ve anksiyeteyi etkilemediği bildirilmiştir [167]. Farklı örneklem gruplarında bireylerin dini başa çıkmaları ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bu çalışmalarda kendi araştırmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmamızda postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkma (pozitif ve negatif) toplam puanları ayrı ayrı değerlendirildiğinde lohusaların mental iyi oluş toplam puanını %7 oranında açıkladığı görülmektedir. Eğitim düzeyi, mental sağlığı etkileyen faktörler arasında yer almakta olup artan eğitim düzeyinin mental iyi oluşu pozitif etkilediği belirtilmektedir [168–170]. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, yüksek sağlık okuryazarlığın mental iyi oluşu artıran önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur [171, 172]. Literatürde gençlerle (15-21 yaş) yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde pozitif ruh sağlığı okuryazarlığına sahip olmanın daha yüksek mental iyi oluşla ilişkili olduğu bildirilmiştir [20]. Bu araştırmada da lohusaların postpartum depresyon okuryazarlığı ile mental iyi oluş düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve lohusaların postpartum depresyon okuryazarlığı arttıkça mental iyi oluşlarının arttığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarımız doğrultusunda postpartum depresyon hakkında artan bilgi düzeyi ve farkındalığın annelerin mental sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Dindar kişilerin dindar olmayanlara kıyasla mental iyi oluşlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir [173]. Araştırmamızda lohusaların pozitif dini başa çıkmaları arttıkça mental iyi oluşlarının da arttığı tespit edilirken negatif dini başa çıkmaları ile mental iyi oluş düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde pozitif dini başa çıkmanın mental iyi oluşun olumlu bir yordayıcısı olduğu, negatif dini başa çıkma ile mental iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı kaydedilmiştir [36]. Literatürde araştırmamızın bu bulgusu ile benzer olan sınırlı çalışma bulunduğundan, bu bulgu mental iyi oluşun yanı sıra psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlık sonuçları ile karşılaştırılmıştır. İran'da felçli hastalara bakım veren aile bireyleri ile yürütülen bir çalışmada negatif dini başa çıkma ile psikolojik iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, pozitif dini başa çıkma yöntemlerini kullanan aile bireylerinin psikolojik iyi oluşlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir [174]. Covid-19 pandemi sürecinden geçen sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada da negatif dini başa çıkma ile psikolojik sağlamlılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, pozitif dini başa çıkma yöntemlerini kullanmanın sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlığına katkıda bulunduğu bildirilmiştir [32]. Covid-19 salgın sürecinde bireylerin dini başa çıkmaları ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin değerlendirildiği farklı bir çalışmada da benzer sonuçlar rapor edilmiştir [175]. Bu bulguların yanı sıra, Aka (2024) Kahramanmaraş depremi sonrası travmaya maruz kalan bireylerle yapmış olduğu çalışmasında, pozitif dini başa çıkma yöntemlerinin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını artırmada etkili olduğunu, negatif dini başa çıkma yöntemlerinin ise psikolojik iyi oluşu olumsuz etkilediğini bildirmiştir [176]. Bu çalışmada bizim bulgumuzdan farklı olarak negatif dini başa çıkma ile bireylerin iyi oluşları arasında anlamlılık tespit edilmiş olup farklılık bireylerin deprem maruziyetlerinin psikolojik etkileri artırmasından kaynaklanabilir. Ek olarak, pozitif dini başa çıkma stratejilerinin ruh sağlığına olumlu etkilerini gösteren araştırma sonuçları ve bulgularımız bu stratejilerin postpartum dönemde kullanımının lohusaların refahlarını artırmada etkili olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Postpartum depresyon ve yaygın anksiyete bozukluğu semptomlarının olmaması pozitif ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilidir [177]. Araştırmamızın sonucunda lohusaların depresyon düzeyleri arttıkça mental iyi oluşlarının azaldığı ve iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Jinhuan ve ark. (2025) çalışmalarında benzer şekilde lohusaların depresif semptomları ile mental iyi oluşları arasında zıt bir ilişki olduğunu belirtmiştir [13]. Gürgen ve Gür (2019) genç yetişkinlerle

yaptıkları çalışmalarında benzer şekilde depresyon ve mental iyi oluşun negatif ilişkili iki değişken olduğunu bulgulamıştır [106]. Literatürde karşılaştığımız bir çalışmada primipar ve multipar kadınların postpartum depresyon ve psikolojik iyi oluşları değerlendirilmiş, her iki grupta da postpartum depresyon ve psikolojik iyi oluş arasında negatif yönde anlamlı farklılık saptanmıştır [178]. Akça ve Öztaş (2025) lohusalarla yürüttükleri çalışmalarında spiritüel iyi oluş arttıkça postpartum depresyon riskinin azaldığını rapor etmiştir [72]. Postpartum depresyon ile mental iyi oluş arasındaki negatif ilişkiye dikkat çeken araştırma sonuçlarımız bireylerin depresyon düzeyleri ve iyi oluşlarının incelendiği farklı çalışma sonuçları ile desteklenmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Lohusalarda postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkmanın postpartum depresyon ve mental iyi oluşa etkisini değerlendirmek amacıyla yaptığımız araştırma sonucunda; lohusaların postpartum depresyon okuryazarlığı ve pozitif dini başa çıkmalarının depresyon düzeylerini etkilemediği ancak, postpartum depresyon okuryazarlığı ve pozitif dini başa çıkmaları arttıkça lohusaların mental iyi oluşlarının da arttığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmamızda lohusaların negatif dini başa çıkmalarının mental iyi oluşlarını etkilemediği ancak negatif dini başa çıkmaları arttıkça lohusaların depresyon düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Araştırma sonuçlarımıza göre postpartum depresyon lohusaların mental iyi oluşlarını olumsuz etkilemektedir.

Araştırma sonuçlarımız doğrultusunda;

- Doğum sonu dönemde lohusaların postpartum depresyon yönünden yakından izlenmesi ve gerekli durumlarda uygulanmak üzere müdahale programlarının geliştirilmesi,
- Postpartum depresyon okuryazarlığının artırılmasına yönelik detaylı ve kapsamlı içeriğin doğum öncesi hazırlık programlarına entegre edilmesi,
- Lohusaların depresyon ile baş etmede kullandığı mevcut dini başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi,
- Postpartum dönemde yalnızca ruhsal bozukluklara değil, pozitif ruh sağlığına da odaklanması,
- Lohusaların kültürel değer ve inançlarına uygun dini başa çıkma yöntemlerinin belirlenerek mental iyi oluşlarını artıracak etkin dini başa çıkma yöntemlerini kullanmaları açısından teşvik edilmesi,
- Postpartum dönemde kadının bakımından birincil sorumlu olan ebelerin bu döneme ilişkin ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi konularında farkındalıklarını artıracak hizmet içi eğitimlerin planlanması ve uygulanması,
- Konu ile ilgili sınırlı literatür düşünüldüğünde geniş örneklem gruplu ve çok merkezli çalışmalarla araştırmanın tekrarlanması,
- Lohusaların depresyon riskini azaltacak ve mental iyi oluşlarını artıracak farklı araştırma türlerinde (deneysel, nitel vb.) benzer çalışmaların planlanması,

- Araştırma konusu ile ilgili daha detaylı ve kapsamlı bilgilerin elde edilebilmesi için prospektif çalışmaların yapılması ve sonuçlar doğrultusunda eğitici programların düzenlenmesi önerilmektedir.



7.KAYNAKLAR

1. Fahey, J. O., and Shenassa, E. (2013). Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(6), 613–621. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12139>
2. Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., and Taksande, A. B. (2023). Postpartum Depression and Maternal Care: Exploring the Complex Effects on Mothers and Infants. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.41381>
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of DSM-5™*. American Psychiatric Association. Erişim adresi: <https://www.apa.org/>
4. Liu, X., Wang, S., and Wang, G. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Depression in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(19–20), 2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
5. Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B., ve Karabulut, E. (2018). Status of Postpartum Depression in Turkey: A Meta-Analysis. *Health Care for Women International*, 39(7), 821–841. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1466144>
6. Özşahin, Z., İbici Akça, E., ve Gökbulut, N. (2020). Postpartum Depresyon Düzeyi ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715–724. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.757249>
7. Alfayumi-Zeadna, S., Masarwe, S., Findling, Y., Ereli, A., and O'Rourke, N. (2025). The Impact of Postpartum Depression on Infant Development in the First Year of Life. *Journal of Affective Disorders*, 388. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119558>
8. Subbiah, G. K., de Kroon, M. L. A., Boere-Boonekamp, M. M., van der Zee-van den Berg, A. I., Hartman, C. A., and Reijneveld, S. A. (2025). Maternal Postpartum Mental Health Negatively Affects Infants' Health Related Quality of Life. *Journal of Affective Disorders*, 374, 381–389. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.027>
9. Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., and Canavarro, M. C. (2020). Is Positive Mental Health and The Absence of Mental Illness The Same? Factors Associated

- With Flourishing and The Absence of Depressive Symptoms in Postpartum Women. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 629–645. <https://doi.org/10.1002/jclp.23081>
10. Carvalho Bos, S., Macedo, A., Marques, M., Pereira, A. T., Rodrigues Maia, B., Soares, M. J., Valente, J., Gomes, A. A., and Azevedo, M. H. (2013). Is Positive Affect in Pregnancy Protective of Postpartum Depression? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35, 5–12
 11. World Health Organization. (2004). *Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice : Summary Report*. Geneva: World Health Organization. Erişim Adresi. <https://www.who.int/>.
 12. Santini, Z. I., Ekholm, O., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Meilstrup, C., Nielsen, L., Fusar-Poli, P., Koushede, V., and Thygesen, L. C. (2022). Higher Levels of Mental Wellbeing Predict Lower Risk of Common Mental Disorders in the Danish General Population. *Mental Health and Prevention*, 26. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200233>
 13. Jinhuan, W., Jie, Y., Ying, S., Dongzhuo, W., Zhongli, G., Jiayue, W., Yan, W., and Jintao, R. (2025). Associations Among Mental Well-Being, Marital Quality, and Maternal Depressive Symptoms in China: a Cross- Sectional Study and Mediated Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1551588>
 14. Karaçam, A., Orhan, B. E., Özdemir, A. S., Sabuncu, A. A., and Mereută, C. (2023). Examination of the Relationship Between Basketball Referee’s Mental Well-Being and Emotional Regulation Levels. *Heliyon*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16768>
 15. Nagar, S., and Saxena, T. (2024). Self-Esteem, Mental Well-Being and Life Satisfaction Among Young Adults. *The International Journal of Indian Psychology*, 12(2). <https://doi.org/10.25215/1202.314>
 16. Gökbulut, N., ve Bal, Z. (2021). Mental İyi Oluşluğun Sağlıklı Yaşam Farkındalığıyla İlişkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(2), 51–56. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.52199>

17. Jones, A. (2022). Postpartum Help-Seeking: The Role of Stigma and Mental Health Literacy. *Maternal and Child Health Journal*, 26(5), 1030–1037. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03399-1>
18. Swami, V., Barron, D., Smith, L., and Furnham, A. (2020). Mental Health Literacy of Maternal and Paternal Postnatal (Postpartum) Depression in British Adults. *Journal of Mental Health*, 29(2), 217–224. <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1608932>
19. Jones, A., and Duong, C. C. (2024). Exploring Predictors of Help-Seeking Behaviors Among Women With Postpartum Depression: A Social Media Recruited Sample. *Public Health Nursing*, 41(5), 894–900. <https://doi.org/10.1111/phn.13350>
20. Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., and Moksnes, U. K. (2019). The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *The Journal of School Nursing*, 35(2), 107–116. <https://doi.org/10.1177/1059840517732125>.
21. Yılmaz, M. (2025). *Sağlığı Okuryazarlığının Postpartum Depresyona Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
22. Li, K., Lu, J., Pang, Y., Zheng, X., Liu, R., Ren, M., and Tu, S. (2023). Maternal Postpartum Depression Literacy Subtypes: A Latent Profile Analysis. *Heliyon*, 9(10). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20957>.
23. Huang, W., Li, G., Wang, D., Qu, H., Tian, M., and Wang, Y. (2023). Postpartum Depression Literacy in Chinese Perinatal Women: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1117332>.
24. Tessema, M., Abera, M., and Birhanu, Z. (2025). Antenatal Group-Based Psychoeducation to Improve Postpartum Depression Literacy in Primary Health Care Institutions in Ethiopia: A Cluster Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1548356>.
25. Alsabi, R. N. S., Zaimi, A. F., Sivalingam, T., Ishak, N. N., Alimuddin, A. S., Dasrilisyah, R. A., Basri, N. I., and Jamil, A. A. M. (2022). Improving Knowledge, Attitudes And Beliefs: A Cross-Sectional Study of Postpartum Depression Awareness

- Among Social Support Networks During COVID-19 Pandemic in Malaysia. *BMC Women's Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01795-x>
26. Fonseca, A., Silva, S., and Canavarro, M. C. (2017). Depression Literacy and Awareness of Psychopathological Symptoms During the Perinatal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(2), 197–208. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.10.006>.
 27. Çuvadar, A., Karabacak, R., Kabal, H. S., ve Özkan, K. F. (2025). Erken Lohusalık Döneminde Verilen Doğum Sonrası Depresyon Farkındalık Eğitiminin Postpartum Depresyon Üzerine Etkisi. *Sağlık ve Toplum*, 35(2), 153–160.
 28. Chen, Z., Liu, C., Tan, X., and Liao, X. (2025). The Influence of Postpartum Depression Literacy on Health Promoting Behaviors Among Postpartum Women. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-12309-8>
 29. Merey, Z., ve Şentepe Lokmanoğlu, A. (2019). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Dini Başa Çıkma Süreçleri. *Bilimname*, 2019(37), 1117–1153. <https://doi.org/10.28949/bilimname.534685>
 30. Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: The Guilford Press.
 31. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., and Perez, L. (1998). Patterns of Positive and Negative Religious Coping With Major Life Stressors. *Journal for the scientific study of religion*, 710-724.
 32. Angın, Y. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinden Geçerken Sağlık Çalışanlarında Dini Başa Çıkma ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25(1), 331–345. <https://doi.org/10.18505/cuid.884399>.
 33. Korkmaz, S. (2021). Olumlu ve Olumsuz Dini Başa Çıkma, Sosyal Medya Bağımlılığı ve Yalnızlık İlişkisi. *Tasavvur: Tekirdağ İlahiyat Dergisi*, 7(1), 237–271. <https://doi.org/10.47424/tasavvur.883693>
 34. Atıl, E., ve Akoğlu, B. (2025). Kayıp Yaşayan Kişilerde Yas Süreci ile Depresyon Arasındaki İlişkide Dini Başa Çıkmanın Aracı Rolü. *Journal of Turkish Studies*, 20(1), 73–98. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.76760>.

35. Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., and Reavley, N. (2023). Religiosity and Spirituality in the Prevention and Management of Depression and Anxiety in Young People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05091-2>.
36. Fatima, S., Arshad, M., and Mushtaq, M. (2022). Religious Coping and Young Adult's Mental Well-Being During Covid-19: Testing a Double Moderated Mediation Model. *Archive for the Psychology of Religion*, 44(3), 158–174. <https://doi.org/10.1177/00846724221121685>.
37. Keefe, R. H., Brownstein-Evans, C., and Rouland Polmanteer, R. (2016). "I Find Peace There": How Faith, Church, And Spirituality Help Mothers Of Colour Cope With Postpartum Depression. *Mental Health, Religion and Culture*, 19(7), 722–733. <https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1244663>.
38. Çevik, A., ve Avcibay Vurgeç, B. (2022). Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(1), 37–45. <https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.848149>.
39. Alderdice, F., McNeill, J., and Lynn, F. (2013). A Systematic Review of Systematic Reviews of Interventions to Improve Maternal Mental Health and Well-Being. *Midwifery*, 29(4), 389–399. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.05.010>.
40. Özkahraman Koç, Ş. (2021). Doğum Sonrası Dönemde Psikososyal Adaptasyon. In K. Yeşilçiçek Çalık ve F. Çoşar Çetin (Eds.), *Normal Doğum ve Sonrası Dönem* (pp. 299–310). Nobel Tıp Kitapevleri.
41. Kutlubay, R., ve Arıöz Düzgün, A. (2021). Postpartum Depresyonda Evlilik Uyumu ve Eş Desteğinin Önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 1-10.
42. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2018). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi. Erişim adresi: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/nufus_ve_saglik_arastirmalari_serisi-59.

43. TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). *Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı*. Ankara. Erişim adresi: <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/424>.
44. Burgio, K. L., Zyczynski, H., Locher, J. L., Richter, H. E., Redden, D. T., and Wright, K. C. (2003). Urinary Incontinence in the 12-Month Postpartum Period. *Obstetrics & Gynecology*, 102(6), 1291–1298. <https://doi.org/10.1016/j.obstetgynecol.2003.09.013>
45. Haran, C., van Driel, M., Mitchell, B. L., and Brodribb, W. E. (2014). Clinical Guidelines For Postpartum Women And Infants In Primary Care-A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-51>
46. Akyıldız, D., ve Çoban, A. (2023). Doğum Sonu Dönem Ruh Sağlığı. In S. Aktaş, Y. Aksoy Derya, ve E. Toker (Eds.), *A dan Z ye Temel Ebelik Cilt 1* (pp. 1244–1266). İstanbul Tıp Kitabevi.
47. Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., Honikman, S., and Milgrom, J. (2018). Postpartum Psychiatric Disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, 1–18. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.22>
48. World Health Organization. (2022). *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services*. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/>.
49. İbici Akça, E. (2023). Postpartum Dönemde Ruh Sağlığı. In G. Üstün (Ed.) *Kadın Ruh Sağlığı*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, (pp.135–148)
50. Adewuya, A. O. (2005). The Maternity Blues in Western Nigerian Women: Prevalence and Risk Factors. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 193(4), 1522–1525. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.085>.
51. Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatsas, G., Chrousos, G., and Siahianidou, T. (2020). Maternity Blues: Risk Factors in Greek Population and Validity of the Greek Version of Kennerley and Gath's Blues Questionnaire. *Journal*

- of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(13), 2253–2262.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1548594>
52. Doğan Yüksekol, Ö., Çoban Arguvanli, S., ve Başer, M. (2014). Annelik Hüznü ve Hemşirelik. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 56–61.
 53. Yavuz, M. Y., ve Bilge, Ç. (2022). Annelik Hüznünden Postpartum Depresyon ve Psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1–10.
<https://doi.org/10.48124/hsagbilder.845299>
 54. Cambaz Ulaş, S., Köken, S., ve Tayhan, E. (2016). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Annelik Hüznünü Önlemedeki Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19, 57–61.
 55. Deborah, A. A., Benjamin, A. A., and Adesanmi, A. (2019). Prevalence and Correlates of Postpartum Depression in Osogbo, Nigeria. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 12(3), 1–13.
<https://doi.org/10.9734/indj/2018/v12i330097>
 56. O'Hara, M. W. (2009). Postpartum Depression: What We Know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1258–1269. <https://doi.org/10.1002/jclp.20644>
 57. Pearlstein, T., Howard, M., Salisbury, A., and Zlotnick, C. (2009). Postpartum Depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200(4), 357–364.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.033>
 58. Earls, M. F., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Garner, A. S., McGuinn, L., Pascoe, J., Wood, D. L., Brown, R. T., Kupst, M. J., Martini, D. R., Sheppard, M., Cohen, G. J., and Smith, K. S. (2010). Incorporating Recognition and Management of Perinatal and Postpartum Depression Into Pediatric Practice. *Pediatrics*, 126(5), 1032–1039.
<https://doi.org/10.1542/peds.2010-2348>
 59. Michalczyk, J., Miłosz, A., and Soroka, E. (2023). Postpartum Psychosis: A Review of Risk Factors, Clinical Picture, Management, Prevention, and Psychosocial Determinants. *Medical Science Monitor*, 29. <https://doi.org/10.12659/MSM.942520>.

60. Tinkelman, A., Hill, E. A., and Deligiannidis, K. M. (2017). Management of New Onset Psychosis in the Postpartum Period. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(9), 1423–1424. <https://doi.org/10.4088/JCP.17ac11880>
61. Madora, M. J., Knopf, H. S., Prakash, M., Kim, J., Medavaram, M. R., and Vaughn, R. L. (2023). Postpartum Psychosis or Something Else? *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 25(1). <https://doi.org/10.4088/PCC.22nr03269>
62. Osborne, L. M. (2018). Recognizing and Managing Postpartum Psychosis: A Clinical Guide for Obstetric Providers. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 455–468. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.005>
63. Wesseloo, R., Kamperman, A. M., Munk-Olsen, T., Pop, V. J. M., Kushner, S. A., and Bergink, V. (2016). Risk of Postpartum Relapse in Bipolar Disorder and Postpartum Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 173(2), 117–127. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15010124>
64. Jairaj, C., Seneviratne, G., Bergink, V., Sommer, I. E., and Dazzan, P. (2023). Postpartum Psychosis: A Proposed Treatment Algorithm. *Journal of Psychopharmacology*, 37(10), 960–970. <https://doi.org/10.1177/02698811231181573>
65. Friedman, S. H., Reed, E., and Ross, N. E. (2023). Postpartum Psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 65–72. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>
66. Forde, R., Peters, S., and Wittkowski, A. (2020). Recovery From Postpartum Psychosis: A Systematic Review and Metasynthesis Of Women's and Families' Experiences. *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 597–612. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01025-z> Published
67. Stewart, D. E., and Vigod, S. N. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70(1), 183–196. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-041217>
68. Karaçam, Z., Ekin, P., and Şaraldı, H. B. (2025). Comparison of the Prevalence of Probably Postpartum Depression Before and During the Covid-19 Pandemic in

- Turkey: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1–17. <https://doi.org/10.1007/s00127-025-02905-4>
69. Falah-Hassani, K., Shiri, R., Vigod, S., and Dennis, C. L. (2015). Prevalence of Postpartum Depression Among Immigrant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 70, 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.08.010>
 70. Heer, K., Mahmoud, L., Abdelmeguid, H., Selvan, K., and Malvankar-Mehta, M. S. (2024). Prevalence, Risk Factors, and Interventions of Postpartum Depression in Refugees and Asylum-Seeking Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 89(1), 11–21. <https://doi.org/10.1159/000535719>
 71. Vilarim, M., Rebelo, F., Vieira, I., Mazzoli, F., Carta, M. G., Nardi, A. E., and Marano, D. (2024). Prevalence of Postpartum Depression Symptoms in High-Income, and Low- and Middle-Income Countries in The Covid-19 Pandemic: a Systematic Review With Meta-Analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-3453>
 72. İbici Akça, E., and Öztaş, H. G. (2025). Post-Earthquake Spiritual Well-Being and Depression Levels of Postpartum Women in Turkey. *Psychology, Health & Medicine*, 30(3), 489–501. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2430859>
 73. Erdoğan, A., ve Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum Sonrası Depresyonun Tanı ve Tedavisi: Bir Gözden Geçirme. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 11(39), 31–37. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.584854>
 74. Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., and Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and Psychosocial Predictors of Postpartum Depression: Systematic Review and Call For Integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99–137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>
 75. Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., and Yang, B. X. (2021). Mapping Global Prevalence of Depression Among Postpartum Women. *Translational Psychiatry*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>

76. Huang, C., Fan, Y., and Hu, S. (2023). The Prevalence and Influencing Factors of Postpartum Depression Between Primiparous and Secundiparous. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 211(3), 190–194.
77. Ding, X., Liang, M., Wang, H., Song, Q., Guo, X., Su, W., Li, N., Liu, H., Ma, S., Zhou, X., and Sun, Y. (2023). Prenatal Stressful Life Events Increase The Prevalence of Postpartum Depression: Evidence From Prospective Cohort Studies. *Journal of Psychiatric Research*, 160, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.02.036>
78. Tebeka, S., Le Strat, Y., De Premorel Higgons, A., Benachi, A., Dommergues, M., Kayem, G., Lepercq, J., Luton, D., Mandelbrot, L., Ville, Y., Ramoz, N., Tezenas du Montcel, S., Mullaert, J., and Dubertret, C. (2021). Prevalence and Incidence of Postpartum Depression and Environmental Factors: The IGEDEPP Cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 138, 366–374. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.04.004>
79. Meky, H. K., Shaaban, M. M., Ahmed, M. R., and Mohammed, T. Y. (2020). Prevalence of Postpartum Depression Regarding Mode of Delivery: A Cross-Sectional Study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(19), 3300–3307. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1571572>
80. Moya, E., Mzembe, G., Mwambinga, M., Truwah, Z., Harding, R., Ataide, R., Larson, L. M., Fisher, J., Braat, S., Pasricha, S., Mwangi, M., and Phiri, K. (2023). Prevalence of Early Postpartum Depression and Associated Risk Factors Among Selected Women in Southern Malawi: A Nested Observational Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05501-z>
81. Nazlı Türkoğlu, S., Balcı Yapalak A. N., Acar, C., ve Özyıldırım, B. (2022). Postpartum Depresyon Gelişiminde Psikososyal Faktörler; Bir Vaka Kontrol Çalışması. *Hippocrates Medical Journal*, 2(2), 14–23. <https://doi.org/10.29228/hmj.15>
82. Agrawal, I., Mehendale, A. M., and Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>
83. Nguyen, H. T. H., Hoang, P. A., Do, T. K. L., Taylor-Robinson, A. W., and Nguyen, T. T. H. (2023). Postpartum Depression in Vietnam: A Scoping Review of Symptoms,

- Consequences, and Management. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02519-5>
84. Çolak, B., Ongun, F., Su Aras, Ö., ve Emin Demirkol, M. (2022). Gebelik ve Doğum Sonrası Depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 43–49.
 85. Uğurlu, Z., ve Pak Güre, M. D. (2022). Postpartum Depresyona Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları: Vaka Sunumu. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(2), 153–169. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/scd>
 86. Erdem, Ö., ve Erten Buçaktepe, G. (2012). Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı ve Tarama Yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458–461. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.03.0182>
 87. Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., Siddiqui, W., and May, K. (2025). *Perinatal Depression (Nursing)* (StatPearls [Internet], Ed.). StatPearls Publishing.
 88. Ukatu, N., Clare, C. A., and Brulja, M. (2018). Review Article Postpartum Depression Screening Tools: A Review. *Psychosomatics*, 59, 211–219. www.psychosomaticsjournal.org
 89. Zubaran, C., Schumacher, M., Roxo, M. R., and Foresti, K. (2010). Screening Tools for Postpartum Depression Validity and Cultural Dimensions. *African Journal of Psychiatry*, 13, 357–365.
 90. Atilla, R., ve Mucuk, S. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyonu Tarama ve Tedavi Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 186–191.
 91. Yılmaz, M., ve Yar, D. (2021). Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93–100. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.693233>
 92. Delrosario, G. A., Chang, A. C., and Lee, E. D. (2013). Postpartum Depression: Symptoms, Diagnosis, and Treatment Approaches. *JAAPA*, 26(2), 50–54. <http://journals.lww.com/jaapa>

93. Suryawanshi, O., and Pajai, S. (2022). A Comprehensive Review on Postpartum Depression. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.32745>
94. Topkara, F. N., ve Özerdoğan, N. (2022). Postpartum Depresyonun Önlenmesinde Psikososyal ve Psikoeğitsel Müdahaleler ile Ebelik Bakımının Önemi. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3).
95. Nurefşan Yumuşak, F., ve Saltukoğlu, G. (2024). Doğum Sonrası Depresyonda Psikolojik Müdahalelere Yönelik Bir Derleme. *FSM İlmi Araştırmaları İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 24, 299–319. <http://dergipark.org.tr/fsmia-http://dergi.fsm.edu.tr>
96. Bilgiç, D., Dağlar, G., Aydın Özkan, S., ve Kadioğlu, M. (2015). Postpartum Depresyonda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 13–35.
97. Massoudi, P., Strömwall, L. A., Åhlen, J., Kärman Fredriksson, M., Dencker, A., and Andersson, E. (2023). Women's Experiences of Psychological Treatment and Psychosocial Interventions For Postpartum Depression: A Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02772-8>
98. Demirtaş, A. S., ve Baytemir, K. (2019). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 654–666. <https://doi.org/10.17755/esosder.432708>
99. Ekinci, N. (2024). Mental Well-Being in Adolescence: A Systematic Review. *Current Approaches in Psychiatry*, 16(1), 102–110. <https://doi.org/10.18863/pgy.1315698>
100. Lyubomirsky, S., King, L., and Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>
101. Ryan, R. M., and Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potential: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. www.annualreviews.org

102. Stewart-Brown, S., and Janmohamed, K. (2008). *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) User Guide Version 1*. www.healthscotland.com/mental-health-publications.aspx
103. Dursun, M., ve Tozoğlu, E. (2024). Öğretmen Adaylarının Mental İyi Oluş ve Kariyer Adanmışlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Herkes İçin Spor ve Rekreasyon Dergisi*, 6(3). <https://doi.org/10.56639/jsar.1527399>
104. Weich, S., Brugha, T., King, M., McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., Cooper, C., McBride, O., and Stewart-Brown, S. (2011). Mental Well-Being and Mental Illness: Findings From The Adult Psychiatric Morbidity Survey For England 2007. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 23–28. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.091496>
105. Demir Tekkurşun, G., Sevinç, N., Hazar, Z., Türkeli, A., ve Cicioğlu, H. İ. (2018). Bireysel ve Takım Sporcularının Karar Verme Stilleri ve Mental İyi Oluş Düzeyleri. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 176–191.
106. Gürkan, U., ve Gür, S. (2019). Genç Yetişkinlerde Mental İyi Oluş Düzeyinin Depresyonla İlişkisinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(6). www.asead.com
107. Gündüz, Y., ve Çağırca, T. (2023). Öğretmenlerin Tolerans Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişki. *Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 997–1028. <https://doi.org/10.30561/sinopusd.1257148>
108. Gülyüksel Akdağ, F., ve Cihangir Çankaya, Z. (2015). Evli Bireylerde Psikolojik İyi Oluşun Yordanması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(3). <https://doi.org/10.17860/efd.67613>
109. Kamalulil, E. N., and Panatik, S. A. (2021). Socioeconomic Status and Mental Health Among Low-Income Employees: A Systematic Literature Review. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 29(3), 1853–1874. <https://doi.org/10.47836/pjssh.29.3.20>

110. Silva, M., Loureiro, A., and Cardoso, G. (2016). Social Determinants of Mental Health: A Review of The Evidence. *The European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259–292.
111. Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Çırak Kurt, S., ve Ünverdi, B. (2021). Yaşam Kalitesinin Yordayıcıları Olarak Psikolojik İyi Oluş ve Yaşam Doyumu. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192–206. <https://doi.org/10.33308/26674874.2021351256>
112. Diener, E., and Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1–43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
113. Çankaya, S., ve Ataş, A. (2023). The Relationship of Psychological Well-Being and Cognitive Emotions With Breastfeeding Self-Efficacy in Mothers in the Postpartum Period. *Developmental Psychobiology*, 65(3). <https://doi.org/10.1002/dev.22371>.
114. Kumagai, M., Shinohara, H., and Kodama, H. (2023). Possible Contribution of Better Maternal Psychological Well-Being to the Acquisition of Sleeping Through The Night in Infants During The Early Postpartum period. *Infant Behavior and Development*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2023.101872>
115. O’Dea, G. A., Youssef, G. J., Hagg, L. J., Francis, L. M., Spry, E. A., Rossen, L., Smith, I., Teague, S. J., Mansour, K., Booth, A., Davies, S., Hutchinson, D., & Macdonald, J. A. (2023). Associations Between Maternal Psychological Distress and Mother-Infant Bonding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Women’s Mental Health*, 26(4), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1>
116. Garnacho-Garnacho, V. E., Rodríguez-López, E. S., Oliva-Pascual-Vaca, Á., Goenaga-Echave, L., and Otero-Campos, Á. (2024). Maternal Psychological Well-Being as a Protector in Infantile Colic. *Nutrients*, 16(14). <https://doi.org/10.3390/nu16142342>
117. Du, Y., Chen, W. L., Ma, L., Jing, X. Y., Yuan, Z. W., and Fan, J. (2024). Analysis of The Correlation Between General Postpartum Well-Being and Depression in Primiparas: A Cross-Sectional study. *Medicine*, 103(14). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037658>.

118. Poreddi, V., Sundaram, V., Reddy, S. N., Bidadi, K., and Thimmaiah, R. (2021). Postpartum Depression: Mental Health Literacy Of Indian Mothers. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.09.003>
119. Kartal, B., Karataş, N., and Başer, M. (2016). The Effect of Education Given to the Primiparous Pregnant Women on Postpartum Depression. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 26(4), 197–204. <https://doi.org/10.5336/gynobstet.2016-52028>
120. Pekcan, N., ve Yılmaz, E. (2021). Doğuma Hazırlık Sınıfında Eğitim Alan ve Almayan Kadınların Doğum Sonu Depresyon Riskinin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 226–240
121. Solak, M. Y. F., ve Anlı, G. (2023). İyimsizlik, Stres İçeren Durumlar ve Başa Çıkma: Bir Derleme Çalışması. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(4), 2077–2089. <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1282133>
122. Abanoz, S. (2023). Dinî Başa Çıkma: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Eskiyeşi*, 48, 201–222. <https://doi.org/10.37697/eskiyeşi.1226612>
123. Altun, V. K. (2021). Din Eğitimi Açısından Dindarlık ve Olumlu Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2(8), 549–571. <https://doi.org/10.46353/k7auifd.1002906>
124. Loewenthal, K. M. (2017). *Din Psikolojisi Kısa Bir Giriş* (Mustafa Ulu, Trans.). Kimlik Yayınları.
125. Altun, T. (2020). Kuran’da İbadet Kavramı. *Genç Müttefekkirler Dergisi*, 1(1), 34–68.
126. Peker, H. (2017). *Ruh Sağlığı ve Dini İnanç*. Ensar Yayınları.
127. Yapıcı, A., ve Doğanay, S. (2019). Dini Başa Çıkma ve Sabır Bağlamında İnsan Tipleri: Nitel Bir Araştırma. *Bilimname*, 2019(4), 105–135. <https://doi.org/10.28949/bilimname.634717>
128. Güven, N., ve Erdem, T. (2020). Affetme: Kuramsal Bir Değerlendirme. *Uluslararası Dil, Eğitim ve Sosyal Bilimlerde Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 2(2), 578–607. <https://doi.org/10.35452/caless.2020.31>

129. Murat, A. (2017). Tanrı'ya Sığınmak Dinî Başa Çıkma Üzerine Psiko-Sosyal Bir Araştırma. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 6, 335–341.
130. Bahadır, Z., ve Ay, F. (2025). Deprem Kaygısı ve Dini Başa Çıkma. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 38, 83–101. <https://doi.org/10.54600/igdirsosbilder.1494849>.
131. Doğan, M. (2023). Psikolojik Sağlamlık ile Travma Sonrası Gelişim Arasındaki İlişkide Dinî Başa Çıkmanın Aracı Rolü. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 65(65), 127–162. <https://doi.org/10.15370/maruifd.1384192>
132. Ferah, N. (2019). Boşanma Sürecindeki Bireylerde Depresyon Anksiyete Stres ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki. *Bilimname*, 2019(37), 383–405. <https://doi.org/10.28949/bilimname.470155>
133. Uslu, B., ve Sağkal Midilli, T. (2023, October). Postpartum Dönemde Annelerin Manevi Bakım Gereksinimleri: Literatür İncelemesi. *II.Ulusal Perinatal (Gebelik ve Doğum Sonrası) Psikiyatri Sempozyumu Covid- 19 Sonrası Dönemde Perinatal Psikiyatri Yaklaşımları*.
134. Handelzalts, J. E., Stringer, M. K., Menke, R. A., and Muzik, M. (2020). The Association of Religion and Spirituality with Postpartum Mental Health in Women with Childhood Maltreatment Histories. *Journal of Child and Family Studies*, 29(2), 502–513. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01595-2>
135. Cheadle, A. C. D., and Dunkel Schetter, C. (2018). Mastery, Self-Esteem, and Optimism Mediate the Link Between Religiousness and Spirituality and Postpartum Depression. *Journal of Behavioral Medicine*, 41(5), 711–721. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9941-8>
136. Clements, A. D., Fletcher, T. R., Childress, L. D., Montgomery, R. A., and Bailey, B. A. (2016). Social Support, Religious Commitment, and Depressive Symptoms in Pregnant and Postpartum Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(3), 247–259. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1152626>

137. Dişli, D., ve Mecdi Kaydırak, M. (2021). Kanıt Temelli Yaklaşım Perspektifinde Postpartum Bakımın Optimizasyonu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 143–151.
138. Evcili, F., Bekar, M., Yurtsal, B., Abak, G., Tali, B., ve Temel, S. (2018). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Annelik Rolüne Hazıroluşluk Durumlarının ve Özgüvenlerinin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27, 56–61.
139. World Health Organization. (2022). *Recommendations on Maternal and Newborn Care For A Positive Postnatal Experience*. World Health Organization. Erişim adresi: <https://www.who.int/>.
140. Bilgiç, D., Demirel, G., ve Dağlar, G. (2021). Doğum Deneyiminin Erken Postpartum Dönem Depresyon Riski ile İlişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 25–35. <https://doi.org/10.46971/ausbid.878929>
141. Erkal Aksoy, Y., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yildirim, Ş., ve Dereli Yılmaz, S. (2016). Postpartum Depresyonun Emzirme Üzerine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90–96.
142. Bay, F., ve Özerdoğan, N. (2021). Doğum Sonu Bakım ve Ev Ziyaretlerinin Önemi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 77–90.
143. Nobre, J., Calha, A., Luis, H., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Ferré-Grau, C., and Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy and Positive Mental Health in Adolescents: A Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19138165>
144. Yeşil Çınar, İ., Şahin, E., ve Mercen, D. (2021). Postpartum Dönemdeki Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Geleneksel Uygulamalara Başvuruları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(3), 594–601. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.865926>
145. Karakayalı Ay, Ç., Benli, T. E., ve Özşahin, Z. (2023). Doğum Sonu Dönem Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığı ve İlişkili Faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(1), 1068–1080. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1170060>

146. Kırca, N., Şahin Altun, Ö., Ejder Apay, S., ve Şahin, F. (2022). Doğum Sonu Dönemde Annelerin Bebek Bakımı ile İlgili Obsesif ve Kompulsif Davranışları ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(4), 1018–1027. <https://doi.org/10.5336/nurses.2022-91266>
147. Yılmaz Fındık, F., Gözüyeşil, E., Gökyıldız Sürücü, Ş., ve Avcıbay, B. (2023). Doğum Sonu Dönemde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri ve Ebelik Bakımı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 6(1), 172–193. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1174745>
148. Weber, S. R., and Pargament, K. I. (2014). The Role of Religion and Spirituality in Mental Health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 358–363. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000080>
149. Erkal Aksoy, Y., Türkmen, H., and Akın, B. (2025). The Relationship Between Depression, Spiritual Well-Being and Spiritual Care Needs of Postpartum Women in Türkiye. *Journal of Religion and Health*, 64(4), 2918–2944. <https://doi.org/10.1007/s10943-025-02359-7>
150. OpenEpi. (2013). Open Source Statistics for Public Health. Erişim adresi: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>.
151. Can, R., Deniz Sayiner, F., Ünsal, A., ve Ayrancı, Ü. (2020). Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 73–80.
152. Gök, S., Atıgan, A., and Gök, B. (2023). Frequency of Postpartum Depression and Investigation of Related Factors. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36(3), 287–295. <https://doi.org/10.18614/deutip.1194640>
153. Zeybekler, H. (2023). *Postpartum Depresyon Okuryazarlığı Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması* [Yüksek Lisans Tezi]. Sağlık Bilimleri.
154. Mirsalimi, F., Ghofranipour, F., Noroozi, A., and Montazeri, A. (2020). The Postpartum Depression Literacy Scale (PoDLiS): Development and Properties. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2705-9>

155. Ekşi, H., and Sayın, M. (2016). The adaptation of Religious Coping Scale into Turkish language: A study of bilingual equivalence, validity and reliability. AGP Humanities and Social Sciences Conference, BAU International Berlin University, 19–22.
156. Cox, J. L., Holden, J. M., and Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
157. Engindeniz, A. N., Küey, L., ve Kültür, S. (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bahar Sempozyumları*, 51–52.
158. Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., and Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): Development and UK Validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
159. Keldal, G. (2015). *Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 3(1), 103–115.
160. Çelik, H. E., ve Yılmaz, V. (2013). Yapısal Eşitlik Modellemesi Temel Kavramlar Uygulamalar Programlama. *Ankara: Anı Yayıncılık*.
161. İlhan, M., ve Çetin, B. (2014). LISREL ve AMOS Programları Kullanılarak Gerçekleştirilen Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) Analizlerine İlişkin Sonuçların Karşılaştırılması. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*, 5(2), 26-42.
162. Güdücü, N., ve Kaya Dinç, H. (2024). Ebeler için Doğum ve Doğum Sonu Dönem. In T. Yılmaz ve H. Kaya Dinç (Eds.), *Ebeler için Doğum ve Doğum Sonu Dönem* (pp. 29–40). İstanbul Üniversitesi–Cerrahpaşa Yayınevi. <https://doi.org/10.5152/0300>
163. Zahmatkesh, Z., Peyman, N., Tehrani, H., and Esmaeeli, H. (2020). The Relationship Between Postpartum Depression with Self-efficacy and Mental Health Literacy in Suburbs Women. *Journal of Health Literacy*, 5(1), 32–38. <https://doi.org/10.22038/jhl.2020.46110.1097>

164. Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., ve Aktaş, S. (2017). Postpartum Depresyonun Etiyolojisi: Kültür Etkisi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3, 10–13. <https://doi.org/10.5222/jaren.2017.1003>
165. Karagöz, S. (2022). Gebelerin Algılanan Stres, Hayat Memnuniyeti, Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkma Düzeyleri İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Amasya İlahiyat Dergisi*, 19, 44–83. <https://doi.org/10.18498/amailad.1163319>
166. Korkmaz, S., Akyürek, R., ve Karaçalı, M. (2023). Dini Başa Çıkma, Şükür, Takdir Etme, Endişe ve Anksiyete İlişkisi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(2). <http://doi.org/1051702/esoguifd.1305224>.
167. Francis, B., Gill, J. S., Yit Han, N., Petrus, C. F., Azhar, F. L., Ahmad Sabki, Z., Said, M. A., Ong Hui, K., Chong Guan, N., and Sulaiman, A. H. (2019). Religious Coping, Religiosity, Depression and Anxiety among Medical Students in a Multi-Religious Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph16020259>
168. Ansyori, A., Yunus, A., Imam, S., and Peristiowati, Y. (2024). Examining the Effects of Anxiety and Education Level on Mental Health: The Role of Spiritual Intelligence as an Intervening Variable in Post COVID-19 Patients in Indonesia. *F1000Research*, 13, 916. <https://doi.org/10.12688/f1000research.154599.1>
169. Öner, Ç. (2019). Egzersiz Katılımcılarının Temel Psikolojik İhtiyaçları ve Mental İyi Oluşlarının İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 159–174.
170. Liu, X., Liu, F., Ruan, W., Chen, Y., Qu, S., and Wang, W. (2022). Mental Health Status and Associated Contributing Factors Among the Hakka Elderly in Fujian, China. *Frontiers in Public Health*.
171. Beasley, L., Hoffman, S., and Houtz, J. (2024). Health Literacy and Mental Well-Being Among University Students in the United States. *Journal of American College Health*, 72(9), 3811–3817. <https://doi.org/10.1080/07448481.2023.2199335>
172. Rosenblad, A. K., Klarare, A., Rapaport, P., Mattsson, E., and Gaber, S. N. (2024). Health Literacy and its Association With Mental and Spiritual Well-Being Among

- Women Experiencing Homelessness. *Health Promotion International*, 39(2).
<https://doi.org/10.1093/heapro/daae019>.
173. Bamford, J., Leavey, G., Rosato, M., Divin, N., Breslin, G., and Corry, D. (2023). Adolescent Mental Well-Being, Religion and Family Activities: a Cross-Sectional Study (Northern Ireland Schools and Wellbeing Study). *BMJ Open*, 13.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071999>
174. Gholamzadeh, S., Hamid, T. A., Basri, H., Sharif, F., and Ibrahim, R. (2014). Religious Coping and Psychological Well-Being Among Iranian Stroke Caregivers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(5), 478–484.
175. Kımter, N. (2022). Dinî Başa Çıkma ile Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Bu İlişkilerde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü. *International Journal of Social Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 9(87), 1806–1841. <https://doi.org/10.26450/jshsr.3280>
176. Aka, M. (2024). Kahramanmaraş Depremi Sonrası Travmatik Belirtiler, Dini Başa Çıkma ve Psikolojik İyi Oluş İlişkisi. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 28(2), 956–977.
<https://doi.org/10.18505/cuid.1516317>.
177. Varin, M., Palladino, E., Orpana, H. M., Wong, S. L., Gheorghe, M., Lary, T., and Baker, M. M. (2020). Prevalence of Positive Mental Health and Associated Factors Among Postpartum Women in Canada: Findings from a National Cross-Sectional Survey. *Maternal and Child Health Journal*, 24(6), 759–767.
<https://doi.org/10.1007/s10995-020-02920-8>
178. Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F., and Ruini, C. (2017). Psychological Well-Being and Depression From Pregnancy to Postpartum Among Primiparous and Multiparous Women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183–195.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>



EKLER

EK-1. Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı
Evrak Tarih ve Sayısı: 01.07.2024-202282



T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-76988455-050.04-202282
Konu : Etik Kurul Onayı

01.07.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA
Dr. Öğretim Üyesi

İlgi : a) 22.05.2024 tarihli ve 2024000071 numaralı online başvurunuz.
b) 11.06.2024 tarihli ve 2024000071-1 numaralı online düzeltme başvurunuz.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim gören Pınar MENTEŞ ile işbirliğinizde yapılması planlanan "Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ve Dini Başa Çıkmanın Postpartum Depresyon ve Mental İyi Oluşa Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışması Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuz tarafından incelenmiştir.

Söz konusu yüksek lisans tez çalışmasının yürütülmesinin ve uygulanmasının etik olarak uygun olduğu kanaatine varılmış olup, Kurul Kararının bir örneği ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Aslı KURTGÖZ
Etik Kurul Başkanı V.

Ek:Kurul Kararı (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSR5YR40H5 Pin Kodu :94842

Belge Takip Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd/ek=5544&D=BSR5YR40H5&S=202282>

Adres: Akbük Mah. Hakimiyet Cad. No:4/3 P.K. :05100 Merkez/Amasya
Telefon:0 (358) 211 5005 Faks:0 (358) 218 01 04
e-Posta: genclerlekterlik@amasya.edu.tr Web: <http://www.amasya.edu.tr/>
Kep Adresi: amasyauniversitesi@hu01.kep.tr

Bilgi için: Dilek
BÜYÜKBAYRAKTAR
Unvanı: Bilgiyaar İletmeni
Tel No: (358)2115011



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-62949364-508.01-247665212
Konu : Bilimsel Çalışma (Pınar MENTEŞ)

04.07.2024

Sayın Pınar MENTEŞ
Ebe

İlgi : 02.07.2024 tarih ve 247628100 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarih ve sayılı dilekçeniz Başhekimliğimizce incelenmiş olup; **"Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ve Dini Başa Çıkmanın Postpartum Depresyon ve Mental İyi Oluşa Etkisi"** konulu bilimsel çalışmayı hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde uygulayabilmenizde Başhekimliğimizce herhangi bir sakınca görülmemektedir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Volkan TAŞOVA
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 09E403CB-3463-41D7-8A59-7B7BEB4B56A7

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kırsıldere Mahallesi, Turgut Özal Caddesi No:24/1 AMASYA 05000
Telefon No: 03582184000 Faks No : 03582184001
e-Posta: amasyasaglik2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://amasyasaglik.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: amasyasaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Burcu Amine TÖMSEK
Veri Giriş Personeli
Telefon No: 03582184000 - 2573



EK-3. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği Kullanım İzni



EK-4. Dini Başı Çıkma Ölçeği Kullanım İzni



EK-5. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni



EK-6. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
---	---

Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ve Dini Başa Çıkmanın Postpartum Depresyon ve Mental İyi Oluşa Etkisi

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Proje Yürütücüsü: Dr. Öğr. Üyesi Emine İBİCİ AKÇA

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma postpartum depresyon okuryazarlığı ve dini başa çıkmanın postpartum depresyon ve mental iyi oluş üzerine etkisini belirlemek amacı ile planlanmış ve siz değerli katılımcılarımıza sunulmuştur.

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Araştırmanın Temmuz 2024- Mayıs 2025 tarihleri arasında yürütülmesi planlanmaktadır. Araştırmada 'Kişisel Tanıtım Formu', 'Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği', 'Dini Başa Çıkma Ölçeği', 'Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği', 'Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği' uygulanacaktır. Tüm bu işlemler yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve herhangi bir sebep göstermeksizin istediğiniz an araştırmadan ayrılabilirsiniz. Elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Bu araştırmanın protokolü, Amasya Üniversitesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedaviler:

Araştırmada alternatif bir tedavi bulunmamaktadır

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Araştırmada rutin dışında bir uygulama olmadığı için herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi:

Adı / Soyadı / Telefonu: Ebe Pınar MENTEŞ/0 [REDACTED]

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan kişi yalnızca proje yürütücüsü olacaktır. Araştırma yürütücüsüne verdiğiniz tüm klinik bilgiler gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarımızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayımlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

KYT-FRM-048/00

EK-7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (devam)

	T.C. AMASYA ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
---	---

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim/araştırmacı tarafından yapıldı. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

EK-8. Kişisel Tanıtım Formu

Postpartum Depresyon Okuryazarlığı ve Dini Başa Çıkmanın Postpartum Depresyon ve Mental İyi Oluşa Etkisi

Kişisel Tanıtım Formu

1. Yaşınız:
2. Öğrenim Durumunuz: 1- Okuryazar 2-İlkokul 3- Ortaokul 4- Lise 5- Üniversite ve ↑
3. Çalışma Durumunuz: 1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor
4. Eşinizin Yaşı:
5. Eşinizin Eğitim Durumu:
1- Okuryazar değil 2- Okuryazar 3-İlkokul 4- Ortaokul 5- Lise 6- Üniversite ve ↑
6. Eşinizin Çalışma Durumu: 1- Çalışıyor 2- Çalışmıyor
7. Evlilik süreniz:
8. Yaşanılan Yer: 1- İl 2- İlçe 3- Köy
9. Algılanan Gelir Düzeyi: 1-Gelir giderden az 2-Gelir gidere denk 3-Gelir giderden fazla
10. Aile Tipiniz: 1-Çekirdek Aile 2-Geniş Aile
11. Sigara Kullanım Durumunuz: 1- Evet 2- Hayır
12. Gebelik Sayınız:
13. Düşük/Küretaj Sayınız:
14. Doğum Sayınız:.....
15. Yaşayan Çocuk Sayınız:
16. Gebeliği Planlama Durumunuz: 1- Evet, planlayarak gebe kaldım 2- Hayır
17. Gebelik sürecinde herhangi bir sağlık problemi yaşadınız mı? 1- Evet 2- Hayır
18. Gebelik döneminizde doğum sonu bakıma yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?
1- Evet 2- Hayır
19. Doğum öncesi dönemde var olan ve halen devam eden herhangi bir sağlık sorunuz var mı? 1- Evet (Belirtiniz.....) 2- Hayır
20. Doğum öncesi dönemde kullandığınız ve halen devam ettiğiniz herhangi bir ilaç var mı ?
1- Evet (Belirtiniz.....) 2- Hayır
21. Doğum şekliniz? 1- Vajinal doğum 2- Sezaryen
22. Bir önceki doğumunuz ile son doğumunuz arasında kaç yıl var? (ilk çocuğunuz ise bu soruyu atlayınız):
23. Bebeğinizin cinsiyeti? 1- Kız 2- Erkek
24. Bebeğinizin doğum kilosu:.....
25. Doğumdan sonra bebeğiniz küvözde kaldı mı? 1- Evet 2- Hayır
26. Bebeğiniz doğum sonu herhangi bir sağlık problemi yaşadı mı? 1- Evet 2- Hayır

EK-9. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği

Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği (PDOÖ)

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Olağandışı şekilde üzgün ve ağlamaklı hissetmek doğum sonrası depresyon belirtisi olabilir.					
2	Aşırı ya da yetersiz uyku doğum sonrası depresyon belirtisi olabilir.					
3	Aşırı yeme isteği veya iştahsızlık doğum sonrası depresyonun bir işareti olabilir.					
4	Günlük yaşam aktivitelerine yönelik ilgiyi kaybetme veya onlardan keyif almama doğum sonrası depresyonun belirtisi olabilir.					
	Maddeler	Hiç Olası Değil	Çok Olası Değil	Kararsızım	Kısmen Olası	Çok Olası
5	Doğum sonrası depresyonun genetik ya da kalıtsal bir problemden kaynaklanması mümkün müdür?					
6	Doğum sonrası depresyonun hayattaki stresli durumlardan (örneğin; sevilen birinin ölümü veya boşanma gibi) kaynaklanması mümkün müdür?					
7	Doğum sonrası depresyonun eş desteği gibi sosyal destek eksikliğinden kaynaklanması mümkün müdür?					
8	Doğum sonrası depresyonun geçmişteki depresyon öyküsünden kaynaklanması mümkün müdür?					
9	Doğum sonrası depresyonun hormonal değişikliklerden kaynaklanması mümkün müdür?					
	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
10	Fiziksel aktivite doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetiminde etkilidir.					
11	Bebek bakımı ve ev işleri gibi görevlerde eşten ve aile üyelerinden yardım istemek doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.					
12	Dini faaliyetlerde bulunmak, ibadet etmek ve ibadethaneye gitmek doğum sonrası depresyonun önlenmesinde veya yönetiminde etkilidir.					

EK-9. Postpartum Depresyon Okuryazarlık Ölçeği (devam)

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13	Dengeli beslenme doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.					
14	İyi uyku doğum sonrası depresyonun önlenmesi veya yönetimi için faydalıdır.					
15	Antidepresanlar bağımlılık yapar.					
16	Antidepresanlar beyin hasarına neden olur.					
17	Psikiyatrik tedavi görme çilesini çekmek yerine doğum sonrası depresyonla yaşamayı tercih ederim.					
18	Doğum sonrası depresyonu olan kadınlar için klinikler olmasına rağmen onlara pek güvenmezdim.					
19	Doğum sonrası depresyonu olan kadınların çoğu şiddete eğilimlidir.					
20	Doğum sonrası depresyonu yaşamamak için bu sorunu yaşayan kadınlardan uzak durmak en iyisidir.					
21	Doğum sonrası depresyon yaşasaydım hiç kimseye söylemezdim.					
22	Psikolog ve/veya psikiyatri randevularına gittiğim için ailemin ve/veya arkadaşlarımdan hakkında ne düşüneceklerinden korkardım.					
23	Doğum sonrası depresyon hakkında nereden bilgi alacağımı biliyorum.					
24	Bilgi almak için çeşitli kaynakları nasıl kullanacağımı biliyorum.					
25	Radyo ve televizyondaki doğum sonrası depresyonla ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.					
26	İnternetteki doğum sonrası depresyonla ilgili bilgilerin doğruluğunu değerlendirebilirim.					
27	Arkadaşlarım ve aile üyelerimin doğum sonrası depresyonla ilgili bana verdiği tavsiyelerin doğruluğunu değerlendirebilirim.					

EK-10. Dini Başa Çıkma Ölçeği

Dini Başa Çıkma Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadeleri okuduktan sonra, hayatta bir problemle karşılaştığınızda genel olarak nasıl davrandığınızı düşünerek durumunuzu en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.						
(1) <i>Hemen hemen hiç yapmam</i> (2) <i>Çok az yaparım</i> (3) <i>Orta derecede yaparım</i> (4) <i>Sıklıkla yaparım</i>						
1	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'a daha yakın olmaya çalışırım.	1	2	3	4	
2	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, bunun imanımı derinleştirmek için Allah'tan gelen bir imtihan olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	
3	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'ın sevgisini ve himayesini isterim.	1	2	3	4	
4	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, teselli bulmak için Kuran-ı Kerim okurum.	1	2	3	4	
5	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'tan bağışlanma dilerim.	1	2	3	4	
6	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'ın sabırlı olmayı emrettiğini kendime hatırlatırım.	1	2	3	4	
7	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, elimden geleni yapar, gerisini Allah'ın takdirine bırakırım.	1	2	3	4	
8	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, işlediğim günahlardan dolayı Allah tarafından cezalandırıldığımı inanırım.	1	2	3	4	
9	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, Allah'ın beni cezalandırmasına neden olacak ne yaptığımı merak ederim.	1	2	3	4	
10	Hayatta bir problemle karşılaştığımda, yeterince sadık bir kul olmadığım için Allah'ın beni cezalandırdığını düşünürüm.	1	2	3	4	

EK-11. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği

EDINBURGH DOĞUM SONRASI DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Yakın zamanlarda bebeğiniz oldu. Sizin son hafta içindeki duygularınızı öğrenmek istiyoruz.

Böylelikle size daha iyi yardımcı olabileceğimize inanıyoruz. Lütfen, yalnızca bugün değil son 7 gün içinde, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz.

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum. ☐ Her zaman olduğu kadar ☐ Artık pek okadar değil ☐ Artık kesinlikle okadar değil ☐ Artık hiç değil	2) Geleceğe hevesle bakıyorum. ☐ Her zaman olduğu kadar ☐ Her zamankinden biraz daha az ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az ☐ Hemen hemen hiç
3) Birşeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum. ☐ Evet, çoğu zaman ☐ Evet, bazen ☐ Çok sık değil ☐ Hayır, <u>hiç bir</u> zaman	4) Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum. ☐ Hayır, <u>hiç bir</u> zaman ☐ Çok seyrek ☐ Evet, bazen ☐ Evet, çoğu zaman
5) İyi bir nedeni olmadığı halde, korkuyor ya da panikliyorum. ☐ Evet, çoğu zaman ☐ Evet, bazen ☐ <u>Hayır, çok</u> sık değil ☐ Hayır, <u>hiç bir</u> zaman	6) Her şey giderek sırtıma yükleniyor. ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum ☐ <u>Hayır, çoğu</u> zaman oldukça iyi başa çıkamıyorum ☐ Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum
7) Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum. ☐ Evet, çoğu zaman ☐ Evet, bazen ☐ Çok sık değil ☐ Hayır, <u>hiç bir</u> zaman	8) Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum. ☐ Evet, çoğu zaman ☐ Evet, oldukça sık ☐ Çok sık değil ☐ Hayır, <u>hiç bir</u> zaman
9) Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum. ☐ Evet, çoğu zaman ☐ Evet, oldukça sık ☐ Çok seyrek ☐ Hayır, asla	10) Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu. ☐ Evet, oldukça sık ☐ Bazen ☐ Hemen hemen hiç ☐ Asla

EK-12. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ)

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Gelecekle ilgili iyimserim.					
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum.					
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.					
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.					
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.					
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.					
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum.					
8. Kendimden memnunum.					
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.					
10. Kendime güveniyorum.					
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.					
12. Sevildiğimi hissediyorum.					
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.					
14. Neşeli hissediyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı soyadı: Pınar MENTEŞ

Ünvanı: Ebe

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: Fırat Üniversitesi

Yabancı dil: İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

Bildiriler

İbici Akça, E., Menteş, P. ve Kılınç, N. Genç Kadınların Dismenoreiden Etkilenme Durumları ile Gebelik Öncesi Doğum Korkularının Değerlendirilmesi, Sözlü Özet Bildiri, 10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 16-18 Mayıs 2024.

İŞ DENEYİMİ

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Ebe	Ağrı Devlet Hastanesi	2013-2016
Ebe	Gürün Devlet Hastanesi	2016-2016
Ebe	Palu Devlet Hastanesi	2016-2017
Ebe	Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi	2017-2025
Ebe	Taşova İlçe Sağlık Müdürlüğü	2025

İLETİŞİM

E-posta adresi: