

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**POSTPARTUM DEPRESYONU DENEYİMLEYEN ANNELERİN
YAŞADIKLARI ZORLUKLAR VE BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ: FENOMENOLOJİK BİR
ARAŞTIRMA**

Bikem Zeynep Yazıcı

YÜKSEK LİSANS

GAZİANTEP - 2025



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Bikem Zeynep YAZICI** tarafından hazırlanan “**Postpartum Depresyonu Deneyimleyen Annelerin Yaşadıkları Zorluklar ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi: Fenomenolojik Bir Araştırma**” başlıklı tez, **16 / 07 / 2025** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Deniz IŞIKER BEDİR	Mardin Artuklu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan KURTOĞLU	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

Bikem Zeynep YAZICI

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

POSTPARTUM DEPRESYONU DENEYİMLEYEN ANNELERİN
YAŞADIKLARI ZORLUKLAR VE BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ: FENOMENOLOJİK BİR
ARAŞTIRMA

Bikem Zeynep YAZICI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Feyza TOPÇU

ÖZET

Bu çalışma postpartum depresyonu deneyimleyen annelerin, yaşadıkları zorluklar ve baş etme stratejilerini anlamak amacıyla yürütülmüştür. Araştırmada doğum sonrası dönemde deneyimlenen psikolojik, sosyal, fizyolojik, ekonomik zorlukların ve sosyal, davranışsal, duygusal, bilişsel ve manevi üstesinden gelme yöntemleri belirlenerek nitel araştırma yöntemiyle incelenmiştir. Dolayısıyla nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım temel alınarak yapılmıştır.

Araştırmada 14 anne ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışma grubu, Postpartum Depresyon psikiyatri tanısını alan veya Edinburgh Depresyon Ölçeğinden 13 puan ve yukarısını ek olarak Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeğinden düşük puan alan katılımcılardan oluşmaktadır. Araştırma kapsamında veri toplama araçları olarak Demografik Bilgi Formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) ve yarı yapılandırılmış mülakat soruları kullanılmıştır.

Katılımcılardan elde edilen veriler “MaxQDA” yazılım programı aracılığıyla tematik analiz yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonucunda iki ana tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Annelerin bahsi geçen dönem içerisinde psikolojik (yaşanılan düşünceler, duygular ve davranışlar), sosyal (sosyal destek yetersizliği, eş desteği yetersizliği, toplumsal söylemler ve sağlık çalışanlarına dair zorluklar) fizyolojik (obstetrik zorluklar, fiziksel görünüm ve beden değişimi, bebeğe dair rahatsızlıklar ve anneye dair rahatsızlıklar) ve ekonomi temelli zorluklarla karşılaştığı görülmüştür. Yaşanan zorluklar temasında en fazla kodlanan kategori psikolojik zorluklardır. Postpartum dönemde karşılaşılan zorluklara yönelik baş etme stratejileri de araştırılmıştır. Bunlar sosyal (anne desteği, uzman desteği, eş desteği, arkadaş desteği, kayınvalide desteği ve komşu desteği), davranışsal (keyif veren aktiviteler yapmak, eski rutinleri yapmak, öz bakıma dikkat etmek), duygusal (maternal bağlanma, duyguyu kabul etme), bilişsel (kendine telkin vermek, zorunluluk temelli kabul) ve manevi stratejiler olarak kodlanmışlardır. En fazla kodlanan kategorinin ise sosyal stratejiler olduğu görülmüştür. Postpartum dönem içerisinde annenin yakın takibe alınması, özellikle psikolojik olarak taramaların yapılması bunun yanında bu döneme yönelik kolay erişilebilir birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası depresyon, başa çıkma stratejileri, fenomenoloji

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT of PSYCHOLOGY

**A PHENOMENOLOGICAL STUDY OF MOTHERS' EXPERIENCES
WITH POSTPARTUM DEPRESSION: CHALLENGES AND COPING
STRATEGIES**

Bikem Zeynep Yazıcı

MASTER THESIS

Advisor
Asst. Prof. Dr. Feyza Topçu

ABSTRACT

This study was conducted to understand the challenges and coping strategies of mothers experiencing postpartum depression. The research aimed to identify and examine the psychological, social, physiological, and economic difficulties encountered during the postpartum period, as well as the social, behavioral, emotional, cognitive, and spiritual coping methods employed by mothers, using a qualitative research design. Accordingly, the study was based on the phenomenological approach, one of the qualitative research methods.

In-depth interviews were conducted with 14 mothers. The study group consists of participants who have been diagnosed with postpartum depression by a psychiatrist or who scored 13 and above on the Edinburgh Postnatal Depression Scale, in addition to having low scores on the Brief Resilience Scale. Data collection tools included a Demographic Information Form, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), the Brief Resilience Scale (BRS), and semi-structured interview questions.

The data obtained from the participants were analyzed using thematic analysis through the “MaxQDA” software. As a result of the analysis, two main themes and subthemes were identified. It was found that mothers experienced challenges during this period in psychological (thoughts, emotions, and behaviors), social (lack of social support, lack of spousal support, societal discourses, and difficulties related to healthcare professionals), physiological (obstetric problems, changes in physical appearance and body image, discomforts related to the baby, and maternal health complaints), and economic domains. Among these, psychological difficulties were the most frequently coded category under the theme of experienced challenges. The study also investigated the coping strategies developed by mothers in response to the challenges faced during the postpartum period. These strategies were coded as social (support from mothers, professionals, spouses, friends, mothers-in-law, and neighbors), behavioral (engaging in pleasurable activities, returning to previous routines, paying attention to self-care), emotional (maternal bonding, acceptance of emotions), cognitive (self-affirmation, acceptance based on a sense of obligation), and spiritual strategies. Among these, social coping strategies were found to be the most frequently used. It is recommended that mothers be closely monitored during the postpartum period, particularly in terms of psychological screening, and that easily accessible primary healthcare services be provided to address the needs of this period.

Keywords: Postpartum depression, coping strategies, phenomenology

ÖNSÖZ

Anneler... Hayatın en ağır yükünü sevgiyle taşıyan, sesi duyulmasa da en çok duyan, görünmese de en çok var olan kişiler. Bu tez onların sessizce taşıdığı yükleri görünür kılma çabasıydı. Görüşme yaptığım her anne yüreğini açarak bu çalışmaya anlam kattı. Onlardan öğrendiğim her bir cümle, yalnızca araştırmayı değil beni de dönüştürdü. Bu yolculukta bana güvenip içini döken tüm annelere en derin teşekkürlerimi sunuyorum. Sizin sesiniz olmak bu çalışmanın en kıymetli yanıdır.

Mustafa Kemal Atatürk'ün "Vatanını en çok seven görevini en iyi yapandır" sözüyle yola çıktığım bu tez sürecinde, bilgisi ve deneyimiyle her zaman destek veren, rehberlik eden, sabrı ve hoşgörüsünü her daim gösteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Feyza Topçu'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Sizin danışmanlığınız sayesinde karşılaştığım her zorluk bir öğrenme fırsatına dönüştü değerli hocam. İyi ki varsınız!

Değerli görüş ve katkılarını sunan jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Batuhan Kurtoğlu'na, Dr. Öğr. Üyesi Deniz Işiker Bedir'e ve nitel araştırma bilgisine sık sık başvurduğum Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Kurnaz'a çok teşekkür ederim.

Maddi manevi eğitim hayatım boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman örnek aldığım canım babam Kamuran Yazıcı'ya, sevgisi ve şefkatiyle beni saran sevgili annem Sema Yazıcı'ya, hep yanımda olan, benimle ders çalışıp benimle gülen varlığı ile beni mutlu eden, geleceğin parlayan yıldızı doktor adayı kardeşim Ece Zehra Yazıcı'ya minnettarım. Sizin gibi bir ailem olduğu için çok şanslıyım.

Pes etmeme hiçbir zaman izin vermeyen, bana her zaman inanan ve kilometrelerce uzakta olmasına rağmen güç veren yol arkadaşım Halit Kerem Usta'ya ayrıca teşekkür ederim.

Son olarak, bu tezi bilime olan tutkusunu her zaman örnek aldığım, bana ilham kaynağı olan merhum kuzenim Korkut Karakartal'a ithaf ediyorum. Onun anısı, bu çalışmanın her satırında yaşamaya devam edecektir.

Bikem Zeynep YAZICI
Gaziantep - 2025

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR.....	x
TABLoların LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Varsayımlar.....	7
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	7
1.6. Tanımlar.....	7
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	9
2.1. Postpartum Depresyon.....	9
2.1.1. Postpartum Depresyonun Tarihçesi.....	9
2.1.2. Postpartum Psikolojik Bozukluklar	10
2.1.2.1. Annelik Hüznü (Baby Blues)	10
2.1.2.2. Psikopatolojik Tablo ve İlerleyiş Süreci.....	11
2.1.2.3. Postpartum Psikoz	12
2.1.3. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi	12
2.1.4. Postpartum Depresyonun Klinik Özellikleri ve Tanı Kriterleri	13
2.1.5. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri	14
2.1.5.1. Genetik ve Hormonal Etkiler (Biyolojik Etmenler/Faktörler)	15
2.1.5.2. Psikolojik Nedenler	15
2.1.5.3. Sosyal ve Kültürel Etmenler	16
2.1.5.3.1. Kültürel Etmenler	16
2.1.5.3.2. Sosyal Etmenler.....	17
2.1.5.3.2. Diğer Faktörler	18
2.1.6. Postpartum Depresyonu Tarama Yöntemleri	19
2.1.7. Postpartum Depresyon Tedavi Yöntemleri	21
2.1.7.1. Psikososyal Müdahaleler	21
2.1.7.2. İlaç Tedavisi	21
2.1.7.3. İlaç Dışı Tedaviler	22
2.2. Baş Etme Stratejileri.....	22
2.2.1. Problem Odaklı Baş Etme Stratejisi	24
2.2.2. Duygu Odaklı Baş Etme Stratejisi.....	25

2.2.3. Baş Etme Mekanizmalarına İlişkin Modeller.....	25
2.3. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	26
2.4. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	27
3. MATERYAL VE YÖNTEM	28
3.1. Araştırma Modeli.....	28
3.2. Çalışma Grubu.....	28
3.3. Veri Toplama Araçları.....	29
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	29
3.3.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)	29
3.3.3. Psikolojik Sağlık Ölçeği Kısa Formu (KPSÖ)	30
3.3.4. Yarı- Yapılandırılmış Mülakat Soruları	30
3.4. Verilerin Toplanması.....	31
3.5. Verilerin Analizi.....	32
4. ARAŞTIRMA BULGULARI	35
4.1. Çalışma Grubunun Ölçeklerden Aldığı Puanlar ve Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları.....	35
4.2. Tema 1: Yaşanılan Zorluklar	38
4.2.1. Psikolojik Zorluklar	39
4.2.1.1. Zorlayıcı Davranışlar.....	39
4.2.1.2. Zorlayıcı Duygular	40
4.2.1.3. Zorlayıcı Düşünceler	43
4.2.1.3.1. Bebeğe Dair Düşünceler.....	44
4.2.1.3.2. Eşe Dair Düşünceler	46
4.2.1.3.3. Anneliğe Dair Düşünceler	47
4.2.2. Sosyal Zorluklar	50
4.2.2.1. Sosyal Destek Yetersizliği.....	50
4.2.2.2. Toplumsal Söylemler.....	52
4.2.2.3. Eş Desteği Yetersizliği	52
4.2.2.4. Sağlık Çalışanlarına Dair Zorluklar.....	54
4.2.3. Fizyolojik Zorluklar.....	54
4.2.3.1. Fiziksel Görünüm ve Beden Değişimi.....	54
4.2.3.2. Obstetrik Zorluklar	56
4.2.3.3. Bebeğe Dair Fizyolojik Rahatsızlıklar	56
4.2.3.4. Anneye Dair Fizyolojik Rahatsızlıklar	56
4.2.4. Ekonomik Zorluklar	57
4.3. Tema 2. Başa Çıkma Stratejileri.....	57
4.3.1. Sosyal Stratejiler.....	58
4.3.1.1. Anne Desteği	59
4.3.1.2. Uzman Desteği	60
4.3.1.3. Eş Desteği	60
4.3.1.4. Arkadaş Desteği.....	61
4.3.1.5. Kayınvalide Desteği	61
4.3.1.6. Komşu Desteği	61
4.3.2. Davranışsal Stratejiler.....	62
4.3.2.1. Keyif Veren Aktiviteler Yapmak	62
4.3.2.2. Eski Rutinleri Yapmak	63
4.3.2.3. Öz Bakıma Dikkat Etmek.....	63

4.3.3. Duygusal Stratejiler	64
4.3.3.1. Maternal Bağlanma (Anne- Bebek Arasındaki Duygusal Bağlanma).....	64
4.3.3.2. Duyguyu Kabul Etme	65
4.3.4. Bilişsel Stratejiler	66
4.3.4.1. Zorunluluk Temelli Kabul	66
4.3.4.2. Kendine Telkin Vermek	67
4.3.5. Manevi Stratejiler	68
5. TARTIŞMA.....	70
5.1. Postpartum Depresyonu Deneyimleyen Annelerin Nitel Bulgularına İlişkin Tartışma Bölümü	70
5.1.1. Postpartum Döneme Yaşanılan Zorluklar	70
5.1.2. Postpartum Depresyon İle Başa Çıkma Stratejileri	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	82
6.1. Sonuç	82
6.2. Öneriler.....	83
KAYNAKÇA.....	85
EKLER	110
EK-1 : Etik Kurul İzni	110
EK-2 : Demografik Bilgileri de İçeren Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	111
EK-3: Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	113
EK-4: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği	114
EK-5: Kod Kitabı	116
ÖZGEÇMİŞ	118

KISALTMALAR

PPD : Postpartum Depresyon

EDSDÖ : Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği



TABLÖLARIN LİSTESİ

Tablo 1. Annelerin Ölçeklerden Aldığı Puanlara Göre Dağılımı 35

Tablo 2. Annelerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı..... 36



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Nitel Veri Analizindeki Temalar.....	37
Şekil 2. Annelerin Postpartum Dönemde Yaşadıkları Zorluklar Temasını Gösteren Grafik.	39
Şekil 3. Annelerin Postpartum Dönemde Baş Etme Stratejilerinin Temasını Gösteren Grafik.....	58
Şekil 4. Annelerin Postpartum Dönemde Sosyal Stratejilerini Gösteren Grafik.	59
Şekil 5. Annelerin Postpartum Dönemde Davranışsal Stratejilerini Gösteren Grafik.	62
Şekil 6. Annelerin Postpartum Dönemde Duygusal Stratejilerini Gösteren Grafik.....	64
Şekil 7. Annelerin Postpartum Dönemde Bilişsel Stratejilerini Gösteren Grafik.	66
Şekil 8. Annelerin Postpartum Dönemdeki Yaşanan Zorluklar ve Baş Etme Stratejileri Temalarını ve Kategorilerini Gösteren Grafik.....	69

1. GİRİŞ

Bu bölüm araştırmanın problem durumunu, amacını, önemini, özgün değerini ve literatüre olan katkısını içermektedir.

1.1. Problem Durumu

“Belki de insan sevmekten çok anlaşılmayı istiyordu”

George Orwell

İnsan yaşamı, doğumdan itibaren başlayan ve ölümle sonlanan süreci kapsamaktadır. Süreç içerisinde birey biyolojik, psikolojik veya sosyolojik dönüşümler yaşayabilmektedir. Ergenlik, gebelik, doğum veya menopoz derken, kadınların erkeklere göre daha çok geçiş dönemlerinden geçtiği söylenebilir. Süreç içerisindeki bu dönüşümlerden doğum yapmak, kadınlar için kritik bir aşamadır. Doğum, dünyaya sadece bebek getirmenin yanında anneye yeni bir kimlik ve rol eklenmesi olarak değerlendirilebilir (Longworth ve ark., 2015). Anne, doğumdan sonra yeni kimliğini anlamlandırmaya çalışmasıyla birlikte hayatındaki derin değişimlere de uyum sağlamaya çalışmaktadır (Button ve ark., 2017).

Kadınlar için bebek bekleme yani gebelik dönemi, hem özel bir zamanı temsil ederken hem de yoğun duygu yüklü bir dönem olarak ele alınmaktadır. Bu dönemde anne, fiziksel ve duygusal olarak farklılar yaşayabilir (Kısa ve Yıldırım, 2004). Yeni bir yolculuğun başlangıcı olan bu dönem de yukarıda da bahsedildiği gibi anne duygusal olarak fazlasıyla hassastır (Caparros-Gonzalez ve ark., 2019). Dolayısıyla fiziksel ve duygusal değişimlerin yanında doğumdan sonraki dönemde (postpartum dönemde) hesaba katılamayan zorluklar, fiziksel yorgunluklar, uykusuzluklar gibi değişkenler annenin psikolojik sağlığı açısından risk teşkil etmektedir (Sonawalla ve Rosenbaum, 2002). Postpartum dönemde annede farklılaşan hormon seviyeleri, anneyi daha duyarlı bir hale getirebilir. Dolayısıyla annenin tutumlarında ve psikolojisinde birtakım farklılıklar gözlenebilmektedir (Ayers, 2017). Söz konusu veriler dikkatle incelendiğinde, doğum sırasındaki komplikasyonlar, yenidoğan bakımı, sosyal desteğin yeterli olmaması (Gülseren, 1999), annenin benlik saygısındaki azalma gibi etmenlerden dolayı annenin anksiyete seviyesi artabilir ve başa çıkma gücü azalabilir (Beck ve ark., 2013). Bu bağlamda, postpartum dönemde deneyimlenen değişikliklere kimi anneler uyum sağlayabilirken, kimileri uyum sağlamakta problem yaşamaktadır. Uyum sağlayamayan anneler için bu dönem travmatik bir deneyim haline gelmektedir (Bingöl ve ark., 2023). Ayrıca konuyla ilgili başka önemli bir bulgu da şunu söylemektedir: doğum öncesinde ve sonrasında hormon değişimleriyle beraber anne

gebelikten önceki haline dönmeye başladığı için, psikolojik olarak değişimlerin de görülmesi ihtimalinin olduğudur (Davidson ve ark., 2008; Yavuz ve Bilge 2022). Annedeki değişimler sonucunda ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklar; şiddetine, niteliğine, seyrine ve sağaltımına göre değerlendirilmiştir. Bunlar; annelik hüznü, doğum sonrası depresyon (postpartum depresyon/ PPD) ve postpartum psikozdur (Gülseren, 1999).

Postpartum depresyon terimini ilk defa Victor Luis Marce (1958) ortaya çıkarmıştır. Terimin ortaya çıkması sonucunda, PPD'nin sebepleri, semptomları ve sağaltımıyla ilgili oldukça fazla araştırma yapılmıştır (Kısa ve Yıldırım, 2004). Dünyada görülme sıklığı tahmini %6.5-20 aralığında, Türkiye'de %23.8 olan PPD yaygınlığı ve sonuçları dikkate alındığında, halk sağlığı bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir (Özcan ve ark., 2017). PPD, doğumdan sonra ilk 4 hafta içinde başlayan ve bir yıl arasında ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıktır. Anne de hayattan zevk alamama, çökkün duygudurum, enerjide azalma, mutsuz hissetme, bebeğe karşı uzaklık gibi semptomlarının yer aldığı psikopatolojik bir durumdur (APA, 2013). Lohusa anneler yaşamış oldukları psikolojik değişimlere rağmen çekindikleri için psikiyatristten destek alma arayışına girmezler ve bu durum PPD'nin göz ardı edilmesini kaçınılmaz bir hale getirir (Erdem ve Bucaktepe 2012). Bunun doğal bir uzantısı olarak PPD'nin dünyada olması gerekenden daha az tanı konulduğu görülmüştür (Payne ve Maguire, 2019). Kültürel olarak geleneksel bakış açısını benimsemiş olan Türkiye'de, anne fizyolojik veya psikolojik bir zorluk yaşadığında bunu dillendirmekten geri durmaktadır. Çünkü söylediği durumda "iyi anne olmama" korkusu yaşamaktadır. Anneler suçlu veyahut yetersiz hissettiklerinde bununla yalnız baş etmeye çalışarak profesyonel yardım almamaktadırlar (Grissette ve ark., 2018; Dennis ve Chung- Lee, 2006).

Tanı konulamayan ve çekincelerden ötürü kulak arkası edilen PPD'yi deneyimleyen annelerin çok sayıda olması nedeniyle, hastalığın yapısının ne olduğunu doğru bir biçimde anlamayı, klinik ve psiko-sosyal açıdan incelemeyi daha da önemli kılmaktadır. Doğum sonrası depresyon annedeki fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yoğun yaşanmasıyla birlikte ilk 12 ay içinde psikolojik bozukluk olarak tanı koymayı gerektirir (Gereklioğlu ve ark., 2007). Bu süreç ebeveyn olmaya geçişi, sorumlulukların artmasını ve günlük yaşantıdaki köklü değişimleri de beraberinde getirmektedir. Bununla birlikte kişinin psikolojik dayanıklılığının da psikiyatrik bozukluk riski için bir etken olduğu düşünülmektedir (Ziaian ve ark., 2012). Dış dünyadaki negatif değişimlere

ayak uydurmaya ve bu süreci kolaylıkla yürütmeye yardımcı olan psikolojik dayanıklılık, bireyin depresyon riskini azaltabilmektedir (Tobe ve ark., 2020).

PPD'yi deneyimleyen anne, hem kendi için hem de bebeği için olumsuz düşünceler barındırabilir. Buna ek olarak bahsi geçen düşünceler annenin işlevselliğini negatif bir şekilde etkilediği için duygu durum bozukluğu olarak değerlendirilmektedir (Erdoğan & Hocaoglu, 2020). PPD annenin duygu durumunu negatif bir şekilde etkilemenin yanında aile içindeki dinamiği de olumsuz etkilemektedir. Bundan dolayı anne baba ilişkisinde çatırdamalar meydana gelmektedir (Murray ve ark., 1996; Field, 2010). Olumsuz duygu ve düşüncelerle karakterize olan bu dönemin, riskli olarak adlandırılmasındaki sebep; psikiyatrik rahatsızlıkların gelişmesi veya halihazırda olan psikolojik rahatsızlığın şiddetlenerek gün yüzüne çıkması ihtimalidir. Nitekim, anneler biyopsikososyal olarak kırılgan bir evrede oldukları için, psikiyatrik bozukluklar açısından daha savunmasız oldukları düşünülmektedir (Kısa ve Yıldırım, 2004). Bir diğer dikkat çekici konu ise, PPD'nin hafif seyirli devam edebilir olması ama bu rahatsızlığın seyrinin sürekli bu şekilde devam edeceği anlamına gelmemesidir (Erdem ve Bucaktepe 2012; Dilbaz ve Enez 2007). Eğer hastalığın şiddeti artarsa PPD, Postpartum psikoza dönüşebilmektedir (Quintero vd., 2014).

Bahsedilen bilgilerin doğal bir sonucu olarak, PPD bulunan evde anne-bebek arasındaki sağlıklı bağ kurmada problemler yaşanır. Literatür depresif annelerin bebeklerinde; davranışsal, duygusal ve bilişsel olarak gelişim zorluklarının saptanabildiğini ortaya koymuştur (Stewart & Vigod, 2016; Kısa ve ark., 2004). Burada vurgulanması gereken şey, annenin yaşadığı psikolojik bozukluktan etkilenen bebeğin, gelişim dönemlerinde problem yaşayabilme ihtimalinin olmasıdır (Stein ve ark., 2014). Benzer şekilde, annelerin aile bireylerine veya yenidoğana yönelik negatif düşünceler ve duygular barındırdığı, bundan dolayı da anne-yenidoğan arasındaki iletişimin olumsuz etkilendiği görülmüştür (Kısa ve ark., 2004). APA (2013)'e göre klinik bulgulara bakıldığında, depresif annelerde kendisine veya çevresine karşı ilgisizlik, değersiz hissetme, karar vermede güçlük, uyku ve yeme düzeninde bozulmalar ortaya çıkmıştır. Bu durum göstermektedir ki PPD tüm aileyi etkileyen bir psikolojik bozukluktur. Fakat uygun bir sağaltım ile tedavi edebilmektedir (Imura ve ark., 2006). Sağaltım tedavinin şiddetine göre değişmektedir, spesifik olarak annede özkıyım düşünceleri var ise psikiyatri servisi yatışı düşünülmektedir (Landy ve ark., 1989; Erdem & Bucaktepe, 2012).

Bu noktada ifade edilmelidir ki, tüm bilgiler ışığında annenin, yenidoğanın ve ailenin yaşam kalitesini yükseltmek halk sağlığı için gerekli görülmektedir (Stewart ve Vigod, 2016). Her ne kadar PPD'nin konu olduğu çalışmalar yapılsa da alan yazındaki araştırmalarda bu konuyla ilgili fenomenolojik çalışmaların az olduğu görünür vaziyettedir. PPD'yi deneyimleyen annelerin zorluklarını ve başa çıkma mekanizmalarının araştırıldığı; bunun yanında depresif annelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de değerlendirildiği çalışmaya rastlanamamıştır. Ek olarak bu çalışma, postpartum depresyonu deneyimleyen annelerin bu dönemdeki yaşamış olduğu zorlukları ve güç kaynaklarını anlamak amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Postpartum depresyon (doğum sonrası depresyon) belirtileri deneyimleyen annelerin, bu süreçte yaşadıkları zorlukları ve baş etme stratejilerini derinlemesine anlamayı hedeflemektedir.

Postpartum depresyon sadece annenin psikolojik sağlığını etkilemekle kalmaz, bebeğin anne ile arasındaki etkileşimi, annenin eşiyle olan ilişkisini de etkileyen çok boyutlu bir psikolojik bozukluktur. Bu nedenle PPD, bireyi etkileyen klinik bir problem olmanın dışında, toplumsal sağlık açısından da dikkatle incelenmesi gereken halk sağlığı sorunudur (Kısa ve Yıldırım, 2004). Toplumsal yapının getirmiş olduğu geleneksel bakış açısı sebebiyle, doğumdan sonra annelerin yaşamış olduğu psikolojik zorlukların aciliyet barındırmaması veya annelik rolüne has bir deneyim gibi düşünülerek normalleştirilmesi, destek arama davranışını arka plana atmakta ve depresyonun süregelen bir tablo haline gelme olasılığını arttırmaktadır (Grissette ve ark., 2018). Ataerkil toplum yapılarının hakim olduğu sosyal yapılarda annelik, gerçekdışı beklentilerle idealize edilmiş birey olarak kabul görüldüğünden dolayı “iyi anne” başlığının ağırlığı kadınların yaşamış olduğu zorlukları bastırmalarına sebebiyet vermektedir (Dennis ve Chung-lee, 2006). Unutulmamalıdır ki bu durum PPD'nin fark edilmesini ve sağaltımını daha güç hale getirmektedir. Bu bağlamda kadınların doğum sonrası dönemde yaşadıkları zorlukları, toplumsal beklentileri, stres yaratan değişkenleri, yalnızlık ve yetersizlik hislerini nasıl deneyimlediklerini bireysel ve toplumsal olarak çok yönlü bir şekilde ortaya koymak oldukça önemlidir. Dahası bu zorlu deneyimler bu problemi deneyimleyen annelerin fenomeni anlamlandırmasıyla esas olarak anlaşılabilir.

Aynı zamanda bu çalışmada depresif annelerin psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirmek, bu zorlu yolu nasıl karşıladıklarına dair önemli veriler sunacaktır. PPD

şiddetine göre dayanıklılık düzeylerinin nasıl değiştiğini saptamak ve depresyonla başa çıkmada koruyucu değişken olarak ele alınması hedeflenmiştir. Bu araştırma Türkiye’deki depresif kadınların zorluklarını ve baş etme mekanizmalarını derinlemesine anlamayı ve alan yazıya katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın amacına paralel olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Postpartum depresyonu deneyimleyen annelerin doğum sonrasında karşılaştıkları zorluklar nelerdir?

2. Postpartum depresyonu deneyimleyen anneler bu dönemle başa çıkmak için hangi kaynakları kullanmaktadır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Depresyon klinik olarak ciddiyet barındıran psikolojik bir bozukluktur. Kadınlarda erkeklere oranla daha çok görülmesiyle birlikte spesifik olarak gebelik veya postpartum dönemde de gelişebilmektedir (Stewart ve Vigod, 2016). Doğum sonrası dönem hem psikolojik hem de fizyolojik değişimler yaşandığından dolayı hassas olarak nitelendirilmektedir. Fakat depresyon hangi dönemde olursa olsun yıkıcı bir etki yaratmaktadır. Burada vurgulanmak istenen nokta; depresif anne bu dönemdeki belirtileri kendisi, bebeği ve çevresindeki kişileri etkilemektedir. Doğum sonrası depresyon geçiren anneler, bebeklerinin ihtiyaçlarını karşılayamamakta, yalnız ve değersiz hissetmekte, yeni doğan ile arasında bağ kurmakta problem yaşamaktadır. Bu belirtilerin dışında bilhassa bebeğin bilişsel ve duygusal gelişimi negatif olarak etkilenmektedir (Stewart ve Vigod, 2016; Muray ve ark., 1996). Doğum olduktan sonra ilk bir yıl anne PPD tanısı için risk altında olup, kronikleşme ihtimali taşımaktadır (O’Hara ve McCabe, 2013). Türkiye örnekleminde PPD konusu daha karmaşık hale gelmiştir. Çünkü toplumsal beklentiler ve geleneksel tutumlar çemberi biraz daha daraltmaktadır. Toplumun anneliğe atfettiği karakterize edilmiş roller ve bunun yanında psikolojik rahatsızlıklarına ilişkin damgalama çabası, kadınların yaşamış olduğu duygudurum bozukluğuna ilişkin ifade isteğini zorlaştırmaktadır (Ersoy & Yıldız, 2017). Bu konu günümüzde giderek önem kazanmaya devam etmektedir.

Bu araştırma, göz ardı edilen Postpartum depresyonun gerçekliğini bilimsel çerçevede ele alarak literatüre anlamlı bir katkı sunmayı hedeflemiştir. Kadınların hayatında dönüm noktası olan bu evre, yeterince araştırmaya konu edilmemiştir. Doğum sonrası depresyonun toplumun psikolojik sağlığına doğrudan etki ettiği bilinmektedir. Dolayısıyla PPD’ nin nitel araştırma yöntemine konu olması, sayısal verilerle genelleme

yapılarak değil, her annenin derin ve bireysel yaşantısına şahit olunarak psikolojik deneyimlerin keşfedilmesine odaklanmasıyla bu araştırma metodolojik olarak eşsiz bir kimliğe bürünmüş olacaktır. Bununla birlikte annelerin farklı kültürlerden gelmesi, sosyokültürel olarak farklılık teşkil etmesi, yaşları veyahut diğer demografik değişkenlerin birbiriyle benzer olmaması araştırma için zenginlik taşımakla birlikte farklı bakış açılarını literatürde toplama imkanı sağlamaktadır (Creswell, 2013, Lincoln, 2011). Bahsedilen bu farklılık örneklemdaki çeşitliliği değil deneyimlenen fenomenin farklı taraflarının anlaşılmasını amaçlayan kuramsal teorik tümevarıma katkı sunar (Tesch, 1990). Araştırma grubunun heterojen bir yapıya sahip olması yapılan çalışmanın iç geçerliliğini de arttırmaktadır (Padilla-Diaz, 2015). Ek olarak katılımcıların farklı şehirlerde ikamet ediyor olması ve derinlemesine görüşmelerin telefonda yapılması, verileri daha ulaşılabilir kılmıştır (Fontana ve Fretz, 2011). Yerli literatür tarandığında ise postpartum depresyonla ilgili çalışmalar mevcut olup bu konuyla ilgili fenomenolojik nitel çalışmaların sayısı yok denecek kadar azdır. Alan yazındaki çalışmalar incelendiği zaman ortaya çıkan tabloda, PPD'nin varlığı ve diğer değişkenlerle olan ilişkisinin incelendiği görülmüştür (Beck ve ark., 2013). Bu araştırma için şunu söylemek mümkün olacaktır: doğum sonrası dönemde postpartum depresyon deneyimleyen kişinin anlam dünyasına, duygusal deneyimlerine ve içsel çatışmalarına derinleşerek ele alması bu çalışmayı özgün kılmaktadır.

Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desenin kullanılmasındaki ana hedef bireyin deneyimlemiş olduğu fenomenin etkisini kavramaktır (Wertz, 2005). Annelerin doğrudan alıntılarına yer verilmesiyle, psikopatolojinin önüne geçilerek, PPD'nin anne için anlamı incelenip psikoloji alanındaki profesyonellerin müdahale planı geliştirmeleri için katkı sağlayacaktır. Tedavi planı sayesinde iyileşme prosesi kısabilir. Üstelik bu araştırma; annelerin hislerini ve yaşadıklarını gözler önüne sererek, yani annelerin sessizliğine ses olarak başka bir ifadeyle görünmez olanı görünür kılarak toplumsal duyarlılığın gelişmesine fayda sağlayacaktır.

Çalışmanın özgün ve katkı sunan olarak nitelendirilmesinin diğer bir sebebi, depresyona ait semptomları belirlemek değil, annelerin bu evreyi nasıl anlamlandırdığını ve hangi bireysel kaynaklardan destek aldığını saptayarak ortaya koyması amaçlanmıştır. Bu tür bilgiler ışığında alanda çalışan profesyoneller için önleyici ve sağaltım için kişiye özel müdahale planları geliştirilmesine fayda sağlayacaktır. Bu araştırmayla birlikte annenin psikolojik sağlığının postpartum dönemde de değerlendirilmesi ve takip edilmesi gerektiğini, annenin toplumsal cinsiyet

rollerinin getirileri dışında kendi hikayelerine odaklanmalarına da dikkat çekmeleri, doğum sonrası dönemde Sağlık Bakanlığı düzeyinde koruyucu psikoloji hizmetlerinin geliştirilmesi, annelerden alınan veriler sonucunda toplumsal farkındalık yaratabilmesiyle sadece akademik literatüre değil, klinik uygulamalara, toplumsal cinsiyet çalışmalarına ve psikolojik iyi olma haliyle ilgili politikalarının geliştirilmesine katkıda bulacak potansiyele sahiptir.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmaya katılan annelerin veri toplama araçlarına ve kendilerine yöneltilen yarı-yapılandırılmış görüşme sorularına dürüst ve samimi yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
- Fenomenolojik desenin doğası gereği, annelerin yaşantılarındaki zorluklara ve buna bağlı baş etme stratejilerine ilişkin bilgilerini annenin o fenomene özgü gerçekliğini yeteri kadar ifade ettiği varsayılmaktadır.
- Araştırmacı tarafından oluşturulan sorularla toplanan verilerin, doğum sonrası depresyon belirtileri deneyimleyen kadınların psikolojik dünyalarına ve baş etme mekanizmalarına dair derinlemesine bilgi sunduğu varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- a. Psikiyatrik tanılama süreci olmayan annelerin ölçeğe verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
- b. Araştırmacının oluşturduğu yarı-yapılandırılmış görüşme soruları ile sınırlıdır.
- c. Veri toplama araçlarında kullanılan annenin postpartum depresyon tanısını değerlendirilebilecek ve dayanıklılık düzeyini saptayabilecek ölçekler ile sınırlıdır.
- d. Türkiye’de ikamet eden, Türkçe anlayıp cevap verebilen 18-45 yaş arası postpartum depresyon tanısı almış bebeği dört haftalık veya bir yaş arasında olan, bebeği ve eşiyle birlikte yaşayan en az ilkokul mezunu olan bireyler ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Postpartum Depresyon (Doğum sonrası depresyon / PPD): Annenin doğum sonrasında ilk dört hafta sonunda ve bir yıl içerisinde hayattan zevk alamama, depresif hissetme, bebeğiyle bağ kurmada problem yaşama, umutsuzluk, yetersizlik, anhedoni, uykuda veya beslenmede yaşanan düzenlikler gibi semptomlar yaşaması Postpartum

depresyon olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde depresif anne ve bebek arasındaki bağ ve eş ile iletişim olumsuz etkilenebilmektedir (APA, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık Michael Ungar’a göre, kişinin kendi kültürü içerisinde, beden ve psikolojik iyilik halini sürdürmek amacıyla içsel ve dışsal kaynakları devamlı olarak kullanabilme becerisidir (Ungar, 2008: 225).

Fenomenolojik Yöntem: Kişilerin olguyu (fenomeni) nasıl deneyimledikleri veya o olguya nasıl anlam atfettiklerini bunun yanında da olgunun kökünü ortaya çıkarmaya çalışan nitel araştırma yöntemidir. Bu yöntemde katılımcının öznel deneyimleri derinlemesine araştırılır ve o fenomeni deneyimleyen kişinin tecrübeleri keşfedilir (Creswell, 2013; Moustakas, 1994).

Baş Etme Kavramı: Bireylerin stres barındıran olayları deneyimlemesinin ardından, olayın yarattığı etkilerin üstesinden gelebilmek için bilişsel ve davranışsal gayretlerini kapsayan bir evredir (Lazarus ve Folkman, 1984).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Postpartum Depresyon

Postpartum depresyon (PPD) diğer bir adıyla doğum sonrası depresyon, DSM-V'e göre doğumdan 40 günde başlayıp bir yıl içindeki bir zaman diliminde kendini gösterebilir (Rich- Edwards ve ark., 2006). Annede görülen belirtiler; hayattan zevk alamama, korku, suçluluk, yetersizlik, değersizlik, anksiyete, iştahta azalma veya artma, çok veya az uyuma, konsantrasyon bozuklukları ölüm veya intihar düşünceleri, bebek ile ilgili olumsuz düşünceler, cinsel istekte azalmadır (Gülseren 1999; Coates ve ark., 2015; Beck, 1992; Mills ve ark., 1995). Lohusalık kavramı ile karıştırılmaması adına, doğumdan sonraki ilk 40 güne "lohusalık dönemi" denilmektedir. Anne bu dönemde "lohusa" olarak betimlenir (Türk Dil Kurumu, 2005).

2.1.1. Postpartum Depresyonun Tarihçesi

Hipokratçı tıp anlayışının benimsendiği dönemden itibaren, doğum sonrasında yaşanan problemlerin psikolojik hastalıklarla olan ilişkisi değerlendirilmiştir (Miller, 2002). Fakat bu dönemde doğum sonrası depresyonun adı "doğum sonrası akıl bozuklukları" olarak bilinmektedir. Buna benzer olarak, bahsedilen dönemde yaşanan psikolojik bozukluklar Celsius ve Galen tarafından farklı bir tanı kategorisi olarak sınıflandırmıştır (akt., Gitlin ve Pasnau, 1989). Daha sonra Fransız hekim Louis Victor Marcé (1858) doğum sonrası gözlemlenen psikolojik bozuklukları ilk kez detaylı bir şekilde tanımlamıştır. Psikiyatrist Marcé, postpartum dönemde yaşanan psikolojik belirtilerin, değişkenlik gösterebileceğini buna bağlı olarak atakların veya remisyonun da olabileceğine de dikkat çekmiştir. Anne gebelik dönemi boyunca anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin sonucunda da PPD'nin ortaya çıkmasının muhtemel olduğu vurgulanmaktadır (Beck, 1992). 1960 yıllarında Pitt, ilk kez PPD'yi başka depresif bozukluklardan ayrı değerlendirerek, spesifik bir bozukluk olduğunu vurgulayarak "atipik depresyon" kavramını ortaya atmıştır. Doğum sonrası dönemde gerçeklik algısının yitilmesi olarak bilinen doğum sonrası psikoz kavramıyla karşılaştırıldığında ise PPD'nin daha hafif ve sınırlı bir zamanda seyrettiğini söylemiştir (Saradöl, 2003).

Bu konuyla ilgili literatür incelendiğinde, iki farklı araştırma sonuçları gündeme gelmektedir. Bazı araştırmalar, annenin bebeğini kucağına almasıyla birlikte, psikiyatrik rahatsızlık geliştirme ihtimali açısından riskli bir evreye geçiyor olmasını vurgulamıştır. Diğer çalışmalar ise annenin doğum yapmasıyla psikolojik rahatsızlık yaşama ihtimali

arasında bir korelasyonun olmamasıdır. (Gülseren, 1999) DSM-III tanı kitabında Postpartum depresyon kavramı ayrı bir ifadeyle belirtilmemiştir, Doğum sonrası psikoz ise “adlandırılmayan psikotik bozukluk” kategorisi içerisinde değerlendirilmiştir (Gülseren, 1999; Saradöl, 2003). DSM-IV VE ICD-10’da gebelik ve doğum sonrası döneme ait psikiyatrik rahatsızlıklar farklı başlıklar altında bulunmaktaydı. En son bu başlıklar DSM- V ‘de “Duygudurum Bozuklukları” yerinde “Peripartum Başlangıçlı” konu başlığının içinde yerini almıştır. Bu başlık depresif semptomların gebelik döneminde ya da doğumdan sonra ilk dört hafta içerisinde başlaması durumu için kullanılmaktadır (Köroğlu, 2001).

2.1.2. Postpartum Psikolojik Bozukluklar

Lohusalık döneminde meydana gelen psikolojik bozuklukların belirtileri çok net ve kesin bir şekilde çizilmemiş olmakla birlikte, bu bozukluklar annelik hüznü (postpartum blues), PPD ve postpartum psikoz olarak üç başlık altında toplanmıştır (Gülseren 1999; Bobo ve Yawn, 2014).

Annelik hüznü doğumdan sonra ilk günlerde ortaya çıkmaktadır. Belirtilerin şiddeti iki hafta içerisinde silinerek geçmektedir. Annelik hüznündeki belirtiler azalmayıp devam ediyorsa anne PPD için risk altındadır. PPD belirtilerine ek olarak kendine veya bebeğine zarar verme düşüncesi, hezeyanlar, bebeğin sağlığı ile ilgili obsesif düşünceler var ise annenin postpartum psikoz tanısı ile değerlendirilmesi gerekmektedir ve tedavisinde hastane yatışı yapılmaktadır. Bahsedilen psikolojik bozukluklar aşağıda detaylı bir şekilde yer almaktadır.

2.1.2.1. Annelik Hüznü (Baby Blues)

Psikiyatrik bir tanı olarak değerlendirilmemekle birlikte doğum yapmış annede görülen bir takım psikolojik veya psikosomatik semptomlardır ve klinik müdahale gerektirmez (Karamustafaoğlu ve Tomruk, 2000). Annede konsantrasyon problemi, kaygı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi belirtiler görülebilmektedir. Ek olarak doğum hüznü veya bebek hüznü olarak isimlendirilmektedir. Bu belirtiler bir hafta- 10 gün arasında kendini gösterir ve yok olur (Seyfried ve ark., 2003; O’Hara ve Wisner, 2014). Doğum yapmış annelerin %50-80’ni annelik hüznü yaşamaktadır (Deveci, 2003; Bloch ve ark., 2006). Doğum sonrasında en çok görülen bozukluk olmasıyla beraber kültürel veya bireysel değişkenlerden de etkilenmektedir (Gonidakis ve ark., 2007). Bu bilgiler sonucunda tanı kriterlerinin ve prevalansının değişiklik göstermesi sebebiyle DSM-V ve

ICD-10 kitaplarında bulunmamaktadır (Kurt ve Kısa, 2004). Annelik hüznü; geçmiş öyküde veya aile bireylerinde depresyon tanısının var olması, sosyal destek azlığı, zorlayıcı yaşam deneyimleri veya hormon düzeylerindeki farklılaşma gibi durumlarda görülme riski artmaktadır (O'Hara ve ark., 1991). Alan yazına bakıldığında, annelik hüznüne neden olan risk faktörlerini inceleyen çalışmalar, obstetrik, psikolojik ve sosyolojik değişkenler olduğunu söylemişlerdir (Meltzer- Brody ve ark., 2017). Obstetrik faktörler içerisinde sezaryen doğum ve yenidoğanın düşük kilo doğması örnek verilebilir (Bergant ve ark., 1999). Zorlu yaşam olayları deneyimlemek, eş ile çatışma, benlik sayısında azalma gibi olaylar sosyal risk faktörleri başlığı altında toplanmaktadır (Beck, 1991; Grussu ve Quatraro, 2013). Buna ek olarak evli olmayan ve sigara tüketen annelerde annelik hüznü yaşama ihtimali diğer annelere göre dört kat fazladır (Faisal-Cury ve ark., 2008). Öte yandan annenin PPD'ye yakalanmasıyla sigara alışkanlığı ortaya çıkartabilmektedir (Míguez ve ark., 2019). Etiyolojisi incelendiğinde ise sebep olan noktaların ağırlıklı olarak sosyo-demografik ve hormonal faktörler olduğu vurgulanmaktadır (Yılmaz ve Öncel, 2009). Danimarka'da yapılan kohort araştırmada, yeni bebeklerine kavuşan anne ve babaların psikiyatri başvuruları açısından karşılaştırılmıştır. Doğum sonrasında ilk aylarda kadınların erkeklerden daha çok psikolojik problemler sebebiyle psikiyatriye başvurdukları saptanmıştır (Munk-Olsen ve ark., 2006).

2.1.2.2. Psikopatolojik Tablo ve İlerleyiş Süreci

Doğum sonrası hüznün, doğum yapıldıktan sonra iki hafta içerisinde kendini gösterebilir ve kendiliğinden de düzelebilir. Psikofarmakolojik tedavi getirmez.

Annede; endişe, irritabilite, baş ağrısı, dikkat ve konsantrasyonda azalma, duygudurum dalgalanmaları, dürtüsellikte artma, ağlama atakları ve yorgunluk gibi belittirler görülebilmektedir (Sürer Adanır, 2023). Şu unutulmamalıdır ki; annenin sosyal ve mesleki rollerinde aksama görülmez (Rai ve ark., 2015). Annelerin büyük bir kısmı için geçici bir durumdur. Annelik hüznü psikopatoloji başlığı altında işlenirse de Postpartum depresyon için risk faktörü olarak ele alan araştırmalar vardır (O'Hara ve ark., 1991; Sutter ve ark., 1997). Bundan dolayı anneler bu belirtileri yaşadıkları zamandan itibaren izlenilmesi devam etmesi halinde psikiyatrik destek alınması gerekmektedir (Nicolson, 1990).

2.1.2.3. Postpartum Psikoz

Gebelik ve gebelik sonrası dönem için anne psikolojik hastalık geliştirme olasılığı açısından korunaklı olmadığı gibi doğum sonrası dönem için var olan psikolojik rahatsızlıkların tekrar ortaya çıkması adına riskli bir dönemdir (Gereklioğlu ve ark., 2007). Postpartum dönemde psikoz atak geçirilme olasılığı vardır (Oates, 2003). Doğumdan sonra oluşan en şiddetli psikolojik bozukluk “postpartum psikoz”dur. Gebelik döneminde veya gebelik dönemi sonrası psikotik belirti ortaya çıkarsa bu tanı konulmaktadır (APA, 2013). Annelerde %0.1 ve %0.2 oranında görülmektedir (Bobo ve Yawn, 2014). Doğumun ilk günlerinde veya bir-iki hafta içinde aniden kendini gösterir. Başka psikotik bozukluklara benzer değerlendirilemez, kendine özgü tanı kriterleri vardır.

Annede; uykusuzluk, iritabilite, huzursuz hissetme, sanrı, varsanı, ajitasyon, dezorganize konuşma veya davranışlar, kendine veya bebeğe zarar verme düşünceleri gibi belirtiler görülebilir. Klinik belirtilerde çok hızlı bir şekilde değişiklik olabilir. Bu psikoz belirtilerine ek olarak mani, depresyon gibi tablolarla eklenerek devam edebilir. Başka bir gebelikte tekrar görülme ihtimali vardır (Gale ve Harlow, 2003; Sit ve ark., 2006). Ek olarak gebelik sonrasında annenin hormon seviyelerindeki değişiklik, doğum komplikasyonları, dış stres kaynakları gibi değişkenler etiyolojik faktörler olarak görülmüştür (Ahokas ve Aito, 1999; Brockington, 2004; Gitlin ve Pasnau, 1989). Tedavi edilmemiş psikozun anne ve bebeğe olan etkisine bakıldığında; anne ve yenidoğanın güvenliği tehlikede olabilir. Tanının erken konulmaması ve sağılatımın olmaması durumunda anne de öz kırım (%5) ve bebeğin hayatına son verme (%4) davranışları görülebilir (Heron ve ark., 2008). Psikoz tedavi edilmezse anne-bebek arasındaki bağ olumsuz etkileneceği gibi bebek ihmal de edilebilir (Doucet ve ark., 2011).

2.1.3. Postpartum Depresyonun Epidemiyolojisi

Doğumdan sonra görülen depresyonun epidemiyolojisi, tanı kriterlerine, şiddetine, kültürel değişkenler tarafından etkilenmesine, annelerin tanı açısından değerlendirilme zamanına, annelerin kişisel farklılığına göre değişiklik gösterebilmektedir (Landy ve ark., 1989; O’Hara ve ark., 1990; Öncüoğlu ve ark., 1997). Ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmalar sonucunda PPD’nin prevalansı %10-15 aralığında olduğu görülmüştür (Esen- Danaci ve ark., 2002; Cox ve ark., 1987; Durukan ve ark., 2011; Ayvaz ve ark., 2006). Ülkemizde yapılan araştırmalar sonucunda PPD’nin görülme sıklığı; Ayvaz ve arkadaşlarının (2006), Trabzon ilinde

%28, Durukan ve arkadaşları (2011) Ankara ilinde %15, Esen-Danaci ve ark. (2002), Manisa’da %14 olduğu bulunmuştur. Bunlara ek olarak Aydın ve arkadaşlarının (2005) Erzurum ilinde yaptığı çalışmada, Postpartum depresyonun prevalansı %34.6 bulunmuştur. Literatürden elde edilen bu veriler, PPD’nin yaşanılan bölgeye, çevreye, kültüre, kişiye göre farklılık olabileceğini göstermektedir. Postpartum depresyonun nevrotik depresyondan farklı görülmemesinin nedenlerine bakıldığında; bir sebebe bağlı olarak ortaya çıkması, annenin yeni rol kavramına uyum sağlamakta sıkıntı yaşaması, bu semptomların uzun süreli devam etmesi, annedeki psikolojik problemler sebebiyle bebeğin birincil ihtiyaçlarını karşılayamaması ve bebeğin her türlü gelişiminde aksaklık görülmesidir (Gülseren, 1999). Gebelik ve postpartum dönem itibariyle depresyon görülme oranlarına bakıldığında, toplumun sosyoekonomik tablosu göz önüne alınınca araştırmaların sonuçları da birbirinden farklı olmaktadır (Paulson ve ark., 2016). Bu bilgini kanıtı olarak sosyoekonomik durumu iyi olan ülkelerde yaşayan annelerin PPD geliştirme oranı %10-20 arasında iken, sosyoekonomik durumu orta ülkelerde yaşayan annelerin oranı ise %20’den yüksek olarak bulunmuştur (Biaggi ve ark., 2016). Gavin ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2005), 43 çalışmanın meta analizi yapılmış ve gebelik dönemi içerisindeki üç ay ve doğumun üzerinden geçen bir yıl arasındaki döneme bakılmıştır. Bu dönem içerisinde annenin depresyon geliştirme ihtimali %23,8 bulunmuştur. Bu bilgi doğrultusunda PPD için en risk barındıran dönemin bebek doğduktan sonra ilk üç ay olduğu bildirilmiştir (Gavin ve ark., 2005).

2.1.4. Postpartum Depresyonun Klinik Özellikleri ve Tanı Kriterleri

Yenidoğanın dünyaya gelmesiyle birlikte annede görülen depresif belirtiler, annelik hüznü, majör depresif bozukluk ve postpartum psikoz gibi çeşitli biçimlerde kendini gösterebilir. Tanı kriterleri incelenmek istendiğinde Majör depresif bozukluklar alt başlığı altında “peripartum başlangıç” olarak yer almaktadır (APA, 2013). Diğer bir ifadeyle DSM- IV’te yer alan postpartum açıklaması yerini DSM-V’te gebelik, doğum ve doğumdan sonrayı tanımlayan “peripartum başlangıçlı depresif bozukluk” tanımına bırakmıştır (Çolak ve ark., 2022). Dünya Sağlık Örgütü ICD-10’da ise “Lohusalıkla Bağlantılı ve Başka Yerde Sınıflandırılmamış Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar” başlığı altında incelenmiş olup “postpartum altı hafta” içinde görülmesi şeklinde ifade edilmiştir (Çuhadaroglu, 1993). Öte yandan bazı araştırmalar postpartum dönemin altı ay ila bir yıl aralığında olduğu görüşünü savunmaktadır (O’Hara, 2013; Sharma ve Mazmanian, 2014). DSM-V tanı kitabında PPD için doğumdan itibaren dört hafta içinde

gözlemlenebilen veya gebelik dönemin boyunca da ortaya çıkabilen belirtiler olduğu vurgulanmıştır (Rich- Edwards ve ark., 2006).

Annede; mutsuzluk, değersizlik, anhedoni, anksiyete, korku, kendini suçlu hissetme, ağlama nöbetleri, yavaş veya çok hızlı hareket etme, geleceğe dair karamsarlık, enerji ve motivasyonda azalma, çok veya az yeme, çok veya az uyuma, duygusal dalgalanmalar, özkıyım düşünceleri (planlı veya plansız), kendini yetersiz hissetme, cinsel işlevler dahil diğer aktivitelerde azalma, bebeğe karşı ilgide azalma, bebeğe dair endişeler gibi semptomlar görülebilmektedir (APA, 2013; Mills ve ark., 1995; Gülseren, 1999). Bahsedilen bu semptomların iki hafta boyunca beş tanesi birden gözlemlenmesi ve önceki işlevselliğinde önemli bir düşüş yaşanır olması halinde PPD tanısı konulabilmektedir. Ayrıca yukarıda bahsedilen semptomlar başka bir hastalık ile açıklanamamalıdır (APA, 2013). PPD doğumdan sonra ilk 60 gün içinde sessizce başlayabilir veya başlangıç seyrekte olsa bir veya iki yılı bulabilmektedir. Zamana yayılıp yavaş ilerleme gösterir ardından plato dönemine geçerek yavaşlar veya remisyona girer (Gülseren, 1999). Yukarıda bahsedilen semptomlar altı-dokuz ay arası devam edebilir. PPD'nin tekrar görülme olasılığı ilk alevlenmede %50, birden fazla atak öyküsünde ise %100'dür (Parry ve Hamilton, 1995).

Annede PPD'ye karar verirken, majör depresif bozukluğa göre daha fazla anksiyetenin var olması, iki uçlu bozukluk görülme riskinin daha çok olduğu, ek olarak psikoz belirtilerinin görülmesiyle birlikte anne-bebek arasındaki bağın olumsuz etkilendiği göz önünde bulundurulmaktadır. Ciddi bir tablo olarak görülen PPD öykü alınırken diğer hastalıklar dışlanmış olmalı, kök ailesine dair anamneze dikkat edilmelidir. Önceki hastalık öyküsü ve tedavisi göz önünde bulundurulmalıdır (Gross ve ark., 2002). Annelik hüznü hafif seyretmesi ve sınırlı belirtileri olması nedeniyle PPD'den farklıdır. İki uçlu bozuklukta mani ve ajitasyon belirtileri aşırı ön planda ve psikozda varsanılar olmasından dolayı PPD'den farklıdır. Anksiyete bozukluğunda endişelerin belirgin bir şekilde görülmesi durumuyla ayırt edilebilir. Obsesif kompulsif bozukluk ile ayırt edilmesindeki fark ise gebelik döneminden öncede belirtilerin var olmasıdır (Fisher ve ark., 2016; Sharma ve Sharma, 2012).

2.1.5. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri

Postpartum depresyonda olan annelere erken müdahale edilmesi, doğum sonrasında yakın takibe alınması, annenin belirtilerini aza indirmede faydalı olacaktır. Dolayısıyla PPD'ye neden olabilecek risk faktörlerini detaylıca bilmek gerekir (Collins

ve ark., 1993). Ayrıca PDD'ye sebebiyet veren değişkenler net bir şekilde ortaya koyulmamıştır (Kısa ve Yıldırım, 2004). Postpartum depresyonun risk faktörleri; biyolojik, sosyal, kültürel ve psikolojik olarak incelenmektedir (Evins ve Theofrastous, 1997).

2.1.5.1. Genetik ve Hormonal Etkiler (Biyolojik Etmenler/Faktörler)

Gebelik döneminin bitmesiyle annenin belirli hormon seviyelerinde değişiklik olmaktadır. Bu hormon seviyelerinin değişmesi kişinin postpartum depresyon geliştirmesi açısından risk yaratmaktadır. Gebelik dönemi boyunca yüksek seviyelerde seyreden progesteron ve östrojen hormonları, yenidoğanın dünyaya gelmesiyle birlikte eski seviyelerine geri dönmektedir. Bu durumun postpartum depresyonun ortaya çıkmasını tetiklediği düşünülmektedir (Gülseren, 1999; Özdemir, 2007). Bahsedilen hormonlar serotonin ve dopamin gibi hormonlarla etkileşim halindedir. Bundan dolayı bu hormonların yolaklarında dengesizlik oluşmaktadır. Sonuç olarak depresyon geçirme riski yaşayan annelerde depresif belirtiler ortaya çıkmaya başlar (Byrnes ve ark., 2001). Doğumun gerçekleşmesiyle yüksek kortizol ve oksitosin seviyesi düşmeye başlamasıyla anne postpartum depresyon için daha yatkın hale gelebilir (Parry ve Hamilton, 1995).

2.1.5.2. Psikolojik Nedenler

Doğum yapan annenin, gebelik öncesi dönemde depresyon öyküsü bulunuyorsa veya aile üyelerinde psikolojik bozukluk öyküsü varsa PPD açısından risk altındadır. Ek olarak gebelik döneminde annede depresyon gözlemlenmişse veya annenin kaygı seviyesinde yükselme varsa Postpartum depresyon için dikkatli olunması gerekmektedir (Johnstone ve ark., 2001; Josefsson ve ark., 2002). Doğumu deneyimleyen anne, eski çocuksuz hayatının yasını tutar, bundan dolayı da çift yönlü duygular yaşamaya başlar. Özgür olmanın, karnındaki bebeğin artık orada olmamasının, yaşam şeklinin, beden algısının yası tutulmaktadır (Beck, 1999, Doğan, 2000). Ayrıca annenin yeteri kadar uykusunu alamaması yenidoğana nasıl bakacağını öğrenmesi gibi etmenler de depresif belirtilere katkıda bulunmaktadır (Beck, 2001). Ek olarak, annenin fiziksel, cinsel veya duygusal istismara maruz kalması da risk faktörleri arasında yerini almaktadır (Silva ve ark., 2021). Kadının çocukluk dönemleri ihmal edilmişse, yenidoğanın birincil ihtiyaçları anne için sıkıcı olabilir, anne bebeğine veya kendisine kızabilir ve bundan dolayı da annelik kimliği ile bağdaşmakta problem yaşayabilmektedir (Hawton ve ark., 1989). Ayrıca yeni doğum yapan annenin kendi annesiyle arasındaki ilişkide, duygusal iniş çıkışların olması, anne ile bağdaşma probleminin yaşanması, çocukken ebeveynin

ölümü veya boşanmanın gerçekleşmesi de dikkat edilmesi gereken noktalardan bazılarıdır (Norhayati ve ark., 2015). Gebelik döneminin bitmesiyle birlikte anne kendinde gördüğü değişikliklere odaklanabilmektedir (Doğan, 2000). Örneğin; annenin vücudu eski haline kıyasla değişmiştir veya bebeğe bakması gerektiği için bir süre işe gidemeyecektir. Buna ek olarak, kadında cinsel olarak kendini çekici hissetmeme, özel alanın yok olması, arkadaşlık ilişkilerinden kopma gibi durumlar gözlemlenebilmektedir. Bireysel ve özgür kimliğin annelik kimliğine bir anda dönüşmesi annenin depresif semptomlar yaşaması neden olmaktadır (Adewuya, 2005). Annenin kök ailesinde doğum sonrası dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar varsa, annenin de bu hastalığa yatkınlık riski var olduğu anlamına gelmektedir. Bebek beklenmedik bir şekilde olduysa, aile ilişkilerde çatışmalar varsa, sosyal destek yoksunluğu yaşıyorsa bu faktörler PPD'nin yaşanmasını kolaylaştırıyor demektir. Kadının anne olmasıyla beraber annelik kimliğine geçiş süresi hızlı olmaktadır. Doğum yapan anneye eve geldiği sırada yeni görev tanımları eklenmiştir. Bu görevlerin farkına varan anne adapte olmakta zorluk yaşayabilmektedir (Patel ve ark., 2002).

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde; annenin yapı olarak kaygılı veya endişeli olması ile PPD arasında orta-düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Hopkins ve ark., 1987). Öfkeli, içine dönük ve kaygılı kişilik yapısını barındıran annenin, PPD geliştirme ihtimalinin yüksek (Johnstone ve ark., 2001), ailede bir kişinin ölmesi veya işten çıkarılma gibi etmenlerin de kendi başına PPD'yi gün yüzüne çıkardığı, gebelik ve sonrası dönemde zorlu yaşam olaylarının deneyimlenmesiyle PPD arasında ilişki olduğu saptanmıştır (O'Hara ve ark., 1996).

2.1.5.3. Sosyal ve Kültürel Etmenler

2.1.5.3.1. Kültürel Etmenler

Bebeğin doğması sonucunda annenin yeni rolüne ve kimliğine hemen alışması, bebeğini karşılıksız ve sınırsız seveceğine dair kültürel beklentiler vardır. Bunun yanında da yeni doğum yapmasına rağmen ailesine karşı olan ilgisinin aynı şekilde devam edeceğini ve bundan sonraki hayatında çok mutlu hissedeceği şeklinde geleneksel talepler vurgulanmaktadır (Patel ve ark., 2002). Bu talepler ve beklentiler sonucunda anne kendini baskı altında hissetmektedir (Doğan, 2000). Bazı toplumlarda doğumun bitmesiyle anne ve bebeğin iyilik halinin korumak için farklı geleneksel uygulamalar yapılmaktadır. Bu bahsedilen uygulamalar kimi zaman pozitif kimi zaman da negatif sonuçlar doğurabilmektedir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının doğum sonrası

dönemde anne- bebek sağlığını gözetmek için daha dikkatli olarak kültürel etkiyi de göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Piperata, 2008; Choudhry, 1997; Gölbaşı ve Eğri, 2010). Geçmiş zamanlardan bu zamana kadar gelen inanışların içerisinde “albasması”nın, lohusa annelerde görüldüğü düşünülmektedir. Lohusa anne, albasması olduğunda esrarengiz yaratıklar tarafından korkabilir, hastalanabilir ve hatta ölebilir olduğuna inanılmaktadır. Ek olarak yenidoğana da musallat olacağı ifade edilmektedir (Bakır ve ark., 2011; Savur, 2010; Yılmaz, 2005). Tüm bunlar araştırıldığında, anne o dönemlerde negatif duygulanım yaşamasının ve psikiyatrik bozukluk semptomları göstermesinin Postpartum depresyon ile ilgili olduğu görülmüştür (Çevirme ve Sayan, 2005). Bu tür kültürel pratiklere bağlı olarak yapılan uygulamalar, annenin yaşamış olduğu sıkıntıları bastırması ve profesyonel destek almaktan kaçınmasına sebep olmaktadır (Işık, Akçınar ve Kadioğlu, 2010). Kültürel faktörlerin PPD ile ilişkisine bakıldığı çalışmalarda; doğum sonrasında uzun süre evde kalmayıp işe dönen annelerin, evde kalıp çocuğuna bakan annelere göre depresyon geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çünkü evde kalıp çocuğuna bakan anne geleneksel bakış açısındaki annelik rolüne uygun görülmüştür (Hayes ve ark., 2000). Annelik kavramının gurur verici bir merteye olduğu düşünüldüğü için Arap toplumunda, annenin doğum sonrası dönemde destek kaynakları güçlüdür. Bebeğini kucağına alan anne kırk gün boyunca, anne olmadan önceki sorumluluklarını yerine getirmesi beklenmemektedir (Stuchbery ve ark., 1998). Doğum sonrası bu dönemi anlatan atasözü ve deyimler yapılmıştır (Aksoy, 1981).

Bu ifadeler örnekler

- “Lohusanın mezarı kırk gün açık kalır”
- “Lohusa 40 gün yalnız bırakılmaz.”

şeklinde. Görüldüğü üzere bahsedilen ifade, doğumun bitmesiyle birlikte lohusa olan anneye destek verilmesinin öneminden bahsetmektedir (Çevik ve Alan, 2020).

2.1.5.3.2. Sosyal Etmenler

Postpartum depresyona neden olan biyolojik, psikolojik faktörlerinde yanında sosyal faktörlerde yer almaktadır. Annenin psikolojik iyilik hali sosyal çevreden ve toplum normlarından bağımsız bir şekilde değerlendirilmemelidir. Sosyal destek kavramı anne için, yenidoğan bakımına ilişkin yardımı, ev işlerine olan desteği ve duygusal olarak eşlik etmeyi karşılamaktadır (Herbet, 1994). Buna bağlı olarak yeni doğum yapan annenin yetersiz sosyal destek görmesi PPD için en önemli risk faktörlerinden biridir (Stewart ve ark., 2003). Eşinden veya yakın çevresinden destek

göremeyen anne, yalnızlık, yetersizlik duygularıyla baş başa kalmakta ve kendini baskı altında hissetmektedir. Genel yargının aksine bazı bulgular sosyal desteğin koruyucu bir faktör olarak ele alınmasında niteliğinin de önemli olduğunu söylemektedir. Kastedilen şudur ki; sosyal desteğin müdahaleci bir boyuta atlaması buna bağlı olarak eleştirel bir karaktere bürünmesiyle anne kendini gergin, kaygılı veya yetersiz hissedebilmektedir. Tüm bunların yanında, PPD'yi deneyimleyen anneler, yaşamayan kişilere göre daha zayıf düzeyde algılanan destek olduğu belirtilmiştir (O'Hara, 1986). Sosyal desteğin yanında, eş desteğinin de önemli olduğu ortaya koyulmuştur. PPD ile eş desteği arasında negatif anlamlı bir ilişki verilerle desteklenmiştir (Aktaş ve ark., 2017; Alharbi ve Abdulghani, 2014).

2.1.5.3.2. Diğer Faktörler

Annenin bebeğini kucağına alacağı zaman yapacağı doğum şeklinin de PPD geliştirmek için bir neden niteliğini taşıdığı düşünülmektedir. Annenin doğum şekli veya acil bir şekilde doğuma alınması önemli etkenlerdir. Ayrıca doğum sırada oluşan komplikasyonlar (Gaillard ve ark., 2014; Eckerdal ve ark., 2018), bebeğin cinsiyeti (Norhayati ve ark., 2015) veya bebeğin 1.5 kg'dan zayıf ve prematüre doğmasının (Räisänen ve ark., 2013), PPD'yi etkilediği görülmektedir. Bebeğin cinsiyeti ile ilgili faktör araştırmaların yapıldığı kültürlerle göre farklılık gösterir bu yüzden cinsiyet değişkeni kültürel etmen olarak değerlendirilmektedir. Ek olarak, annenin farklı bir yere göç etmesi, buna bağlı olarak gittiği yerde konuşulan dili bilmemesi, ekonomik durumunun düşük olması ve etrafındaki sosyal destek eksikliği de PPD'ye neden olan durumlar olarak ele alınmaktadır (Zhao ve Zhang, 2020). Bahsedilen bilgileri destekler nitelikte olarak Amerika'da yapılan bir çalışmada yerlilerle ve Alaska toplumundan gelen anneler PPD açısından incelenmiş ve Alaska yerlisi annelerin PPD prevalansı yerlilere göre yüksek olduğu görülmüştür (Heck, 2021). Başka bir faktör de annenin bebeğini (infantı) emzirmesiyle ilgidir. Annenin bebeği emzirmesinin PPD açısından koruyucu olduğu bulunmuştur (Figueiredo ve ark., 2013).

Doğum sonrası depresyon anne ve bebek arasındaki bağlanmayı negatif bir şekilde etkilediği bilinmektedir. Literatüre bakıldığında, şiddetli depresyon belirtisi yaşayan annelerin yenidoğana karşı hassasiyetlerinin azaldığı, fiziksel teması barındıran iletişimin eksik kaldığı bu sebepten ötürü bebeğin bilişsel ve duygusal gelişiminde aksaklıklara neden olabilmektedir (Delavari ve ark., 2018; Çankaya ve ark., 2017). Postpartum depresyondan dolayı annenin bebeğiyle duygusal olarak ilişki kurması zorlaşabilmektedir. Yukarıda bahsedildiği gibi bebeğin anneye anlatmak istediği

sinyalleri, anne anlayamayabilir (Harasawa ve ark., 2025). Yenidoğan hayatını sürdürebilmek adına anneye veya bakımını sağlayacak, onu rahatlatacak birine ihtiyaç duymaktadır (Bowlby, 1982). Yapılan bir çalışmada PPD'nin şiddeti ile maternal bağlanmanın arasında negatif korelasyon olduğu görülmüştür (Dekel ve ark., 2018). Anne ve bebek arasında eksik kalan iletişimden dolayı bebek duygusal düzenleme ve kendini düzenleme yeteneklerini geliştirememektedir. Tüm bunlardan ötürü yenidoğan anne ile güvenli bağlanma kuramamaktadır. Maternal bağlanma; anne ve bebek arasındaki tatmin edici, şefkatli, korumacı ve mutlu edici birincil duygusal bağdır (Condon ve Corkindale, 1998). Doğum sonrası depresyondan muzdarip olan anne, bebeğiyle uğraşmak, ilgisini ve sevgisini göstermek istememenin yanında bebeği kendi haline bırakma gibi olumsuz davranışlar sergilemektedir (Kayacı, 2008).

2.1.6. Postpartum Depresyonu Tarama Yöntemleri

Doğumdan sonra depresif belirtiler hisseden annenin yaşadıklarını tanımlamak adına çeşitli tarama ölçekleri bulunmaktadır. Bu ölçekler kişiye tanı koymaz ve yüksek puan alınması kişinin bu hastalığı taşıdığı anlamına gelmez. Bahsedilen tarama testlerin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılsa bile bu testler her zaman doğruyu ölçmez (Hannah ve ark., 1992). Bu duruma örnek verilirse, anne doğum sonrasında depresif belirtiyor hissediyor ve sağlık çalışanlarıyla iletişimi hala devam ediyor olsa bile, annelik kavramı mutluluk kavramı ile ilişkilendirildiği için yaşadığı belirtileri dile getirememektedir. Buna ek olarak anne etiketleneceğini düşündüğünden dolayı da paylaşmak istememektedir (Cherry ve ark., 2016). Anne bu konuda sağlık hizmeti almak istediğinde, ilgili personel de dikkatli ve bilgi sahibi olmalıdır. Bazı araştırmalar depresyon riski için gebelik döneminde tarama yapılması gerektiğini savunurken, diğerleri postpartum dönemde tarama yapılmasının daha iyi olacağını söylemektedir (Yamashita ve ark., 2000)

Postpartum depresyonun tarama yapılması konusunda iki ayrı uca ait görüşler vardır. Olumlu katkılarına odaklanıldığı zaman anne ve bebeğin ölüm sıklığının azalması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, yenidoğanın gelişiminin iyileştirilmesi durumları ortaya çıkmaktadır. Olumsuz katkılarına bakıldığında ise; tarama yönteminin yanlış sonuç vermesi, buna bağlı olarak annenin damgalanmaya uğraması, tedavi protokolü yüzünden annede yan etkiler görülmesi ve finansal yükün artması durumları ortaya çıkmaktadır (Austin ve Lumley, 2003; Webster ve ark., 2001; McLennan ve Offord, 2002).

Tarama yöntemleri incelendiği zaman;

- Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği (DDTÖ), 35 sorudan oluşur ve en düşük 35 puan ve en yüksek 175 puan alınabilir. Beşli likert tipli olan ölçekte 7 alt boyut ve bu alt boyutlarında beş sorusu vardır. 5 puan kesinlikle katılıyorum ifadesine, 1 puan kesinlikle katılmıyorum ifadesine karşılık gelmektedir. Testin eşik puanı ise 60 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki bütün sorular annenin postpartum süreçteki duygularını anlamaya yönelik bir şekilde hazırlanmıştır (Karaçam ve Kitiş, 2007).
- Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), 21 sorudan oluşan öz bildirim ölçeğidir. 1961 yılında Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği bu ölçek Hisli (1989) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. En düşük puan 0 en yüksek puan ise 63'tür. Bu ölçeğin amacı yanıt veren kişinin depresyon belirti seviyelerini saptamaktır. Ölçeğin kesme puanı 17'dir.
- Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ), Postpartum döneminde annenin depresyon geliştirme ihtimalini değerlendirme veya semptomların seviyelerini ve şiddetini saptamak için Cox ve Holden (1987) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlamasını Engindeniz ve arkadaşlarının yaptığı öz bildirim envanterinin kesme puanı 13 olarak belirlenmiştir. Toplam 10 madde bulunur ve dörtlü likert tiplidir. Envanterden bir anne en düşük 0 puan alırken en yüksek 30 puan alabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan hesaplanırken 1,2, ve 4. sorular 0 ile başlayıp 3'e kadar puan atanmıştır. 3,5,6,7,8,9 ve 10. sorular tam tersi şekilde doğru puan atanmıştır. İç tutarlılık katsayısı 0,79'dur.
- STAI (State-Trait Anxiety Inventory) Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri: iki alt ölçeğin bir araya gelmesiyle birlikte 20 maddeden oluşmuştur. Spielberger ve arkadaşlarının (1973) geliştirdiği bu ölçekte bir kişiye uygulanabilmesi için 13 yaşını doldurması gerekmektedir. Durumluluk kaygı ölçeği, kişinin spesifik bir zaman dilimi içerisinde nasıl hissettiği odaklanırken, Süreklilik Kaygı ölçeği ise, zaman ve mekan fark etmeksizin kişinin nasıl hissettiğine odaklanır. Türkçeye uyarlamasını Öner ve Le Compte (1998) yapmıştır.

2.1.7. Postpartum Depresyon Tedavi Yöntemleri

2.1.7.1. Psikososyal Müdahaleler

PPD'nin psikososyal müdahaleleri incelendiğinde ilk akla gelen psikoterapidir. Genel olarak yapılandırılmış psikoterapilerden Bilişsel Davranışçı Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi kullanılmaktadır. Bahsedilen psikososyal müdahalelerle birlikte, eş desteğini arttırma, aile içi etkileşimi iyileştirme, sosyal yardım kaynaklarını geliştirme ve online görüşme bazlı destekleyici görüşmelerin faydalı olabileceğine dair bilimsel bulgular görülmektedir (Misri ve ark., 2000, Sebela ve ark., 2019). Beş araştırmanın birlikte ele alındığı bir çalışmada, postpartum dönemde anneye uygulanan psikososyal müdahalede, sağlık çalışanının takip ettiği kişilerin depresyon geliştirme riskinin, diğer müdahale edilmeyen gruba göre daha az olduğu görülmüştür (Stewart ve Vigod, 2016).

2.1.7.2. İlaç Tedavisi

Annenin doğum yapmasının ardından ilaç ile sağaltım sağlanması durumunda bazı noktalara dikkat edilmesi gerekir. İlaç kullanımına bağlı olarak, yenidoğanın emzirilmesi sonucunda bebekte negatif etkilerin görülebilmesi, annenin uykusu isteğinden doğan bebeğin ihtiyaçlarının karşılanamaması gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu gibi durumlar bebeği ve akabinde anneyi olumsuz etkileme ihtimali olduğu için, tüm risk ihtimalleri değerlendirilmeli ilacın dozları en iyi şekilde ayarlanmalı ve anne yakından takip edilmesi gerekir (Muzik ve ark., 2009). Uygulanan tedavi protokolüne yanıt alınamıyorsa veya annenin PPD'si ağır bir tabloya geçiyse buna bağlı olarak öz kıyım düşünceleri, mani atakları veya psikoz gibi durumlar görülüyorsa acil olarak psikiyatri hekimi ile görüşülmesi beklenmektedir (NICE, 2008).

Antidepresan kullanan annenin emzirme süreci devam ediyorsa; kullanılan ilacın hekim tarafından anne sütüne geçişi ile ilgili durumlar değerlendirilmesi gerekir. Eğer anneye PPD'ye bağlı olarak bir antidepresan tedavisi başlanacak ise, süte en az geçen tercih edilmektedir (Fischer Fumeaux ve ark., 2019). Genel olarak minimum terapötik dozda karar kılınır ve anneye çok su tüketmesi gerektiği tavsiye edilir (Dogruluk, 2019). İlk basamak müdahalede “paroksetin” ve “sertralin” grubu başlanmaktadır. Aksi durumlar yaşanırsa örneğin, ilaçtan fayda görmeme veya yan etkileri görülmesi gibi başka grup ilaçlara geçilmektedir (Nordeng ve ar., 2001). İlaç tedavisi uygulanan annenin emziriyor olması nedeniyle bebekte; huzursuzluk, besleme ve sindirme problemleri ve uyku sorunları açısından takip edilmelidir. Bu belirtilerin bir tanesinin

gözlemlenmesi durumunda ilaç tedavisinin tekrar güncellenmesi için psikiyatristle görüşülmesi gerekir (Cuomo ve ark., 2018, Dogruluk, 2019).

2.1.7.3. İlaç Dışı Tedaviler

Elektrokonvülsif tedavi (EKT), birincil tercih edilen tedavi yöntemi değildir. Anestezi uygulanmasıyla birlikte kendine ait riskler içermektedir. Annede; şiddetli depresyon, postpartum psikoza bağlı intihar düşünceleri, psikofarmakolojik tedavi etkisizse, beslenme reddi veya geçmiş depresyon öyküsünde de EKT'den fayda görmüşse bu tedavi uygulanabilmektedir (Sinha ve ark., 2017).

Fiziksel aktivitenin depresyon tedavilerinde destekleyici olduğu saptanmıştır (Campolog ve ark., 2018). Buna ek olarak, PPD'de orta düzeyde yapılan sporun belirtileri hafiflettiği bulunmuştur. PPD'de kesin tedavi olarak kullanılmamak şartıyla destekleyici tedavi olarak tavsiye edilmektedir (Dipietro ve ark., 2019).

Doğum deneyimini yaşamış bir anne bu evrede psikolojik rahatsızlıklar açısından riskli bir dönemdedir. Bir kadın doğum yapsın veya yapmasın, uykusuzluk problemiyle karşı karşıya kaldığı zaman, bilişsel işlevlerde aksaklık, öfke, huzursuzluk gibi semptomlar görülebilmektedir. Bu duruma bir de depresyon eklendiği zaman, günlük hayattaki işlevselliği ve psikopatolojinin gidişatını negatif bir şekilde etkilediği varsayılmaktadır (McEvoy ve ark., 2019). Annenin uyku hijyeni sağlanmaya çalışırken, bebeğin ihtiyaçlarının ve anne-bebek arasındaki iletişimin aksamaması üzerine tedavi planı geliştirilir (Postmontier, 2008). Emzirme süreci boyunca anne sık sık uyandığı için annenin uyku sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Bu duruma anneler bebeklerini emzirdikten sonra yanlarında yatırarak çözüm bulsalar da doğru bir yöntem değildir. Ani ölümler yaşanabileceğinden ötürü yapılmaması gerekir (Blair ve ark., 2020). Yenidoğanın ayrı bir yatakta yatırılması, annenin depresif belirtilerinin artmış olduğu zamanlarda destek olan bir kişi tarafından bebeğin anne kucağına emzirmek için verilmesi ve tekrar yerine götürülmesi daha uygun bir çözümdür. Yine PPD belirtileri artmış olan annelerin, bebekleri mama ile besleniyorsa, gece anneye destek olan kişi tarafından doyurulup annenin uykusunun bölünmemesi ve gündüz vakitlerinde emzirmesi tavsiye edilmektedir (Field, 1998).

2.2. Baş Etme Stratejileri

Başa çıkma kavramıyla ilgili literatüre göz atıldığı zaman, bu kavrama ait çokça açıklama bulunmaktadır. Bir insan yaşamı içerisinde sayısız kez ve türde tetikleyici ile karşılaşmaktadır. Tetikleyiciler psikolojik, fizyolojik veya bilişsel şekilde

ayrılabilir. Bu tetikleyicilere karşı kişi; sosyal hayatını, psikolojik sağlığını ve günlük yaşama adapte olma kabiliyetlerini sürekli olarak düzenlemeye ihtiyacı duyar (Lazarus ve Folkman, 1984). Bahsedilen bu düzenleme evresinde kişinin düşüncelerini, davranışlarını ve duygularını maruz kaldığı tetikleyiciye göre düzenleme gayreti baş etme olarak ifade edilmiştir (Cüceleoğlu, 1993). Bunun yanında stres faktörü içten veya dıştan gelen olumsuzluğun fark edilmesiyle ortaya çıkan bilişsel analizidir (Yöndem, 2015). Kişinin asıl hedefi stresin veya tetikleyen kaynağın ortaya çıkarttığı duygusal yükü azaltmaktır. Yükün azalması, yok olması ya da yüke karşı gösterilen direnç azaltma aşamalarını etkilemektedir. Burada geliştirilen direnç; duygu, biliş ve davranış merkezlidir (Folkman, 1984). Özetle yukarıda bahsi geçen baş etme gayreti karışık görünse de bir o kadar da donanımlı ve çok yönlü bilişsel bir etkinliktir (Peralin, 1978). Aynı zamanda kişinin stresli yaşam olaylarından sonra üstesinden gelmeye yarayan bilişsel bir faktördür. Bu düşünsel, duygusal veya davranışsal süreçlerin bütünü olarak ifade edilen baş etme mekanizmaları, olaya gösterilen dışsal bir cevap niteliğinde değildir. Bireyin kendi kaynaklarını tahlil etmesiyle psikolojik olarak adapte olma dönemi olarak bilinmektedir (Güney, 2011).

Psikoloji biliminde sıkça dile getirilen “coping” terimini Lazarus ve Folkman ilk defa 1984 yılında ortaya çıkarmıştır. Bu kavram deneyimlenen zorluklara veya stres barındıran olaylara göre değişiklik gösterir. Kişinin içsel veya dışsal zorluklara vermiş olduğu yanıtlar bilişsel ve tepkisel mücadeleleri de içermektedir. Bahsedilen tanımda vurgulanmak istenilen yer baş etme mekanizmalarının aktif ve duruma göre kendini güncelleyen bir süreçten oluşmasıdır (Ağargün ve ark., 2005). Bu noktada bireyin amacı stresi yok etmek değil, strese rağmen stresten doğan olumsuz durumların üstesinden gelmeye çalışmaktır. Böylece baş etmenin, sorunu gidermekle kalmayıp aynı zamanda kişinin duygusal öz denetimini de içinde barındıran çift taraflı biçimi vardır. Kişi yukarıda bahsedilen olaylar ve durumlar sonucunda işlevselliğinin devamı ve psikolojik sıkıntılarını aşmak adına baş etme stratejilerini güçlendirmesi gerekmektedir (Folkman ve ark., 1986). Tüm bunların yanında baş etme kabiliyeti kişiler arasında yaşa, cinsiyete, yaşadığı yere ve benzeri faktörlere göre de değişkenlik göstermektedir (Çapkın ve Vatansever, 2023).

Lazarus ve Folkman’a (1984) göre kişi baş etme dönemini iki farklı şekilde yürütebilmektedir. İlk olarak yaşamış olduğu durumun kendisi için ne kadar stres barındırıp barındırmadığını analiz eder (Lazarus, 1976). Bir sonraki aşamada ise bu durumun üstesinden gelmek için yeterliliğini ve baş etme mekanizmalarını gözden

geçirir. Buna ek olarak birey ikinci aşamadayken, olay veya durumla ilgili nasıl bir reaksiyon göstereceğini de belirler (Lazarus ve Folkman, 1984; 1986). Baş etme becerilerinin etkinliğini ölçen kişi, yaşanan durumu tekrar analiz eder ve psikolojik olarak adaptasyon sürecine girer. Yukarıda bahsedilen baş etme yöntemleri; problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etmedir.

2.2.1. Problem Odaklı Baş Etme Stratejisi

Problem odaklı baş etme, etkin başa çıkma mekanizmasıdır (Benus ve ark., 1991). Burada problem anlaşıldıktan sonra yardım isteme davranışı gibi problemin çaresine yönelik çözüm odaklı yaklaşımlar uygulanır. Sorun merkezli başa çıkma mekanizması incelendiği zaman, kişinin algıladığı tehlikeden doğan negatif çıktıların gücünü zayıflatma veya tam anlamıyla ortadan kaldırma odaklı olduğu görülmektedir (Plotnik, 2009). Kişi tehlike olarak algıladığı bu olayla, baş edebilmek adına bilişsel ve davranışsal yeteneklerini kullanarak duruma müdahale etmeye çalışmaktadır. Bu evrede kişi:

- Sorunun kişiye yönelik çevresel faktörlerini ve başka kişilerle olan iletişimini tekrar düzenleyebilir.
- Yeni seçimler yapabilir.
- Mevzuya dair direkt müdahalelerde bulunabilir (Maleknia ve Kahrazei, 2015; Folkman, 1984).

Bahsi geçen problemi odağına alan başa çıkma stratejisinde amaç, bireyi içinde bulunduğu stresi ve buna bağlı olarak ortaya çıkan stresin derecelerini ortadan kaldırmak veya azalmaktır (Plotnik, 2009). Bu aşamada problemin merkez olduğu yöntem ile duygunun merkez olduğu yöntemin ilişkili olduğu görülmektedir. Çünkü kişi, yaşamış olduğu olumsuz deneyimden veya stresörden sonra ortaya çıkan negatif duygulardan dolayı bilişsel seyrini kontrol edemeyebilir. Dolayısıyla kişinin duygularını organize edebilme yeteneğinin niteliği, başa çıkma yetisinin niteliğini de etkilemektedir (Folkman, 1984). Merkezde problemin yer aldığı başa çıkma stratejisi örneklendirildiğinde, kişinin özdenetim yapması, sorumluluk alması, sorunun çözümüne giden yoldaki basamakları planlama, düzenli bir şekilde ilerleyebilme ve sorunun getirmiş olduğu avantajları kavrayabilme yetileri olarak söylenebilmektedir (Terzi, 2009).

2.2.2. Duygu Odaklı Baş Etme Stratejisi

Duygu odaklı baş etme ise aktif olmayan baş etme mekanizmasıdır. Burada duygu odaklı yardım isteme davranışlarına nazaran duygusal reaksiyonu azaltmaya yönelik eylemlerde bulunulur. Örneğin; kişi olumsuz deneyim yaşaması sonucunda kişi bu deneyimi bilişsel süreçlerinde değerlendirir ve etkisini azaltır. Kişinin stres faktörünün zihninde işleme durumu; seçilen baş etme yöntemi ve olayı yönetilebilme beceresinin etkileşimine bağlıdır (Folkman 1984, Lazarus ve Folkman 1984). İşte tam bu noktada duygu merkezli başa çıkma yönteminin odaklandığı şey, problemi yok sayma yerine onun yarattığı olumsuz duygunun azaltılmasıdır. Fakat bahsi geçen durumda kişi, sorunun varlığını reddeder, kaçma eğilimi gösterir ve sorunu görmezden gelir (Çalık-Var ve ark., 2016). Kişinin duygu merkezli başa çıkma stratejisini seçmesinin artı yönlerine bakıldığında;

- Tehlikeye karşı duygularını yönetebilme fırsatı sunma
- Sorunun devam etmesi halinde yoğun duygu yüklü evreleri idare etme
- Tehlikenin muhtemel çıktılarını hafifletme

olarak söylenebilmektedir (Işıkhani, 2011).

2.2.3. Baş Etme Mekanizmalarına İlişkin Modeller

Başa çıkma üç ayaklı bir sistemdir. Deneyimlenen mevcut durumun değiştirilebilmesi için; kişinin gayretiyle birlikte, stres seviyesinin algılanmasından sonra eyleme geçilmesiyle ortaya çıkan sonuçlarla beraber gelişen hislerin düzenlenmesinden meydana gelmektedir (Bowman ve Stern, 1995; Erözkan, 2004). Stresli olaylar sonrasında kullanılan baş etme stratejileri etkisiz kaldığında diğer bir ifadeyle; kişi bahsedilen durumun üstesinden gelemediği zaman; bilişsel, bedensel ve sosyal açıdan negatif etkilenebilir. Tam tersi durum düşünüldüğünde, yani kişi baş etme mekanizmalarını aktif bir şekilde kullanabildiğinde, stresin yaratmış olduğu etkileri kontrol altına alabilir ve düzenleyebilir (Lazarus, 2006). Baş etme yetisinde önemli olan nokta bireyin olayı nasıl algıladığıdır (Lazarus ve Folkman, 1984). Sonuç olarak sözü geçen bu baş etme türleri, ortama göre kullanılabilmektedir (Lazarus, 1993).

Tüm bunlara ek olarak farklı bir baş etme mekanizması olan Rothbaum ve arkadaşlarının (1982) geliştirdiği Aktif ve Pasif Baş Etme Modeli'dir. Söylendiği üzere aktif ve pasif olmak üzere iki türden oluşmaktadır. Aktif baş etmeyi kullanan birey, deneyimlenen soruna ve soruna bağlı oluşan çıktıları ortadan kaldırmak için eyleme

geçmektedir. Pasif yöntemi kullanan birey ise olayı üstesinden gelmek yerine alakası olmayan uyaranlarla ilgilenmektedir (Rothbaum ve ark., 1982). Aktif olanı tercih eden kişi, stresöre son vermeyi ve yönetebilmeyi amaçlar, pasif olanı tercih eden ise stresörden uzak durmak adına psikolojik ve davranışsal tepkiler geliştirmektedir (Fondacaro ve Moss, 1987). Aynı isme sahip fakat farklı kişilerin geliştirdiği Aktif ve Pasif Başa Çıkma modeli de kendi içinde iki türde incelenmektedir (Roth ve Cohen, 1986). Bu iki tür yaklaşma ve kaçınma olarak bilinmektedir. Kişi bu durumla karşılaştığında soruna doğru yaklaşıp çözüm bulma amacıyla veya sorundan kaçma amacıyla da olabilir (Altınay, 2012). Başka bir ifadeyle probleme çözümle de gidebilir, probleminden uzaklaşılabilir (Roth ve Cohen, 1986).

Son olarak alan yazın incelendiğinde başa çıkma davranışıyla ilgili oldukça fazla yöntemler ve modeller mevcuttur. Fakat literatür kapsamında en fazla tercih edilen baş etme tutumlarının problem merkezli, duygu merkezli ve kaçınma merkezli olduğu görülmüştür (Williams ve Hasking, 2010).

2.3. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Doğum sonrası depresyon yaşayan 14 anne ile görüşülen bir çalışmada depresif belirtiler ve dini başa çıkma ilişkisi araştırılmıştır. Analiz sonucunda İslam’a göre anneliğin anlamını bilmenin pozitif ve destekleyici olduğu dini başa çıkma stratejilerinin, depresif belirtileri azaltmada etkili olduğu raporlanmıştır (Kesikbaş, 2022).

Pandemi sürecinde bebekleri prematüre doğan annelerle yapılan çalışmada, “boş beşik”, “yetersizlik”, “temas ve erişim azlığı” “anne-bebek bağına hissedememe” temalarının sıklıkla dile getirildiği raporlanmıştır (Şencan- Karakuş ve ark., 2024).

Diyarbakır’da yapılan bir çalışmada postpartum depresyon prevalansı ölçülmüş %15 bulunmuştur. Buna ek olarak gebelikten önce geçirilmiş depresyon öyküsünün, sezaryen doğumun, düşük ekonomik durumun ve yenidoğanın fizyolojik rahatsızlık yaşamasının PPD için bir risk faktörü olduğunu bulunmuştur (Kahveci, 2019).

Hem nitel hem de nicel analizin yapıldığı bir çalışmada, sosyal desteğin PPD’yi yordadığını ve düzenleyici etkisinin olmadığı bulunmuştur (Bakırcı, 2024).

150 kadının katıldığı bir çalışmada, eş desteği ihtiyacı ve maddi gelirin düşük olmasının PPD’nin ortaya çıkmasında etkili olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda ekonomik gelir problemi yaşayan annenin hem kendisiyle ilgili hem de bebeğiyle ilgili

gelecek kaygısı artmış dolayısıyla depresif belirtilerinin de ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Çetin, 2021).

Özpeynirci (2021)'nin yaptığı araştırmada 250 kadın katılmıştır. Çalışmada Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği ve Öz Duyarlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda PPD ve öz şefkat arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Başka bir araştırmada PPD'yi etkileyen değişkenlerin doğum şekli, gebelik döneminde salgın hastalığa yakalanmak, bebeğin fizyolojik rahatsızlık geçirmesi, babanın çalışma durumu, evlilik süresi, baba- anne arasındaki iletişimin olduğu saptanmıştır (Aydın, 2023).

2.4. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Kadınların doğum sonrasında yaşamış oldukları stres faktörlerinin araştırıldığı nitel bir çalışmada 17 anne ile araştırma yürütülmüştür. Sağlık hizmetlerinden memnun kalan anneler anlaşılmış ve desteklenmiş hissederken memnun kalmayan anneler anlaşılmamış ve ihmal edilmiş olduklarını beyan etmişlerdir. Ek olarak anneler postpartum dönemdeki olan değişimleri “şok” olarak ifade ettiği görülmüştür. Başa çıkma mekanizmaları olarak eş, aile, arkadaş ve sağlık personellerinden destek aldıkları belirtilmiştir (Coates ve ark., 2014).

Doğum sonrası depresyon deneyiminin incelendiği nitel bir araştırmada annelerin travmatik doğum sürecinden geçmesinin PPD için bir risk faktörü olduğu görülmüştür. PPD'nin anne-baba arasındaki ilişkiyi negatif şekilde etkilediğini ve yalnızlık duygusunun da sıklıkla ifade edildiği saptanmıştır (Johansson ve ark., 2020).

Ugandalı annelerin katılımcı olduğu bir çalışmada beş ana tema altında fenomenolojik analiz sonuçlanmıştır. Bazı alt temalar şu şekildedir: uykusuzluk, baş ağrısı, anne sütünün yetersizliği, kilo kaybı, enerji düşüklüğü, sosyal destek yetersizliği, ekonomik sıkıntılar, öfke, kendini suçlama, umutsuzluk, yalnızlık gibi kategoriler annelerin yaşadıkları zorluklar olarak belirtilmiştir. Başa çıkma mekanizmalarına bakıldığında ise kabul, tıbbi tedavi arama olarak bulunmuştur (Atuhaire ve ark., 2021).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve veri analizi başlıkları yer almıştır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın modeli nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desendir. Fenomenolojik desen (olgu bilim), kişilerin o fenomen ile ilgili deneyimlerini anlamayı amaçlamaktadır (Creswell, 2020). Bu desen yaşanmış hikayelerdeki ortak içeriği keşfeder. Bireysel olarak deneyimlenen nesnenin keşfine çıkar ve nesnenin hakikati öğrenmeye olanak sağlar (van Manen, 1990, s.177). Nitel araştırmacılar, farkında olduğu ama daha önce detaylı ve kapsamlı bir şekilde üzerinde düşünmediği bu olgunun peşine düşer (Becker, 2001; Charmaz 200) Olgu (fenomen) ise deneyimler, olaylar, farkındalıklar, tutumlar olarak açıklanabilmektedir. Aynı zamanda bu fenomen yoksulluk, açlık, üzüntü, mutluluk veya psikoterapistlerin farkındalığı gibi konulardan da oluşabilmektedir (Moustakas, 1994). Biraz önce bahsedilen fenomenler ile günlük hayatta karşılaşılmasına rağmen araştırma sırasında bu fenomenin birey için anlaşılan anlamı incelenmektedir (Denzin ve Lincoln, 2011, s.3). Fenomen araştırılırken bireyden elde edilen veriler doğrultusunda hem bireyin kendi görüşleri hem de diğer kişilerin deneyimleriyle olan ortak noktaları değerlendirilir (Polkinghorne, 1989, s.57). İşte tam bu noktada daha öncesinden tanışık olduğumuz bu fenomeni derinlemesine anlamak amacıyla fenomenolojik desen kullanılmaktadır (Starks ve Trinidad, 2007). Bu çalışmada PPD'yi deneyimleyen annelerin deneyimlerinin ve baş etme stratejilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

3.2. Çalışma Grubu

Çalışma grubunu, bebeğini sağlıklı bir şekilde kucağına almış, Türkiye'de ikamet eden, Türkçe konuşup yazabilen, doğum yaptıktan sonra dört hafta ve 12 ay boyunca depresif belirtileri deneyimleyen anneler oluşturmaktadır. Anneler kendilerine gönderilen Edinburgh Doğum sonrası depresyon ölçeğinden 13 kesme puanı üzerinde alması (Engindeniz ve ark., 1996) veya psikiyatriden "Postpartum Depresyon" tanısı alması durumunda görüşmeye dahil edilmiştir. Katılımcıların seçiminde temel nokta, bilişsel olarak farkında (Miracle, 2010) ve deneyimi aktarmaya açık annelerden oluşmaktadır. Buna ek olarak annelerin 18 yaşı doldurmuş olması, doğum yapmalarının üzerinden dört hafta ila 12 ay geçmiş olması gerekmektedir (APA, 2010). Bu kriterin koyulmasındaki sebep doğumun üzerinden fazla vakit geçmemiş olması, yaşanan

deneyimlerin hala taze kalması ve hatırlanabilir olmasıdır (Janssen ve ark., 2011). Aynı zamanda annelerde PPD en sık ilk bir yıl içerisinde görülmüştür (APA, 2010). Çalışmanın örnekleme yöntemi amaçlı örneklemedir. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme, katılımcıların belirli bir seçim kriterine tabi tutulmasıyla birlikte nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (Yıldırım ve Şimşek, 2021; Büyüköztürk ve ark., 2012). Fenomenolojik yöntemde örneklem büyüklüğü, nicel araştırmalardaki gibi geniş kitlelere ulaşmanın yanı sıra katılımcının fenomeni derinlemesine yaşamasını analiz etmeye odaklanır (Patton, 2018). Bu bağlamda fenomenolojik çalışmalar için 5-25 katılımcının yeterli olacağı bulunmuştur (Polkinghorne, 1989). Fenomenolojik araştırmalarda araştırmanın örneklem büyüklüğü istatistiki bir analiz ile değil veri doygunluğuna ulaşılmasıyla yürütülmektedir. Nitel çalışmalar için doygunluk kavramı yeni katılımcıyla görüşülmesine rağmen yeni bir bilgi ve temanın ortaya çıkmadığı durumdur. Buna bağlı olarak veri toplama süreci sonlanmaktadır (Glaser ve Strauss, 1967). Bu çalışma için 12 kişi hedeflenmiş olup veri doygunluğuna ulaşıldığı taktirde görüşmelere son verilmiştir. Bu çalışmanın verileri 14 anneden Mayıs-Haziran 2025 ayları arasında toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada iki ölçek, demografik bilgi formu ve araştırmacı tarafından hazırlanan 26 maddeden oluşan yarı-yapılandırılmış mülakat soruları kullanılmıştır. Doğum sonrası depresyon deneyimleyen annelerin depresif belirtilerini değerlendirmek için “Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)”, dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla “Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (KPSÖ)” ve bu dönemdeki yaşadıkları zorlukları ve başa çıkma stratejilerini anlamak amacıyla içinde demografik bilgileri de barındıran yarı-yapılandırılmış mülakat soruları kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafında hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşmeden önce annelere yönetilen sorular demografik bilgilerle başlamaktadır. Formda katılımcıların yaşı, yaşadıkları şehir, eğitim durumu, çocuk sayısı, mesleği, kaçınıcı evliliği olduğu, ne zaman doğum yaptığı, doğum şekli ve aktif olarak emzirip emzirmedikleri sorulmuştur.

3.3.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

Doğum sonrası dönemde annelerin yaşadıkları depresif semptomları değerlendirmek için Cox ve arkadaşları tarafından 1987’de geliştirilmiştir. Postpartum dönemdeki kişilerin depresif belirtilerinin taranmasına yönelik kullanılan özbildirim ölçeğidir. Ölçek dörtlü likert olarak derecelendirilip 10 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekten alınan toplam puan depresif belirtilerin seviyesini göstermektedir. Türkçeye uyarlamasını Engindeniz ve arkadaşları 1996 yılında yapmıştır. Türkiye örnekleminde uygulanan bu ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,79 bulunmuştur. Ölçekte bulunan 3,5,6,7,8,9 ve 10. sorularda seçenekler giderek az puana yaklaşıırken (3 puan, 2 puan, 1 puan ve 0 puan şeklinde); 1,2 ve 4. Sorularda ise giderek çok puana yaklaşılr (0 puan, 1 puan, 2 puan, 3 puan şeklinde). Ölçeğin optimum kesme puanı 13 olarak belirlenmiştir. 13 puan ve yukarısını alan kişinin Postpartum depresyon için klinik düzeyde anlamlı olduğunu düşünülmektedir. Bu araştırma için Cronbach alfa güvenirlik düzeyi 0,74 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (KPSÖ)

Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, Connor ve Davidson tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçek ilk başta 25 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin Türkçeye uyarlamasını Kaya ve Odacı 2021 yılında üniversite öğrencileri örnekleminde yapılmıştır. Daha sonra ölçeğe faktör analizi uygulanarak 10 maddelik kısa form halini almıştır. Bireylerin yaşadıkları zorlu zamanlardan sonra gösterdikleri dayanıklılığı ölçen bu test, dörtlü likert tiplidir. Ölçeğin puan aralığı 0 ve 40 arasındadır ve ters madde yoktur. Alınan puanlar doğrudan hesaplanır. Ölçekten yüksek puan alan kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Cronbach's alpha puanı 0,85 ve iç tutarlılık puanı 0,81 çıkmıştır. Bu araştırma için Cronbach alfa değeri 0,80 olarak bulunmuştur.

3.3.4. Yarı- Yapılandırılmış Mülakat Soruları

Yarı-yapılandırılmış mülakat soruları PPD'yi deneyimleyen annelerin bu dönemdeki zorluklarının ve baş etme stratejilerinin sorulduğu 26 sorudan oluşmaktadır. Ekte belirtilmiştir. Bu mülakat soruları hazırlanırken, araştırmanın amacına uygun ve alan yazın incelenerek, detaylıca okunarak geliştirilmiştir. Böylelikle yarı yapılandırılmış görüşme sorularıyla postpartum depresyon deneyimleyen annelerin bu dönemdeki karşılaştıkları zorlukların ve baş etme mekanizmalarının derinlemesine incelenmesi hedeflemiştir. Araştırmacı görüşme sorularını belirlemeden önce konuyla ilgili kavramsal çerçeveyi dikkate alarak ön çalışma yapmıştır. Taslak halinde hazırlanan sorular düzenlendikten sonra nitel araştırmalar konusunda uzman olan kişinin görüşü alınmıştır. Uzman görüşü alınmasının sebebi soruların iç geçerliliğinin artırılmasıdır. Mülakat sorularına verilen geri bildirimler ve düzeltmeler sonucunda araştırma soruları son halini almıştır. Daha sonra bu görüşme soruları araştırmanın tez danışmanı ile paylaşılmıştır. Soruların anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini kontrol

etmek amacıyla alım-ayrım kriterine uygun olan bir anne ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme sonucunda, yarı-yapılandırılmış sorularda küçük düzeltmeler ile güncelleme yapılmıştır. Burada araştırmacının sahadaki gözlemi de revizyon yapılması için etkili olmuştur. Araştırmacı görüşmeler boyunca veri analizine de katkı sağlaması adına memolar tutmuş ve analiz zamanı kullanılmak üzere araştırmacı tarafından muhafaza edilmiştir. Memo tutulmasındaki önemli nokta, katılımcıların sözel ifadelerinin dışında, ses tonundaki değişiklikleri ve duygu durumlarındaki dalgalanmalarının da not alınmasıdır. Yukarıda bahsedilen bu basamaklar araştırmanın fenomenolojik yapısıyla bütünleşmesine olanak sağlamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmacı, derinlemesine görüşmeler başlamadan evvel Hasan Kalyoncu Üniversitesi'nin lisansüstü eğitim enstitüsünden resmi etik onayı E-97105791-050.04-79417 alınmıştır. Araştırmacı etik onay aldıktan sonra PPD'yi deneyimleyen annelere ulaşmak için, Mayıs ayı boyunca sosyal medya platformlarından katılımcı bulmak amacıyla araştırmanın afişleri paylaşılmıştır. Bununla birlikte araştırmacı, hastanelerde çalışan psikiyatri hekimleriyle PPD tanısı alan annelerle görüşmeye yönelik iletişim bilgisi bırakmıştır. Daha sonra görüşmek isteyen annelere araştırma ve araştırmacıyla ilgili bilgilendirme yapıp, bilgilendirilmiş onam formu Google forms aracılığıyla iletilmiştir. Annelerden, veriler bilgilerin kayıt edileceği ve sadece akademik çalışma için kullanılacağına dair hem sözlü onay hem de yazılı onay alınmıştır. Annelerin kimlik bilgileri araştırmada kullanılmamış olup katılımcılara kod verilerek gizlilik ilkesi gözetilmiştir. Psikiyatri tanısı ile başvurmayan annelere doğum sonrası depresyon ölçeği uygulanmıştır. Daha sonra araştırmaya katılmayı kabul eden annelere Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği gönderilmiş, ölçekten düşük puan alan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Psikiyatri tanısı almış anneler ve kesme puanını geçen anneler ile görüşme zamanı belirlenmiş ve araştırmacı tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme soruları yöneltmiştir. Bu sorular yönetilirken araştırmacı veri toplama araçlarıyla birlikte hazır bulmuş ve zarar vermemek şartıyla çalışmıştır. Annelerle görüşme yapılmadan önce kendilerine ses kaydı alınacağına dair bilgilendirilmiş onam yazısı gönderilmiş olmasına rağmen tekrar taraflarına sözlü bir şekilde kayıt alınacağı söylenmiş ve onay alınmıştır. Anneler ile yapılan telefon aracılığıyla sağlanmış, gizlilik ve gönüllülük esaslı olmakla birlikte bölünmesi ve kesilmesi durumunda devam edilebileceği ve duygusal olarak yoğun bir şekilde zorlanması veya taşkınlık gibi belirtiler yaşaması durumunda görüşmeye ara verme ve sonlandırma seçeneği olduğunu

katılımcıya belirtilmiştir. Bu şekilde görüşme yapılmasının nedeni annelerin yeni doğan bebekleri olduğundan ve bu bebeklerin de temel ihtiyaçlarının hemen karşılanması gerektiğinden anneye bu görüşme şekli kolaylık sağlamıştır. Bireysel önyargılarından arınmış bir şekilde veri toplamış olan araştırmacı, katılımcının problemine yönelik bilgileri sosyal becerilerini kullanarak bütüncül bir bakış açısıyla toplamıştır. Çalışma boyunca araştırmacı, etik bir duruş sergilemiştir. Etik duruşa; seçilen soruların katılımcıya zarar vermemek amacıyla hazırlanması, araştırmayla ilgili yeteri kadar açıklama yapılması ve araştırmacının yorum yapmaktan imtina etmesi gibi örnekler verilebilir. Araştırmacı, görüşmeci ile görüştüğü süreç kapsamında veri toplarken sorgulama şekilde değil, davet edici şekilde yürütmüştür. Bunun yanında annelerin görüşme sırasında duygusal belirtilerini (ağlama, bağırma vb.) not etmiştir. Görüşmeler 45-55 dakika arası sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada veriler toplandıktan sonra ve tematik analiz öncesinde Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu (KPSÖ)'nun ve Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)'nin Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra elde edilen verilerin analizi, nitel araştırma yöntemine göre tematik analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Mülakat tekniğinin uygulandığı nitel araştırma analizinde verilerin işlenmemiş yani ham hali alınıp bulgular ve sonuçlarla birlikte dönüştürülme sürecinden ibarettir. Dolayısıyla araştırma da fenomenolojik yaklaşım kullanılması doğum sonrası depresyonu deneyimleyen annelerin zorluklarının ve baş etme kaynaklarının derinlemesine yorumlanması amaçlanmıştır.

Anne görüşmesinden sonra, ses kayıtları deşifre programına yüklenmiş ve yazıya çevrilmiştir. Daha sonra araştırmacı, her görüşmeyi detaylı bir şekilde okumuş ve içerik bütünlüğünü oluşturmuştur. Annelerin deşifreleri MaxQDA 22 yazılım programına yüklenmiştir. Nitel veri analizi için kullanılan bu programda ham veriler sistemli bir şekilde işlenip, kod fazlalığının, ortak ifadelerin ve tematik düzeninin daha kolay fark edilmesine önem verilmiştir. Yazılımla birlikte analiz aşamasının doğruluğu ve güvenirliliği güçlendirilmiştir. Araştırmada geleneksel kodlama yapılmış ve bilgilerin ham hali kullanılmıştır (Creswell, 2019). Analizden önce görüşme deşifreleri tek tek okunarak kodlanmaya başlamıştır. Araştırmacı her bir cümleyi tek tek inceleyerek kodlamaya özen göstermiş, bu kodlamaları listelemiş ve başlıklar altında toplamıştır. Kodlamalar belirli bir sıraya göre yerleştirilmiş ve alt kodlara ayrılmıştır (Saldaña, 2022). Deşifre sürekli incelenerek yeni kod atamaları da yapılmıştır. Bunun

yapılmasının sebebi, daha önce kodlanan yerin kontrol edilmesidir. Kodlama süreci boyunca belgeler arasında sürekli gidip gelinen bir sistem vardır. Bu tutum, verilerin daha sağlıklı kodlanmasına yardımcı olmaktadır (Moustakas, 1994). Analiz boyunca mülakatların hepsi araştırmacı tarafından büyük bir titizlikle incelenerek öne çıkan ifadeler belirlenmiş, yinelenen ifadeler yazılmış ve ayırt edilebilecek durumda olan duygusal tepkiler not alınmıştır. Ek olarak annelerin anlamlı ifadeleri işaretlenmiştir (Berg ve Lune, 2017).

Elde edilen ham veriler tematik analiz yöntemiyle çözümlenmiştir. Diğer bir ifadeyle veriler kendi içlerinde anlamlı bir şekilde tema oluşturmuştur (Braun ve Clarke, 2006). Veriler okunmuş, kodlar ortaya çıkarılmış, temalar netleşmiş, tekrar kontrol edilmiş ve isimlendirilerek raporlanmıştır. Bu analiz yönteminde, tümevarımcı analiz (Roberts, 2020, s.3194) yaklaşımı benimsenmiştir. Tüm bu süreç araştırmacı tarafından sistematik ve detaylı bir şekilde yürütülmüştür (Lofland ve ark., 2006; Emerson, 2001). Araştırmacı bulguların ortaya çıkarılmasından başlayıp her bireyin yaşamış olduğu deneyimlerin arasındaki bağı kurmuştur. Araştırmacının burada objektif olmasından ziyade, kendi ön yargılarının farkında olması buradaki asıl meseledir (Moustakas, 1994, s.58; Giorgi, 1985) Verinin işleme sürecinde araştırmacı sürekli olarak ön yargılarını ölçmüş ve ben merkezci bakış açısını sorgulamıştır. Temalar oluşturulurken yalnızca yenilenen ifadelerden değil, kişisel, durumsal, nadir fakat derinliği olan ifadeler de değerlendirilmiştir. Dolayısıyla anlam doygunluğu ve çeşitliliği hesaba katılmıştır (Altunışık ve ark., 2007, s.112). Saptanan temalar daha sonra tekrar kontrol edilmiş, bazı temalar birleştirilirken bazıları alt temalar olarak bölünmüştür. Özetle postpartum depresyonu deneyimleyen annelerin yaşadıkları zorluklarla ilgili ortak yaşantıları ve bu zorluklara yönelik anlamlar tematik bir bütün olarak ortaya koyulmuştur. Tüm bunlara ek olarak, derinlemesine görüşmeler boyunca tutulan memolar da analize dahil edilmiştir. Kodlamaların araştırmacı tarafından yapılmasından dolayı sonrasında tez danışmanı ile paylaşılmış ve değerlendirme yapılmıştır. Kodlayıcı güvenilirliğinin uygulanması Danışman ile yapılan görüşmeler sonucunda mümkün olmuştur. Buna ek olarak başka bir nitel araştırmacının araştırmaya dahil edilmesi, kodların güvenilirliğinin artırılmasına katkı sağlamıştır (Weiss, 1994). Bu durum hassas popülasyonun (postpartum depresyonu deneyimleyen annelerin) yaşam deneyimlerinin yayılmasına da destek olmuştur. Tüm bunların yanında hassas popülasyon ile çalışan sosyal bilimci; katılımcıların mahremiyetini, gizliliğini son derece ciddi bir ölçüde korumuş ve saklamıştır (Toroman, 2023; Lee ve Renzetti, 1990).

Yukarıda bahsedilen kapsamlı analiz sürecinde postpartum depresyonu deneyimleyen annelerin yaşadıkları zorlukları keşfederek bu dönemde, kişisel ve toplumsal olarak çok yönlü bir şekilde anlamayı hedeflemiştir. Tematik analiz ile verilerin sonuçlanması, yüzeyde görünen bilgileri değil, derinde kalmış veya fenomenin asıl sakladığı anlamı ve bu duruma yönelik baş etme stratejilerini kapsamlı bir şekilde ortaya koymuştur. Dolayısıyla yapılan analiz çalışmanın fenomenolojik niteliğe uygun bir şekilde yapılmıştır.



4. ARAŞTIRMA BULGULARI

Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik araştırmanın yapıldığı bu çalışmada 14 anne ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. İlk olarak annelerin EDSDÖ ve KPSÖ puanları içeren ilgili tablo aşağıda sunulmuştur.

4.1. Çalışma Grubunun Ölçeklerden Aldığı Puanlar ve Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları

Tablo 1. *Annelerin Ölçeklerden Aldığı Puanlara Göre Dağılımı*

Anneler	EDSDÖ	KPSÖ
A01	24	11
A02	Psikiyatri Tanılı	15
A03	24	16
A04	20	13
A05	22	16
A06	18	17
A07	19	17
A08	21	11
A09	24	15
A10	22	16
A11	26	13
A12	14	19
A13	14	17
A14	21	10

KPSÖ: Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu, EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

Tablo 1'e bakıldığında EDSÖ ölçeğinden 13 kesme puan alınması durumunda anneler araştırmaya dahil edilmiştir. Bu bilgiye dayanarak A01 ve A03 isimli anneler katılımcılar arasında en yüksek puanı almışlardır. 24 puan alan A01 isimli annenin KPSÖ puanı 11 olup en düşük puan olarak görülmektedir. Benzer olarak A08 isimli anne de KPSÖ testinden 11 puan almıştır.

Annelerin yaşı, yaşadığı yer, mesleği, eğitim durumu, bebeğini doğurduğu zamanı, kaçınıcı evliliğinin ve kaçınıcı çocuğunun olduğu içeren demografik bilgi soruları taraflarına yöneltilmiştir.

Tablo 2. *Annelerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı*

Anneler	Yaş	Ne Kadar Süre Önce Anne Oldu	Kaçınıcı Çocuk	Yaşadığı Yer
A01	33	3 Ay	İkinci Çocuk	Kahramanmaraş
A02	39	5 ay	Üçüncü Çocuk	Ankara
A03	24	10 ay	Üçüncü Çocuk	Gaziantep
A04	25	9 ay	İlk Çocuk	Ankara
A05	28	5.5 Ay	İlk Çocuk	Kocaeli
A06	30	14 Ay	İlk Çocuk	Kütahya
A07	26	10 Ay	İlk Çocuk	Ankara
A08	33	4 Ay	İlk Çocuk	Balıkesir
A09	24	2 Ay	İlk Çocuk	İzmir
A10	24	8 Ay	İlk Çocuk	Ankara
A11	22	5 Ay	İlk Çocuk	Mersin
A12	25	5 ay	İlk Çocuk	Ankara
A13	24	2.5 Ay	İlk Çocuk	Ankara
A14	35	2 Ay	İlk Çocuk	İstanbul

Tablo 2. *Annelerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı*

Tablo 2’ye bakıldığında annelerin yaş aralığı 22- 39 aralığında değişmektedir. Anneler arasında en yakın iki ay en uzak ise 14 ay önce doğum yaptığı görülmüştür. Sadece bir annenin ikinci evliliği diğer 13 annenin ise birinci evliliğidir. Bir annenin ikinci çocuğunda, iki annenin ikinci çocuğunda, 11 annenin birinci çocuğunda PPD belirtileri gösterdiği saptanmıştır. 9 farklı şehirde yaşayan annelerin eğitim durumları lise ve üniversite mezunu olarak farklılaşmaktadır. Bu bilgiler katılımcı gizliliği ilkesinden dolayı tabloda belirtilmemiştir.

Postpartum depresyonu deneyimleyen 14 anne ile yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda iki tema oluşturulmuştur. Bu temalar şekilde de gösterildiği gibi Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşanan Zorluklar olarak belirlenmiştir.



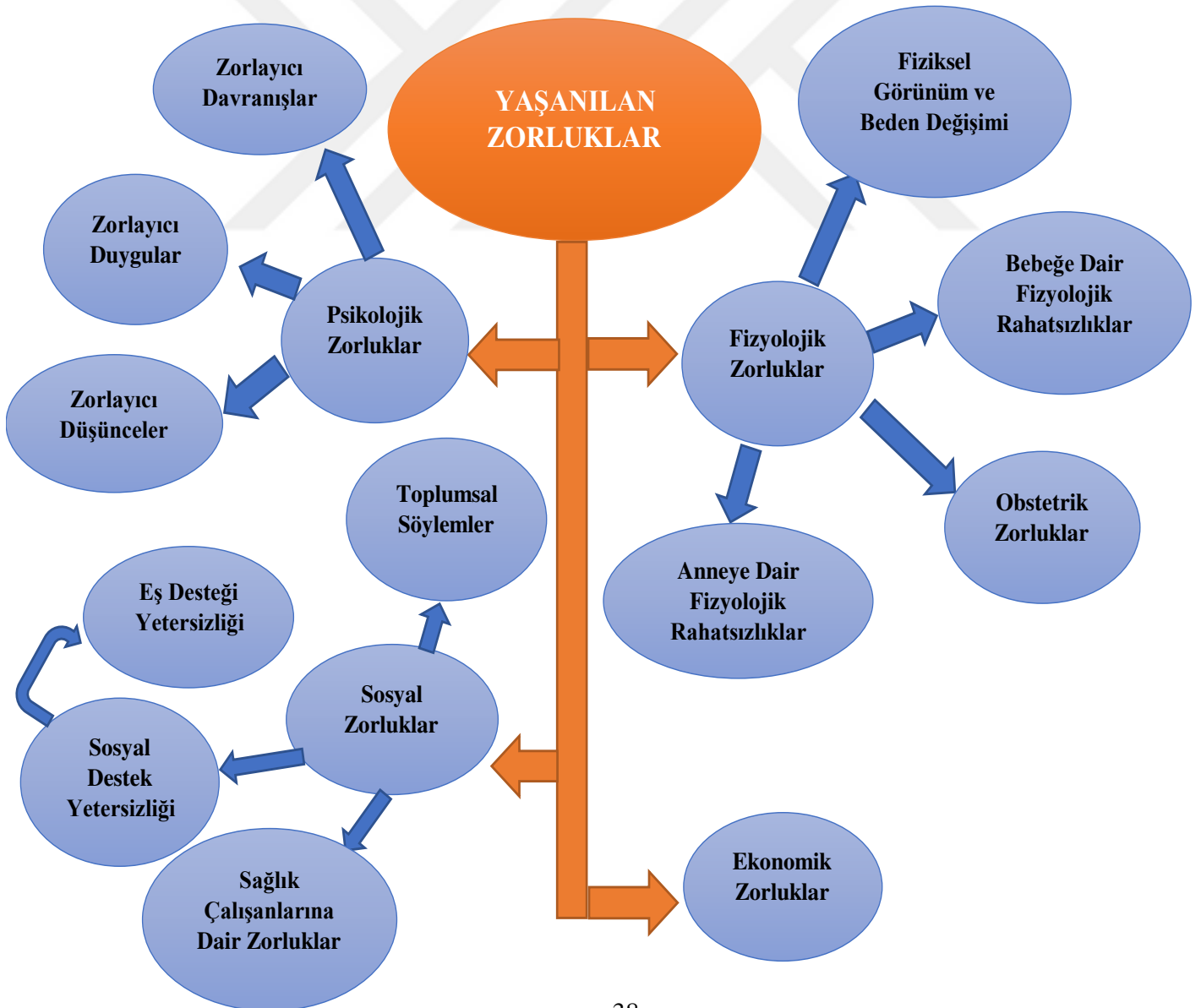
Şekil 1. Nitel Veri Analizindeki Temalar

Araştırmanın bu kısmında nitel veri analizi sonucunda iki ana tema elde edilmiştir. Bulgular bölümünde anneler ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerdeki ifade edilen yaşanan zorluklar ve buna bağlı olarak başa çıkma

stratejilerinin gün yüzüne çıkarılması amaçlanmıştır. Ek olarak annelerin doğrudan alıntılarının yanında, bu alıntıların neyi anlatmak istediği sosyal araştırmacı tarafından yorumlanarak açıklık getirilmiştir. Etik standartların gözetildiği araştırmada anneleri gerçek isimleri kullanılmamış harf ve numara atanarak (Örneğin: A07) rapor edilmiştir.

4.2. Tema 1: Yaşanılan Zorluklar

Doğum sonrası süreçte katılımcılar bebeğin doğmasıyla birlikte birtakım zorluklar yaşamaktadırlar. Bu konu madalyonun görünmeyen kısmı olarak adlandırabilmektedir. Çünkü bu dönemde yaşanan zorluklar genelde olağan yani dönemin bir parçası olarak görülmektedir. Sanki gündelik yaşantıda karşılaşılabilecek sıkıntılar olarak değerlendirilmesi annelerin adı geçen bu zorluklarla baş etme çabasını gölgelemektedir. Bundan dolayı zorluklar teması bu çalışma için ciddi öneme sahiptir.



Şekil 2. Annelerin Postpartum Dönemde Yaşadıkları Zorluklar Temasını Gösteren Grafik.

Görüşmecilerin yaşadığı zorluklar kategorilere indirgenmesine 4 alt kategori oluşturulmuştur. Bunlar: “Psikolojik, Sosyal, Fizyolojik ve Ekonomik Temelli Zorluklar”dır. Aşağıda yaşanan zorlukların bahsedildiği alıntıları yer almaktadır.

4.2.1. Psikolojik Zorluklar

Psikolojik zorluklar kategorisi kendi içinde üç alt kategoride değerlendirilmiştir. Bu kategoriler: Zorlayıcı davranışlar, düşünceler ve duygulardır. Zorlayıcı düşünceler kategorisi de kendi içinde üç alt kategoriden oluşmaktadır. Bunlar: Bebeğe, anneye ve eşe dair düşüncelerdir. Alt kategorilerinden olan zorlayıcı duygular en sık kodlanan kategori olmuştur. Bu nedenle annelerin psikolojik zorlukları ifade ederken çoğunlukla duygu temelli cümleler kurduğu saptanmıştır.

4.2.1.1. Zorlayıcı Davranışlar

“Uyku, sıcak bir kahve, çay içmek, kalkıp sabahları bir duşa girip cilt bakımını yapıp kendine bir zaman ayırmaya, markete gitmek bile her şey bir anda çok farklı bir olaya dönüşüyor. Kesinlikle yük artıyor. İşte kendini hazırlıyorsun, çocuğu hazırlıyorsun. İşte yedek kıyafetlerini düşünüyorsun onun.” (A05)

“Bu düşünceler kafamda büyüyor, büyüyor, büyüyor. Artık hiçbir iş yapamaz hale geliyorum.” (A02).

“Evde eşimle bile yeri geliyor günlerce sohbet etmek istemediğim, zorunlu olduğum cümleler dışında iletişim haline geçmediğim bir sürece giriyorum.” (A05)

Anlatıcılar PPD belirtilerinden dolayı artık gerekmedikçe eşiyle iletişim kurmadığını, sürekli düşünmekten artık işlevselliğinin azaldığını ve artık bebek bakımından dolayı annenin kendi temel ihtiyaçlarını bile karşılayamadığını dile getirmiştir. Anneler uykusuzluk problemini sıkça yaşadığını ifade etmişlerdir. Zorlayıcı davranışlardan annelerin temel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve uykusuzluk hakkında söyledikleri ifadeler sık olarak kodlanmıştır.

“Uykuya. Kesinlikle uykuya hocam. Yani o, aynen. Uyku yani. Hani dinlenmek. Ama kafan asla boş olmuyor yani. Ben hani anneme gittiğimde ya da annem buraya geldiğinde tekrardan mesela bu süreçte ben hani Defne’yi ona versem bile ağlayışını duyunca otomatik tekrar kalkıyorum hani ister istemez. Asla kafam boş olmuyor ama uyumak yani onu diyebilirim. İhtiyaç.” (A13)

“Doğum sonrası sezaryen olduğum için gerçekten ağrılı oldu. Bir de gece eşiniz bakmıyorsa yataktan kalkmak böyle işkence. Doğumda yok hamileyken zaten yüziüstü veya sırtüstü yatamıyordum. Hep sağ soldu. Bu sefer de sadece dik yatabiliyordum. Yani sağa sola hasret kaldım.” (A09)

“Uyku. Yani şey olarak, fiziksel olarak uykuya çok ihtiyacım var.” (A14)

Uyku, doğum sonrası dönemde bebek bakımına bağlı olarak annelerin zorluk yaşadıkları bir durumdur. Bu dönemde annenin en büyük temel ihtiyaçlarından birisi uykudur. Bebek ile ilgilendiği için anne uyuyamamaktadır. Uyusa bile bebek ağlamasına duyarlı olduğu için uykusu bölünmektedir. Gebelik dönemindeki yatış pozisyonunu kısıtlılığı sonrasında bir de sezaryen ameliyatına bağlı olarak dikiş acıları eklenince annenin uyku kalitesi düşmüştür.

Sadece tüm gün çocukla olunca çok bunalıyorum. Kendime olan vaktim azaldığı için de üzgün hissediyorum.” (A07)

“Yalnız kalmak istedim çok. Hala da istiyorum. Yani böyle şeyim... Birkaç gün ya böyle iki - üç gün kimse olmasın. Ya kapımı kimse çalmasın. Hiç kimse ama. Bu bebeğim dahil. Ben bir üç dört gün böyle tek başıma kalayım. Şu böyle hamilelik öncesi, doğum öncesi zamanıma gideyim. Çok isterdim.” (A10)

“Yani ben kitap okumayı bile çok özledim aslında. Hani şey oluyor insana mesela iki telefonla sosyal medya karıştırayım veya işte yatıp uyuyayım, yatıp uyuyayım diyorum pardon, kitap okuyayım. Sonra açıp okuyayım diyorum kendi kendime. Sonra diyorum kitap açıp okursam veyahut da işte ne bileyim telefona bakarsam bir saat sonra uyanırsa pişman olursun uyumadığıma deyip uyuma moduna giriyorum. Bu sefer hiçbir şey yapamamış oluyorum aslında. Hani o bir saat uyumasını bile kolay değerlendiremiyorum çünkü sonuçta bu çocuk da uyuyor bir saatte olsa iki saatte olsa ama ben kendime o vakit ayıramıyorum. Ya uyumakla geçiyor ya temizlikle geçiyor o dakikam.” (A11)

Anneler bebekleri uyusa dahi kendilerine vakit ayıramadıklarını, bu vakitlerde ev işi yaptıklarını veya uyuduklarını belirtmişlerdir. Yalnız kalma istediğini belirten anne bebeğini bile istemediğini, gebelikten önceki hayatına dönmek istediğini paylaşmıştır. Gün boyu çocuğu ile ilgilenen annenin kendine vakit ayırmaması sebebiyle üzgün olduğunu söylemiştir.

4.2.1.2. Zorlayıcı Duygular

Doğum sonrası depresyon sürecinde anneler yoğun duygular yaşayabilmektedir. Dolayısıyla bu duygular, dönemi şekillendiren temel yapı taşlarıdır. Duygular genellikle bu süreçte yoğun ve çelişkili şekilde seyretmektedir (Dennis ve

Letourneau, 2007). Annelerin deneyimsel yaşantılarının yakından incelenmesiyle, bazı duyguların bu dönem içerisinde oldukça yoğunlaştığı görülmüştür.

Bahsedilen duygular yalnızca annenin ne hissettiğini değil, kendi nasıl bir anne olarak gördüğünü, yaşadığı süreçle nasıl savaştığını ve çevresini nasıl anlamlandırdığını da kapsamaktadır. Dolayısıyla annelerin hissettikleri duyguların detaylı bir şekilde analiz edilmesi büyük önem taşımaktadır. Görüşmecilerin ifadelerine bakıldığında bu dönemde en fazla hissedilen duyguların kaygı, üzüntü, yetersizlik, korku, öfke, zorunluluk, sitem ve pişmanlık olduğu görülmüştür. Söz konusu duygulara yönelik katılımcıların alıntıları aşağıda bulunmaktadır.

“Daha böyle kaygım yoktu bu kadar. Ne bileyim daha iyiydim ya ama şu an mesela böyle üniversitesine kadar bazen düşündüğümü fark ediyorum. Hani böyle benim kızım gelip biri istese ben nasıl vereceğim? İşte zaten bu kadar zorluğunu ben çektim. Elin oğlu gelecek nasıl alacak? Ben nasıl verebilirim? Yani bu kadar gidebiliyorum yani ileriye. Biraz zor geçiyor. Kendimi durdurabiliyorum bazı noktalarda ama elimde değil yani çoğu zamanda. Kafam hep dolu.” (A09)

Kaygı duygusu yapılan görüşmeler içerisinde sıklıkla kodlanmıştır. Bu durum annelerin postpartum sürecinde kaygıyı yoğun bir şekilde yaşadığını göstermektedir.

“Berbat. Çok kötü bir dönem yani isterlerse pamuklara sarsınlar bir anneyi o zaman. Kesinlikle hormonal açıdan ister istemez bence her anne duygusal bir çöküş yaşıyor. Her durumu düşünebiliyor kafasında.” (A12)

“Yani bir anda mutluyken hiçbir sıkıntı yokmuş gibi yatağa girince sanki ...hani yaşamak istediğim hayat bu değilmiş gibi hissediyorum... ..ve ağlamaya başlıyorum. Çok mutsuz hissediyorum, üstüme büyük üzüntü çöküyor. Çok depresif oluyorum. Yataktan çıkmak istemiyorum, hiçbir iş yapmak istemiyorum. Çocuk uyuyunca mesela hani... İşlerini hallediyorlar. Ben hiçbir şey yapmıyorum. Sadece yatıyorum. Sadece yatmak istiyorum ve yatıyorum. Hiçbir şey yapmak istemiyorum.” (A07)

Üzüntü kavramı depresif anneler arasında oldukça bahsedilmiştir. Analiz sonucunda annelerin yeni deneyimler yaşadığı bu çocuklu evrede oldukça üzgün oldukları saptanmıştır.

“Ağlayıp susmayıp da onun neyi olduğunu anlayamadığım zaman. Yani ağlıyor, meme veriyorum, emziriyorum, susmuyor. Gazını çıkartıyorum, susmuyor. Altını temizliyorum, susmuyor. Yani susmuyor, o an o çocuk susmuyor. Neyi olduğunu anlayamadığınız dakika da ben yetersizim hissene kapılıyorum. Çocuğun dili olsa da konuşsa, ben bunun ne demek istediğini anlasam ve çözebilsem diyorsunuz kendinizce.” (A11)

Yetersizlik hissi depresif annelerin doğum sonrasında en çok hissettiği ilk üç duygudan birisidir.

“Yani diyelim ki benim bebeğim hastalandı ve ben kırk derece ateşte ne yapacağımı bilmiyordum. Bu beni çok etkilemişti ve havale geçirecek falan diye çok korkmuştum. Benim için o gün çok zordu mesela. Tek başıyındım ve ne yapacağımı bilmiyordum.” (A04)

Annelerin beyanları değerlendirildiğinde korkunun sıklıkla bahsedildiği görülmektedir.

“İşte yalnızlık, kimsesizlik var. Biz Suluçluyuz yani. Çevrem de geniş. Annem... 10 kardeşiz biz ama ben kendimi çok yalnız hissettim orada. Hatta ağladım da. Doğum esnasında, doğumdan sonra ağladım. Dedim, kimsesiz gibiyim dedim. Yani telefonum vardı ama arayacağı kimseyi bulamadım. Abimin eşini aradım, o geldi.” (A04)

“Eline veriyorlar iki buçuk kilo bir şey. Artık bundan sorumlusun. Yani o yalnızlık hissiyle kafayı yiyebilir insanlar. Ben kafayı yemedim ama cidden yenilebilir. Yani bunun sonuçları çok daha kötü seviyelere ulaşabilir diye düşünüyorum.” (A05)

Yalnızlık alt teması annelerin postpartum dönem içerisinde çoğu kez dile getirildiği saptanmıştır. Bebeğine sadece kendisinin baktığını başka kimsenin yardımcı olmadığı dile getirilmiştir.

“Hala devam edemiyorlar çünkü ben artık tepkilerimi öfke şeklinde dışa vurmaya başladım. Bana örnek verilen her şeye Çok sert tepkiler vermeye başladım. Bunun doğru olmadığını biliyorum ama artık bastırduğum şeyleri bir şekilde dışarı atmam gerekiyor benim de. Ve bunu istemsizce ya da istemli tercih ettiğim şekil bu. Yani bana bir şey diyenlerin susmasını istiyorum. Onun fikirlerine ihtiyaç duymadığımı belirtiyorum.” (A05)

Depresif annelerin belirttiği duygular arasında öfke de sıklıkla dile getirilmiştir.

“Benim iki tane daha çocuğum var. İşte sabah kahvaltı hazırlamamız, çocukları hazırlamam. Biraz daha eksik kalıyorum bazı yönlerde. Çünkü diğerine de bakmak zorundasınız. Bazen yapacağınız şeyler aynı saate denk geliyor. Bir tanesini emzireceğiniz zaman, yedireceğiniz zaman tam da diğerinin okula gitme vakti geliyor.” (A02)

Anneler bebek bakımıyla ilgili konularda kendilerini zorunda hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Bu ve bunu gibi şeyleri bazı annelere gerçekten anlatamıyorsun. Ha tamam çok zorlandığı noktalar oluyordur, şey oluyordur ama hani sen bunu yaptın diye yapmayan annelere de işte bir şekilde büyüyor diyemezsin ki. Ben demem mesela. Benim çocuğum da bir şekilde büyüyor, ekransız büyüyor. Ama ben sana demiyorum ki sen ekranı açıyorsun, sen kötü annesin demiyorum. Konuşmuyorum yani bunu sana dile getirmiyorum. Sen bana neyi dile getiriyorsun? Yine de öyle demeyelim yazmış birisi. Ben dedim ki niye demeyelim ya? Yalan mı söylüyorsunuz? Ben çocuğumu seviyorum. Bana anne olmak çok ağır geldi. Ki öyle yani.” (A10)

Katılımcılar doğum sonrası dönem hakkında yaşadıkları zorlukları dile getirilmesi sonucu çevreden veya kendi yakın ilişkilerde tepki gördüklerinde sitem ettikleri analiz edilmiştir.

“Evet, ben çok isteyerek yaptım oğlumu. Çok istiyordum. İlk evlendiğim günden itibaren aşırı istekliydim, çocuğa karşı. Şimdi ki aklım olsa çocuk yapmazdım.” (A11)

Planlanmış bir gebelik olmasına rağmen, bebek sahibi olan annenin pişman olduğu görülmüştür. Pişmanlık duygusu ön plana çıkmıştır.

“Duygusal olarak zaten hep mutsuzluk. Hep mutsuzluk. Dünyadan kopmuş, hiç yaşama sevinci olmayan, bir daha eski günlere dönemeyecekmişim gibi, çocuklarıma bakamayacakmışım gibi duygular oluyor.” (A02)

“İyi hissetmiyorum. Bilmiyorum valla. Ben hiç iyi hissetmiyorum ki ben hep türkü dinliyorum. Kötü hissettiğim zaman yani hiç... Sana dedim ya ben hayattan zevk almayı, mutlu olmayı unuttum. Yani bilmiyorum. Hiçbir şeye zevk alamıyorum hiçbir şeyden. Yani unuttum daha doğrusu.” (A03)

“Lohusa iken yani, annem 10. gününde dedi ki kızım artık ben gideyim dedi. O benim yanımdan ayrılıp kendi evine gidecekti. O an ben böyle bütün ev, Kütahya beni içine böyle almış gibi hissettim. Ağlamaya başladım. Çok kötü oldum. Orada ben anladım. Ben iyi değilim dedim. Bir şeyler normal değil dedim. Ve sonrasında da aylar geçti. Çocuk düzelecek falan diyor. Herkes ağlaması bitecek diyor. Beş ay oldu hala çocuk ağlıyor” (A06)

Anneler yaşadıkları semptomları anlatırken, çocuk sahibi olduktan sonra bir daha hayatların eskisi gibi olmayacağını buna bağlı olarak iyi hissetmediklerini, depresyona girdiklerini ve hayattan zevk almadıklarını belirtmişlerdir.

4.2.1.3. Zorlayıcı Düşünceler

Postpartum depresyon belirtilerini deneyimleyen anneler bu dönem içerisinde yoğun duygu yüklü düşünceler barındırmaktadır. Bu düşünceler analiz kapsamında üç kategori altında incelenmiştir. Bunlar: bebek, anne ve eş hakkındaki düşüncelerdir. Zorlayıcı düşüncelere ait 355 ifade raporlanmıştır. Bebeğe dair düşünceler en fazla kodlanan kategori olmuştur. Bu kategoriyi takip edenler ise anneliğe dair düşünceler, eşe dair düşünceler olarak görülmüştür. Bu analiz sonucunda annelerin bilişsel olarak bebek hakkındaki düşüncelerin ağırlıkta olduğu tespit edilmiştir. Aşağıda annelerin bahsi geçen kategorilere ait beyanları verilmiştir.

4.2.1.3.1. Bebeğe Dair Düşünceler

Doğum sonrası depresyon sürecinde annenin yenidoğan hakkında düşünceleri bu dönemde yaşadığı zorlukları anlamanın kritik bir basamağıdır. Annelerin bebeğe dair ifadeleri incelendiğinde emzirme, anne bebek bağı, bebek bakımı, bebek gelişimi ve mama verme odaklı kodlamaların çoğunlukta olduğu görülmüştür.

“Yani... Belki ilk başta çocukla olan bağımı kurmama engel olmuştur. Çünkü çok fazla o üzüntüye ve şeye odaklandığım için daha yeni yeni böyle işte çocuğunu sevmeye ya da onunla bir şeyler yapmaya yani onunla anı yaşamının tadını çıkarmaya yavaş yavaş başladım.” (A14)

“...Ya benim gibi hissedemedim ilk başta. Benim çocuğum değilmiş gibi hissediyordum daha doğrusu. Sanki başka birinin çocuğu ya da bilmiyorum hani biri kaç saatte bana bakmaya getirmişler, bırakmışlar gibi.” (A11)

“Yani... Yani olumsuz etkilendiği kesin. Çünkü çok ağladığını doktorlara söylediğimizde hepsi senin kokunu istiyor, anne kokusu istiyor falan diyorlardı. Ben onu sanırım çok veremedim o dönemde. Yani bağım olumsuz etkilendi kesinlikle.” (A06)

“Yani işte diyorum ya yani ilk kızıma sanki ihanet etmişim gibi geliyor. Yapmasam mıydım diyorum hani keşke. Ama geriye dönüşü de olmayan bir şey bu hani. Ya herkes bana diyor ki çok şükür. İki kızın var, iki tatlı kızın sağlıklı. Öyle değil, öyle bir şey değil bu. İçimden ben bu düşünceyi atamıyorum.” (A01)

“Yani kötü ya, gerçekten kötü. Çok böyle doğum yaptığım için pişman olduğum günler oldu. Şu an ben düşündüğümde şey diyemiyorum. İyi ki doğurmuşum dediğim hiçbir gün olmadı. İyi ki anne oldum dediğim hiçbir gün olmadı. Yani çok zorlanıyorum açıkçası her konuda. Hani o yüzden buna da maksimum bu şekilde cevap verebilirim.” (A10)

Bebek ile arasındaki bağı kurmakta zorluk yaşayan anne bu dönemde ilk kızıyla çok ilgilenemediğinden dolayı ihanet ediyormuş gibi hissettiğini beyan etmiştir. Ek olarak PPD belirtilerini deneyimleyen anne bebeğiyle yakın temasta bulunamadığından bağının olumsuz etkilendiğini söylemiştir. Çocuğu doğduğu zaman kendi bebeği gibi hissedemediğini de başka bir anne belirtmiştir.

“Bebeğime yetemedim. Herkes, sokaktaki köpekler bile diyor doğum yapıyor. Ama önemli olan onu beslemek. Oyuncak bebek midir bu? Emzirmedikten sonra ne anladım? Her mama içirişimde vicdan azabı çektim. Korkuyordum ki birisi soracak ki emziriyor musun bebeğini diye. Sağlık ocağına her gittiğimde bana soruyorlardı emziriyor musun diye. Çok zorlanıyordum bu soruların cevaplarını vermeye.” (A02)

Emzirme sürecinde de sürekli kendimi suçluyordum. Çünkü ilk başta çok güzel bir sütüm vardı. İşte oldukça yağlıydı, güzeldi. Bebeğime yarıyordu. Gereken kiloyu alıyordu. Fazlaydı miktarı. Ama işte bu yaşadığım stres, üzüntü, o yalnızlık hissi... ..gitgide sütümü azalttı da azalttı ve artık sütüm gelmiyor. Şimdi hala bebeğim daha yeni iki aylık olacak. Hala emmesi gereken bir süreç. Ve ben yedi yirmi- dört mama veriyorum. Bu sefer de insan içine çıkasım gelmiyor.” (A09)

Anne sütünün bebeğin bakımı için en önemli gelişim ölçütlerinden biri olduğu bilinmektedir. Doğum sonrası dönemde bebeğini yeteri kadar emziremediğini düşünen

annelerin depresif belirtiler hissetme riski artmıştır (Figueiredo ve ark., 2013). Elde edilen alıntılar sonucunda sütü yeterli gelen anne daha çok emzirmek istiyor, sütü çok gelmeyen anne ise mama vermeye dayalı vicdan azabı yaşıyor. Bu noktada vurgulanması gereken şey bebeğin sadece anne sütüyle beslendiğinde gelişim gösterecek olduğunun düşünülmesidir. Anne sütü dışında verilen mamaların bebeğin gelişimine katkıda bulunamayacağı ve asıl süt vermeyen annenin anne olmayacağının düşünülmesi durumu ortaya koyulmuştur.

“Ya ben sürekli işte ben mi bakacağım? Ben mi yapacağım? Ömür boyu böyle mi olacak? Uyumayacak mıyım? Sürekli bu şekilde mi devam edecek?” (A11)

“Hani ne bileyim bir altını başkası aldığında hem hani alsınlar özellikle mesela gece alsın eşim baksın ben biraz rahat edeyim diyorum.” (A08)

Bebeğin bakımının sadece annede olmasından ziyade eşlerinde bunu yapması gerektiği belirtilmiştir.

“Gece beni mesela ateş basmaları oluyor. Düşüncelerim artıyor. İşte bebek kilo almıyor. Niye almıyor?” (A02)

“Hem postpartum depresyon hakkında hem geçmiş sıkıntılarım, yani anksiyete hem de çocuk bakım sürecinde beni çok zorluyor. Sürekli uyanıp nefes alıyor mu? Her şeyi doğru yaptım mı? Bugün yeteri kadar oyun oynadık mı? Rutinleri doğru yaptım mı? Aman bir şey olur mu? Şu kafayı yiyorum. Zaten bir depresyon süreciyle baş ediyorsun. Günlük sorumlulukların bir de üstüne bu kaygılar yüklenince böyle sanki omzumda oturuyor hepsi.” (A05)

Bebeğin anne sütünü içmemesiyle birlikte yenidoğan da kilo azalması problemi ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla depresif annenin kaygılandığı görülmüştür. Benzer olarak bebeğiyle birebir ilgilenen annenin davranışları sonucunda yenidoğanın gelişimine için az ilgilendiğini daha fazla ilgilenmesi gerektiğine dair kaygılı düşünce kalıpları olduğu anlaşılmıştır.

“Yani şöyle, emiyorlar ama bebek 20 gün geçiyor, kilo almıyor. Doktor bu sefer diyor ki, mamaya başlamamız lazım diyor. Kilo almadığı için. Mamaya başlayınca da benim bebeklerim beni bırakıyor bu sefer, biberona başlayınca.” (A02)

Kilo alamayan bebeğin mamaya başlaması sonucunda anneyi bıraktığına dair görüş bildirilmiştir.

“Bilmiyorum, çok zorlanıyorum anlatırken de. Yani tarifi yok yani. Hem çok severek yaptığım bir şey, çok istediğim bir şey. Ama ben bu kadar zor olduğunu hiç düşünmedim. Yani ağlıyor mesela şu an. Dili var, ağzı var ama konuşmıyor. Ağlıyor artık hani ağlamasından acıktığını veya ne bileyim gazından dolayı ağlıyormuş. Bir de gazlı bir bebek benimkisi. Sürekli bir acı çekiyor, sürekli bir ağrısı var, sürekli bir ağlama. Yani çok zor bir şeymiş” (A09)

Annelerin bu süreç içerisinde bebeğin bakımına bağlı zorluklar yaşadığını görülmüştür. Bu zorluklar içerisinde bebeğin ağlaması, annenin bebeğin ne ihtiyacı olduğuna yönelik bilgi sahibi olamaması bunun sonucunda da bebek bakımı hakkında zorlandığı tespit edilmiştir.

4.2.1.3.2. Eşe Dair Düşünceler

Bebeğin doğumuyla birlikte depresif annelerin eşleri hakkındaki düşünceleri hem evlilik dinamikleri açısından hem de sosyal destek açısından önemli bir role sahiptir. Anne bu dönemde yeni hayatına adapte olmaya çalışırken, eşiyle olan çift ilişkisini de yeniden yapılandırmaya çalışmaktadır (Beck 1991). Anne ve baba bu dönemde ebeveyn rolünü daha ön planda tutmaktadır. Katılımcılar eş ile ilgili düşüncelerini ifade ederken, eşiyle arasındaki ilişkiye dair söylemlerde bulunmuşlardır.

Aileye yeni bir kişinin katılmasıyla birlikte eşlerin birbirlerine karşı olan öncelikleri değişmiştir. Bebek odaklı bir yaşama geçilen evde, eşler arasında iletişimde kopukluk veya ilişki dinamiğinde farklılıklar olduğu beyan edilmiştir. Bu beyanlar şunlardır:

“Yok dedi, emzir emzir diyor, geçer diyor, çok abartıyorsun, sen idare edeceksin falan diyor. Çocuğuna da bakacaksın, evi de sen idare edeceksin. Para getiriyor ya, para getiriyor zaten. Senin mecbursun katlanacaksın diyor. Keşke bir boşanabilsem.” (A03)

“Eşime dedim ki direkt, bence biz ayrılalım dedim. Gerçekten o kadar çok psikolojim bozulmuştu.” (A04)

“Olumsuz, çok kötü. Ciddi anlamda kötü etkilendik. Nasıl tamamen toparlayabileceğimizi ikimiz de bilmiyoruz. Ona kalsa sorun yok. Dediğim gibi o psikolojiye inanmıyor. Ve bir sorun olduğunu da düşünmüyor. Ama biz doğumdan önce çok fazla birlikte zaman geçiren bir çifttik. Yani birlikte yatar, birlikte kalkardık.” (A05)

“Yani aşk hayatı olarak birazcık. Eşimle uzaklaşma oldu. Biz bir sene, iki aylık çocuk doğduğundan beri birlikte yatmıyoruz.” (A06)

“Özellikle artık ben zaten en son yani ikinci haftamdaydım büyük ihtimalle. Eşimle yani çok saçma bir yere kavga ettik. Ondan sonra ben en son oturdum dış kapıya yakın kafamı böyle şey kapıya vura vura böyle ceviz büyüklüğünde şişirdim. Ondan sonra olmuyor hani beni durduruyor ediyor falan ben de aradım polisi. Bağurdım, eve polis çağırdım. Hani polis hani ben eşimle kavga ediyorum, gelin dersem gelmeyeceklerdi. Ben de eşim bana şiddet uyguluyor, gelir misiniz dedim. Onlar da iki ekip geldi. Ondan sonra böyle evin içi bir an polis oldu, saat gece bir mi iki mi ne. Yani oturdum bunlarla uğraştım bir de. Ne yapayım. Aramızdaki ilişki uzaklaşmıştı ve sinirlenmiştim.” (A09)

“Yani şöyle, depresyonda olduğumu düşünüyorum ama depresyonda nasıl bir şey olduğunu bilmiyorum. Hani ben şu an eşime ben iyi değilim ya da işte anne ben iyi değilim.” (A11)

“Elinde olmadan farklı düşüncelere kapılıyorsun. Mesela diyorsun ki işte eşinle yataklarını ayırmak zorunda kalıyorsun. Acaba eşim beni sevmiyor mu? Acaba eşim beni seviyor mu?” (A04)

Anne baba arasındaki ilişkinin bu dönemde olumsuz bir şekilde etkilendiği alınan beyanlar doğrultusunda görülmektedir. Bebek doğumuyla birlikte eşlerin beraber uyumaması, annenin yaşamış olduğu sıkıntıları paylaştığı zaman karşılık görememesi ve hatta boşanmayı bile düşünmesi durumu görülmüştür.

4.2.1.3.3. Anneliğe Dair Düşünceler

Anneliğin çok kutsal olduğunu, doğumla birlikte bu duygunun hemen geleceğine dair inançlar vardır. Bu inançlar ve beklentiler sebebiyle görüşmeciler kendi hissettikleri ve olması beklenen durumlar arasında sıkışıp kalmıştır. Genel olarak annelik rolüyle ilgili söylemler belirtilmiştir. Annelerin ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Şu an teyzeliğin daha güzel olduğunu, anneliğin daha zor olduğunu yavaş yavaş anlıyorum diyebilirim. Yani çok fazla sorumluluk yükleniyor insana. Evet istiyordum, isteyerek de oldu ama o kadar zor olacağını düşünmemiştim.” (A04)

“Bilmiyorum. İstemediğim bir gebelikti. Bebeğe bakmanın yükü çok zor geldi. Abla gibi hissediyorum kendimi. Emziriyorum, ben bakıyorum. Bütün sorumluluğu bende.” (A10)

Annelik rolünün teyzelik rolünden daha zor olduğunu söyleyen katılımcı isteyerek bebek sahibi olduğunu ama bu kadar zor olduğunu tahmin etmediğini belirtmiştir. Ek olarak başka bir anne kendini anne olarak değil abla olarak hissettiğini söylemiştir.

“Evet, evet bilgi aldım. Videolar izledim sürekli. Takip ettiğim birkaç doktor vardı. Benim iş arkadaşımın çok yakın bir arkadaşı çocuk doktoruydu. Bir tanesi de kadın doğum uzmanıydı. Onunla da sürekli iletişim halindeydim. Bizzat bir kadın doğum uzmanından da bilgi aldım. O da bana çok yardımcı oldu.” (A07)

Görüşmeciler doğum sonrası dönem hakkında çevresindeki insanlardan, kaynaklardan veya profesyonel insanlardan bilgi edinmiş olduklarını beyan etmişlerdir. Buna ek olarak görüşmelere araştırmacı tarafından yöneltilen “annelik tanımı” sorusuna, katılımcılar en çok “koruyucu anne” ve “iyi anne” söylemleri ifade edilmiştir.

“Aslında zaten doğumdan sonraki 10. saatte ağlamaya başladım ama oo ben gerçekten iyi değilim mi? Sanırım 10. günde falan evet tamam dedim iyi değilim. Hala iyi değilim. Bu postpartum depresyon ve ben bunu kabul ediyorum.” (A05)

“Herhalde iki aylıktan sonraydı yani şey. Zaten hamilelikte beş ay boyunca evdeydim. Bir de üstüne doğumdan sonra böyle evde olunca sürekli hani çocuktu. Şey olunca sürekli kalkmak, uykusuzluk. Ondan sonra bir an şey dedim ben neredeyim? O da herhalde başladı ya. Yani bunaldım sürekli. Hani bir anda ağlamaya başladım. Bir şey yok ki ortada. Güliüyordum ve ağlamaya başladım.” (A07)

“İlk doğum yaptığım günden beri. Yani şu anda da hala iyi hissetmiyorum.” (A11)

“Sanırım eve geldikten birinci hafta içerisinde artık o kafayı yeme evresine gelmişim” (A09).

“İlk bir ay gayet iyiydik. Eşim yardımcı oluyordu zaten. Hani paslaşarak bir şekilde hallediyorduk. Ama bu hastalıktan sonra ben çöktüm.” (A01)

Çok ağladım. Ve çok çırpındım, onu hatırlıyorum. Ne zaman çalışacağım? İşe ne zaman dönerim? Diye hani çok çırpındım, böyle... ..şey hissettim, yani... ..etrafımdakilerin, özellikle eşimin... ..gözlerimin içine baktığımı hissettim.” ...Asıl hep bana muhtaç olacak ve ona yetmeye çalışmaktan o kafamdakileri yapamayacakmış gibi hissediyorum kendimi. Bu noktada zaten hani kafamın karışması, sinirlerimin bozulması, kendimi kötü hissetmemle o noktada başlıyor aslında. (A08)

Eski ben öldü ya. Onu unutmuştum depresif olduğum anda. Kimim ben? Yani şu an neyim? Vafim ne? Çünkü ev hanımı olmayı kabullenemiyorum. Hayatım boyunca çalıştım. Bir çocuğum var, ona bakmak zorundayım ve çocuk benden başka kimse de durmuyor. Bundan sonra benden başka kimse de durmayacak mı? Böyle. Yani bunları çok düşünüyorum. Eskiye dönemeyecek miyim? (A12)

PPD’yi deneyimleyen katılımcılara anne olduktan sonraki düşüncelerine yönelik görüşlerini bildirmişlerdir. Elde edilen bilgilere bakıldığında doğumdan sonra yani artık ebeveyn olan anne kendini psikolojik olarak iyi hissetmediğini, düşüncelerinin negatif ve yönlendirici olduğunu bildirmişlerdir.

“Ben şu an yani hala daha kendimi bir anne gibi hissetmiyorum ki. Sadece evet doğum yaptım. Evet kucağımda bebeğim var. Ve yani onun gereksinimlerini karşılamam gerekiyor. Gibi hissediyorum.” (A08)

“...Benim çocuğum değilmiş gibi hissediyorum daha doğrusu. Sanki başka birinin çocuğu ya da bilmiyorum hani biri kaç saatte bana bakmaya getirmişler, bırakmışlar gibi...” (A11)

Katılımcılar anne olduklarını hissedemediklerini doğum yapmış olmanın veya bebeğin bakımını yapmanın anne gibi hissettirmediğini, bebeğin bir başkasının bebeği olduğunu ve alacaklarını düşündüğünü beyan etmiştir.

“... sadece doğum kısmı olacaksa 10 tane çocuk doğurabilirim çünkü ameliyatım çok güzel geçti sonrasında ağrım sancım yani kimse sezaryen olduğuna inanmıyordu hiçbir şey yoktu ama psikolojik olarak bebeğime baktım, ağladım. Kendime baktım, ağladım. Bir anda sanki hayatımı kaybetmişim ve artık ben diye bir şey yokmuş gibi hissetmeye başladım. Ne yapacağımı bilemedim. Kendi rutinlerime bir daha asla dönemeyecekmişim gibi hissetmeye başladım. Ama

bunları düşündüğüm için çocuğum acaba bilinçaltında onu istemediğimi işler mi ben farkında olmadan diye vicdan yaptım. Ama onu çok sevdiğimi de biliyordum gibi böyle kafamın içinde milyarlarca sorularla işin sonunda hep ağlarken buldum kendimi.” (A05)

“Ara ara seslerinden tahammül edemiyorum. Gerçekten bazen kendimden bile nefret ediyorum. Genel olarak çocukları çok seviyorum. Çocukları doğurup büyütmeyi, onlarla ilgilenmeyi, yedirip içirmeyi seviyorum. Ama eşimle aram iyi olmadığı için... Her şeyi tek başıma yaptığım için, kendime vakit ayıramadığım için ara ara kendime çok yüklendiğim zamanlarda çocuklara tahammülüm olmuyor. Nefret ediyorum yani çocuklardan, kendimden de, hayattan da.” (A03)

Anne bir anda ağlarken bir anda gülebiliyor. Bir gün çocuğunu çok severken bir gün nefret edebiliyor. Eski hayatını kaybettiği için ağlarken, bunları düşündüğünde bebeği istenmediğini anlar mı deyip üzülebiliyor.

Katılımcıların anne olduktan sonra PPD'ye bağlı yaşadıkları psikolojik zorlukları anlamak adına araştırmacı tarafından “postpartum depresyon tanımı” sorulmuştur. Katılımcılar şu görüşleri bildirmişlerdir:

“Offf....Yani Allah size anlamayı, yani kimseye bu olayı anlamayı nasip etmesin. İlk başta onu söylemek istiyorum. Allah-u Teala düşman başına vermesin. Yani bir ızdırap, ızdırap cayır cayır yanmak belki de daha bile ondan daha kafanız, beyniniz size o kadar oyun oynuyor ki, o kadar değişik şeyler söylüyor ki yani intiharı bile düşündüğüm oldu. Defalarca düşündüğüm oldu. Allah'ın izniyle öyle bir şey yapmadım. Ama ramak kalmıştı yani. Ve ben televizyonlarda gördüğüm bebeklerle, annelerle alakalı olumsuz durumları hiç kınamıyorum. Demek ki kafasından neler geçti. Beyni ona neler söyledi ki bunlar yaşadı diye düşünüyorum. Berbat, berbatın berbatı. Yani kanser bir şey olursa gösterirsin, birine anlattırın. Ama bu hastalık sanki yalancı bir hastalık gibi. Kimse de inanmıyor. Bu toplumun insanların bu şekilde bakışı da beni çok rahatsız ediyor. Çok kötü. Çok çok çok kötü. O haldeyken mesela bana hiç unutmuyorum bir arkadaşım kanserden vefat etmişti. Demiştik ki ne oldu ki yani. Kanserden öldü gitti. Benden daha beter değil ki yani. O kadar kötü geliyor insana o hal. Depresyon bence ölümden daha beter bir şey.” (A02)

“Bir labirent gibi düşünün. Çıkmaya çalışıyorsun ama hiçbir şekilde çıkar yolu yok ve önde sürekli bir engel var. Bu engel eşin olabilir, aileler olabilir, bebek olabilir. Kendimle barışamamak olabilir. Her şeyden bir şekilde yoluma bir engel koyuyorum ve o çıkış yoluna ulaşamıyorum.” (A05)

“Kesinlikle eskisi gibi hiçbir şey olmayacak gibi hissettim. Evin içine kapanmış, sanki biri üstüme kapıyı kilitlemiş gibi hissettim. Böyle bir daha asla beni dışarı çıkartmayacaklar gibi falan hissettim.” (A12)

“Ya boğulmak gibi. Böyle sürekli kapana kısılmışım gibi evin içinde. Yani gitsem gidemem. İşte bıraksam bir şey bırakamam şu anda.” (A14)

Derinlemesine görüşmeler sonucunda depresyonun labirent gibi çıkışının olmadığı, kanserden ve ölümden beter bir şey olduğu, üzerine kitlenmiş kapana kısılmış gibi hissettirdiği ve bu durumun içinden hiç çıkılamayacak gibi olduğu tanımlanmıştır. Dolayısıyla bu tanımlar sonucunda PPD'nin onlar için ne kadar zorlayıcı ve şiddetli olduğu anlaşılmıştır.

4.2.2. Sosyal Zorluklar

Doğum sonrasındaki evrede anneler sosyal zorluklarda yaşayabilmektedir. Bu zorlu dönemde, annenin en fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu söylemek mümkün olacaktır. Sosyal zorluklar kategorisi sıklıkla kodlanmıştır. En çok kodlanan kategori yukarıda da belirtildiği gibi sosyal destek yetersizliğidir. Bu kategori: sosyal destek yetersizliği, toplumsal söylemler, eş desteğinin yetersizliği ve sağlık çalışanlarına dair zorluklar başlıklarının birleşimidir. Aşağıda bu kategorinin alt kategorilerine ait başlıklar ve annelerin alıntıları yer almıştır.

4.2.2.1. Sosyal Destek Yetersizliği

“Yani... Kimsesiz gibi hissettirdi. Kimsem yokmuş. Kimse beni sevmiyormuş. İşte gözüme şeyler battı. Başka kuzenim vardı mesela. Kuzenime, teyzemler yardıma gitmişlerdi. Ve başka şehirde olmasına rağmen çıkıp yardımına gitmişlerdi. Bana gelmemelerine üzüldüm. Hani dedim ki, o uzak bir şehirde olmasına rağmen onun yanına gidilebiliyor ama bizim evimiz çok yakın olmasına rağmen benim evime neden yardıma gelinmiyor? Hani bir yemek yapıp getirilmesini istedim. Hani bu kız ameliyat oldu. Yemek yapamaz, edemez. Getirmediler bile. Kalktım yine kendi yemeğimi kendim yaptım. Çocukla da ilgilendim. Böyle bir süreç geçirdim. Hatta çok kötü olduğum bir gün eşimin kuzeninin eşi bir geceliğine geldi bizde kal dedi. Onda da zaten gece yatamadım. Kötü oldum. Evimden uzak geçirmek istemedim nedense o an. Geri dönmek zorunda kaldım.” (A11)

Görümcelerim zaten hiç yanaşmadılar. Sağ olsun zaten hiçbir zaman yoklamadılar. O yüzden onları saymıyorum. Kayınvalideme derdimi anlatıyorum. Oğlum benden diyor o kadar ilgisi azaldı. Kayınvalideme diyor bak oğlunla konuş. Pansumanımı bile. Ben yapıyorum. Artık zorlanıyorum. Ali diyor öyle yapmaz.” (A09)

Ramazanda kayınvalidem geldi. Diyor şimdi... Halbuki kızlarımın yemeği de hazır. İndireceğim. Onlar üzerine geldi diye indiremedim. Önce merhabalaştım. Sularını falan verdim. Böyle yapıyor. Şimdi bizim kız oruç tutmuş. Şimdi çocuklar da oruç tutmuştur. Dedim yo. Dedim niye oruç tutmuş olsunlar ki? Ben dedim yemeği hazır zaten. İndireceğim dedim yani. Hemen lafını orada çeviriyor.” (A03)

“Yani kayınvalidem geliyordu ilk iki ay. Sonra o gelmeyeceğim dedi. Ondan sonra ben de hiçbir zaman çağırmadım. Gelmek istemediğini söyledi.” (A01)

“Hatta annem, ben iki saat boyunca müşahede altına alındım ya. Sonra servise alındıktan sonra annem geldi. Annem direkt hiç bana bakmadan, benim halimi sormadan direkt bebeğin göbeğine bakıyor. Bu sonraki kız mı olacak, erkek mi? Anneme kızdım. Sen nasıl insansın dedim. Yani ben burada acı çekmişim, sen erkek kız derdine düşmüşsün dedim. Dedim ben seni çağırmadım ne diye geliyorsun ki falan dedim.” (A03)

Sosyal desteğin yetersizliği, yapılan görüşmelerin içeriğinde en çok öne çıkan kategorilerden biri olmuştur. Anneler yaşadıkları bu döneme alışmak veya başa çıkmak için sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarını defalarca dile getirmişlerdir. Çoğunluk olarak bu dönemde sosyal desteğin yetersiz olduğu, annelerin alıntılarında görülmüştür.

“Çünkü bünyem yoruluyor. Bir şey yiyişim gelmiyor, o şekilde söyleyeyim. Önceden mesela temizlik falan yaparken hiçbir şey düşünmezdim. Tabii ki kendim yapardım ama şimdi çocuğuma mecbur biri bakacak ki ben yapacağım. Çünkü camı falan açsam hasta olacak çocuk. O şekilde düşünüyorum yani.” (A13)

Yani... ..hem bebeği tutacak... ..hani... ..yanımda olacak insanlara ihtiyaç duyuyorum. Çünkü sürekli evdeyim ve sürekli evdeyim. Çok bunalıcı benim için. Özellikle bebekle beraber sürekli evde olmak. (A07)

“Evet, duydum ama bu kadar yani abartılacak olduğunu... Yani şey geliyordu bana, atlatılabilecek bir durum olduğunu düşünüyordum. Kişinin kendisiyle alakalı olduğunu düşünüyordum. Hatta bize de böyle bir hasta gelmişti. Doktorumuz ona tembihlerde bulunmuştu. Ben de o zaman işte atlatılabilecek, kişinin kendiyle alakalı bir şey olduğunu kendi kendine moral verebileceğini düşündüm ama asla desteksiz, asla atlatılamayacak olduğunu ben kendim yaşayarak öğrendim.” (A02)

Bu zorlu dönemde, annenin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğunu hatta desteksiz bir şekilde postpartum dönemin atlatılamayacağını, bebeğin bakımına yardımcı olacak insanların olması gerektiğini ve böylelikle annenin hem ev işlerini yapabileceğini hem de nefes alabilecek zamanının olabileceğini paylaşmışlardır. Eş tarafındaki sosyal destek yetersizliğine bakıldığında kayınvalidelerin annelere destek olmadığı tespit edilmiştir.

“...Ben keşke bir daha hastalansam da gidip doktor böyle ilgilensinler falan diyordum.” (A03)

“Mesela kayınvalidem aradığında mesela örnek vereyim. Sen ne yapıyorsun, nasılsın değil de mesela Devin ne yapıyor, nasıl?” (A04)

Bebek doğduktan sonra çevredeki insanların anneden önce bebeği sorduğu, annenin nasıl olduğuyla ilgilenmedikleri ek olarak annenin ilgi görmek için hasta olmak istediğini belirtmiştir.

“Yani genel olarak şöyle söyleyeyim mesela işte bir şey oluyor. Ben kendimi anlatmaya çalışıyorum işte çok zorlanıyorum falan uykusuzluk vesaire. Annem hemen diyor ki ben seni 18 yaşında doğurdum tek başımaydım işte sabredeceksin falan. Ya da mesela şu an bir de bazen zorlandığım günler oluyor. Kayınvalidemle konuşuyoruz diyor ki biz de öyle büyüttük işte uyuduğunda yemeğini yapacaksın uyuduğunda işini yapacaksın falan gibi. Hani böyle sürekli kıyaslama, sürekli kendi yaşadıkları olaylarla kıyaslıyorlar ve hafife alıyorlar yani yaşadığım şeyi.” (A14)

“Yani şöyle söyleyeyim, bazen çay, kahve, balkonuma çıkıp içmeye çalışıyorum. Beşinci dakikasında, hatta beş dakika bile sürmüyor zaten. Çay beş dakikada biter zaten. İçeriden bir ses geliyor, bu çocuk acıktı. Gelip emzirir misin? Halbuki daha gitmeden önce emzirilmiş oluyorum ama o karşıdaki insana da anlatamıyorsun o an.” (A11)

Katılımcılar kendilerini anlatmaya çalıştıklarını ama anlaşılmadıklarını söylemişlerdir.

4.2.2.2. Toplumsal Söylemler

Görüşmeciler postpartum dönemde çevredeki kişilerin sosyal ve kültürel baskılar yaptığını, toplumsal söylemlerin olduğunu ifade etmiştir. Çevredeki insanlar tarafından, bebek bakımına ait görüşler veya annelik rolüyle ilgili beyanlar dile getirilmiştir. Toplum anneden bebek bakımına yönelik sürekli söylemlerde bulunmuş veya yapılan bakıma ait eleştiriler getirmişlerdir. Bu söylemlerin arasında en fazla dile getirilen konu ise anne sütünün verilmesidir. Alan yazına bakıldığı zaman doğum sonrası dönemde bebeğini yeteri kadar emziremediğini düşünen annelerin depresif belirtiler hissetme riski artmıştır (Figueiredo ve ark., 2013). Bu toplumsal söylemlere yönelik görüşler şu şekildedir:

“Evet, yani çünkü anlaşılmadığında işte ya da çevredeki insanlar, örnek veriyorum işte en klasik Türk şeyinde işte sütün yetiyor mu, şöyle emzir, böyle yap. Ondan sonra öyle deme, böyle yapma, aman kırkı çıkmadan şunu yapma falan gibi sürekli etrafında insanlar böyle olduğunda zaten zor olan bir süreci daha da zor hale getiriyorlar. O yüzden hani bence çevrenin çok büyük etkisi var.” (A14)

Annelik ile toplumsal beklentiler kesinlikle çok yüksek. Herkes emzirmen gerektiğini, uykusunun nasıl olması gerektiğini, çocuğunun nasıl davranması gerektiğini, nasıl yemesi içmesi gerektiğini herkes her şeyi biliyor. Ve anneleri yönetme çabasındalar. Yani bu beni çok üzüyor gerçekten. Her annenin bebeği kendinedir. Ben böyle düşünüyorum. Bırakın onlar ilgilensin yani. Toplum başkalarının bebekleriyle ilgilenmeyi çok seviyor maalesef ki. “(A12)

“O yüzden bunu en bilinçli insan da yapıyor, bilinçsiz de yapıyor. Hangi anne istemez göğsünü çıkarıp da bebeğini lokur lokur emzirmeyi? Kim ister gece kalkıp da mama hazırlamayı, milletin içinde mama hazırlamayı, herkesin o bakışları altında, aaa emzirmiyor musun? Hele yaşlı teyzelerin o konuşmaları, kim ister bunları? Yani herkesin bildiğini biz de biliyoruz. Aynı şey gibi bir şey bu. Kilolu insana kilo vermen lazım. Demek gibi bir şey yani bu. “(A02)

Çevredeki insanlar anneye, bebek bakım sürecine dair sürekli olarak söylemlerde bulunmuş bu durumda anneyi fazlasıyla üzmüştür. Bebek bakımının belli şekillerde olduğunu toplumdaki kişiler sürekli olarak vurgulamıştır.

4.2.2.3. Eş Desteği Yetersizliği

Postpartum sürecinde annenin fiziksel ve bilişsel yorgunluğu, bebeğin bakım yükü anne- baba arasındaki iletişimi de etkileyebilmektedir. Bu bağlamda eşin desteğinin ve çabasının yeni doğum yapan annenin bu süreçle başa çıkmasına yardımcı olabilmektedir. Tam tersi düşünüldüğünde ise eşin bu dönemde destek vermemesi veya anlayışlı tutum sergilememesi annenin depresif belirtilerini daha fazla arttırabilmektedir

(O'Hara ve ark., 1991). Derinlemesine görüşmeler sırasında elde edilen fenomene dair anlamlara bakıldığında, bazı anneler eşlerin desteği sayesinde daha iyi hissettiğini dile getirirken bazıları eşlerinin yeterince ilgili olmadığını ve iletişimlerinin bozulduğunu bu durumunda da evlilikte uzaklaşma olmasına sebebiyet verdiğini açıklamışlardır.

"Aslında o depresif ruh halimi dağıtmaya çalışıyorum ama evde uzun süre kaldığımda ya da çok insanlarla iletişim kuramadığımda üst üste birkaç gün bebekle zaman geçirdiğimde çok da eşimden destek de göremiyorum açıkçası." (A14)

"Hani erkekler genel olarak böyle sanırım. İlk zamanlar emzirirken meme ucu da mesela yara oluyordu. Onu da yaşadım. Hem alt diğişlerim ağrıyordu hem meme uçlarım ağrıyordu. Mesela çocuk emerken bağıırıyordum. Eşim dedi ki niye bağıırıyorsun? Bağıırma." (A13)

"Çocuğum hastalansa tek başımayım. Eşim sadece şoförlük yapıyor. Çanta bende, çocuk bende. Önce bir taneydi diyordum. Şimdi iki tane oldu. İkisi de benim üzerimde çantayla birlikte." (A03).

"Eşimi alsınlar götürsünler istedim. Öyle onun evde nefes alması bile bana batıyordu artık yani. Bir bakıyorum sadece benim hayatım değışmiş gibi hissettim. Yani bir tek ben uykusuzum. Bir tek ben mama yapıyorum. Bir tek ben alt değıştiriyorum. Yani ne bileyim gece hep video izleyerek uyurdum. Bir tek o izliyor şimdi mesela videoyu. Ben hiçbir şey, direkt bayılıyorum. Yani baktım hayatımda hiçbir şey değışmiyor. O benim artık sinirim iyice bozdu. O da bana diyor ki hani ben de dışarıda diyor hani... ..sıkıntı yaşıyorum. Ben işte sıkıntı yaşıyorum. Bir de eve geliyorum vesaire. Ama yani bu beni ilgilendirmiyor. Bunlar zaten senin sorumluluğın. Yani beni bu kısmı evin içi ilgilendiriyor yani. Dışarıyı dışarıda bıraksın. Ben onun yıprandığını, yorulduğunu görmek istedim. Tek başıma hissettim o yüzden kendimi." (A09)

Annelerin görüşme boyunca bahsettikleri eş desteğinin yetersizliğı, bir yerden bir yere gidip gelirken yardımcı olmasının dışında destek görmemesi, annenin acı çektiğı durumlarda ne bağıırıyorsun diye kızması ve bebekle uzun süre vakit geçiren anneye destek olmaması gibi durumları kapsamaktadır.

"Hani ben eve geldiğimde bir insanın... Bir insan hiç mi konuşmaz mesela? Bugün ne yaptın diyorum? E iş işte diyor. Yani nasıl geçti günün diyorum. Ya işte her gün aynı şeyimi anlatıyım? Aynı iş yaptık. Sen ne yaptın diye bile bir sorma yok. Senin günün nasıl geçti? Çocuk çok zorladı mı? Ben ona bakayım sen düşün al hayatım, eşim artık nasıl hitap edecekse. Yok yani, ya da senin bunaldığının farkındayım, hadi gel bir yürüyüşe çıkalım. Bunlar benim rahatlatabilecek şeyler aslında, küçücük şeyler. Ben demiyorum ki beni gezdiresin, yeni şehirler göstiresin. Bunları demiyorum. Ama hani şuradan şuraya yürümek bile olsa hadi gel birlikte yürüyelim çocuk bir temiz hava alsın ya da senin günün nasıl geçti? Ki ben bunlara şu an hasret bırakıldığımı düşünüyorum çünkü yapmıyor bana geldiğinde de hayır ben yapıyorum sen farkında değilsin diyor ve sen böyle bir şey yapsa hani bu depresyonun dışına çıkar artık yaptığı bir şey yapmadı diyorsam meğer çok farklı kafada kurmaya şizofreniye girer yani bana göre öyle." (A11)

"Benim de kendi ihtiyaçlarım var. Benim de ne bileyim dinlenmeye ihtiyacım var. Ben gidiyorum annemde kalıyorum. O da diyor ki bana şey diyor hatta haftada diyor bir iki bir bunu yapman lazım diyor. Dedim sağ ol. Annemde kalayım dinleneyimmiş. Yani ben sana destek olurum demiyor da. Çocuğı kışkandın sen biraz sanki işte ilgim azaldı farkındayım ya. Senin ilgin umurumda değıl al senin olsun ama benim sadece orada sana ihtiyacım var." (A09)

Bu beyanlar doğrultusunda annelerin eşlerine fazlasıyla ihtiyaçları olduğu görülmüştür. Gerek bebek bakımı için gerekse annelerin kendilerine zaman ayırmaları için eş yardımına olan ihtiyaçları dile getirilmiştir. Dolayısıyla annelerin bu söylemlerinden eş desteğinin yetersizliği görülmüştür.

4.2.2.4. Sağlık Çalışanlarına Dair Zorluklar

Doğum ve doğum sonrası dönem içerisinde anne, birçok sağlık çalışanıyla iletişime geçmiştir. Personeller ve anne arasındaki ilişkide bazı problemler yaşanmıştır. Bu zorluklara yönelik annelerin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Ya hani ya da bildiğim şeyler olduğu için mesela ben sizle de konuşuyorum. Kadının karşısında konuşup ağlıyorum. Bana diyor ki nasıl yardımcı olabilirim size? Bunu ben sana söyledikten sonra ben niye sana geldim? Sana nasıl yardımcı olabilirim? Acaba nasıl yardımcı olabilirsiniz bilemiyorum.” (A01)

“İlk defa yaşadığım bir şey mesela benim alttan muayene. Mesela ağrım oldu bunu dile getirdim ve hiçbir şey demedi.” (A07)

Doğuma bağlı muayene de problem yaşayan anne hekime bunu belirtmiş ve karşılık alamamıştır. Buna ek olarak başka bir anne sıkıntısını dile getirdiği ve ağladığı halde sağlık personelinin ona yardımcı olmadığını dile getirmiştir.

4.2.3. Fizyolojik Zorluklar

Doğumdan sonra anneler; dikiş ağrıları, bedenlerinde olan değişimler, anne sütüyle ilgili ortaya çıkan problemler, bebeğin fizyolojik olarak rahatsızlanması veya annenin fizyolojik olarak rahatsızlanması gibi problemler yaşayabilmektedir.

4.2.3.1. Fiziksel Görünüm ve Beden Değişimi

Beden sadece gördüğümüz bir olgudan ibaret olmamakla birlikte kültürel, toplumsal ve ilişkisel izler taşımaktadır. Kadın bedenine ait betimlemeler postpartum dönemde hem çevreden hem de annenin içsel algısıyla şekillenmektedir (Doğan 2000). Bahsi geçen kadın bedeni doğum ve doğum sonrası evrede değişim göstermesiyle birlikte sadece fiziki bir görünüm olarak değerlendirilmekten çıkıp ilişkisel anlamları da içerisinde barındırmaktadır. Çünkü bu evrede depresif anneler kendilerini olduğundan daha olumsuz görme eğilimde olurken dışardan gelen geri bildirimleri de negatif şekilde değerlendirme eğiliminde olurlar (Beck, 1999). Bu bilgiler ışığında Fiziksel görünüm ve

beden değişiminin analiz edilmesi önem arz etmiştir. Aşağıda görüşmecilerin alıntıları bulunmaktadır.

“Ama mesela çatlaklarım çok fazla oldu. İşte haliyle göbeğim böyle buruşuk buruşuk şu an hala toparlanmadı.” (A14)

“Fiziksel olarak eski bedenime sahip değilim. Olmuyor yani.” (A12)

“...bakımsız yani banyoya bile belki çok kötü bir şey yani bunu derken belki size rahatsızlık vereceğim bu konuda ama banyoya bile bazen üç gün, dört gün, beş gün hatta bir hafta giremediğim oldu hani kendimi her zaman kötü hissediyorum. Saçım da ona yakın beyaz çıktı beş ay içerisinde...” (A11)

“Mesela şimdi tatile gideceğim. Tatilde mesela ne giyineceğimi düşünüyorum. Eskisi gibi giyinemiyorsun. Bazı insanlarda farklı izler bırakıyor, bazı insanlarda daha farklı. Ama ben mesela fiziğimi değiştireceğimi bilseydim, bu beni çok etkiledi. Hatta ben böyle çok ağladım. Çünkü bu ben değilim dedim.” (A04)

Annelerin görüşleri doğrultusunda fiziksel görünümünün doğumla birlikte değiştiğini, kişisel bakım zamanlarının yok denecek kadar aza indiğini hatta bazı zamanlarda bunu yapmanın bir lüks olduğunu belirtmişlerdir. Bu zorlukları yaşayan annelerin farklılaşan görünümlerinden dolayı üzgün hissettikleri görülmektedir.

“Doğuma girerken 105 kiloydum. En son gittiğimde doktor gizli şeker var dedi. Yine dikkat et kilona dikkat et falan dedi. Çok kiloluydum.” (A03)

“...Aşırı kilo aldığım için karnım çok şişti. Ve hareket edemiyordum.” (A13)

“...eskiden daha bakımlı, daha kendime vakit ayırabilen, işte daha zayıf bir insandım. Şu an daha çok kilolu. Hem de zaten bunun için diyet de yapamıyorum şu an...” (A11)

“Fiziksel olarak zaten oldukça kilo aldım. Bir de ben böyle estetik görüşü yüksek birisiyim. Hani kendimi sürekli beğenmemelik başladı. İşte bu kiloyu ben ne zaman vereceğim? Nasıl vereceğim? Fiziksel olarak bu ya. Tamamen kilo.” (A09)

Gebelik dönemi boyunca kilo artışı yaşayan annelerin, postpartum dönem içerisinde de kilolularını vermekte zorlandıkları anlaşılmıştır.

“Aynaya baktığımdaki yüz ifademde çok solgun, bitik ve mutsuzdum. Yani kendi mutsuzluğumla yüzleştim.” (A05)

“Yüzümde çöküşler oldu sadece. Mutsuzluk oldu. Başka bir şey olmadı.” (A02)

Katılımcılara yöneltilen sorular sonrasında anneler yüz bölgelerin çöküşlerin olduğunu ifade etmişlerdir. Bunu ifade ederken mutsuz olduklarını da belirtmişlerdir.

4.2.3.2. Obstetrik Zorluklar

Doğum ve doğum sonrası dönem için kullanılan obstetrik ifadesi annenin yaşadığı bu süreçte zorluk haline gelmiştir. Travmatik doğum, kadın doğum muayenesine bağlı zorluklar, sezaryen doğum faktörleri yaşanan obstetrik zorluklar olarak belirlenmiştir. Annenin ifadesi şu şekildedir:

“Anne olmak evet çok güzel. Ama işte diyorum ya, hani herkesin bir travması vardır. Ben bugüne kadar, yani 25 yaşına kadar hiçbir travmam olmadı. Ama bilmiyorum, yani... ...sezaryene hazır olmadığım bir zamanda herhalde... ...doğum yaptım. Bu da beni çok etkilediği için... ...unuttum aslında. Yani ama... üzücü bir şey olduğunu söylüyorum. Ya da bana sorarlara mesela sezaryen doğum mu yapardın, normal doğum mu yapardın diye sorduklarında ben diyorum ki normal yapardım.” (A04)

Katılımcıların hepsi sezaryen olarak doğum yapmışlardır ve doğuma bağlı çeşitli zorluklar yaşamışlardır. Sezaryen doğumun PPD açısından zorlayıcı bir risk faktörü olduğu annelerin beyanlarından anlaşılmıştır.

4.2.3.3. Bebeğe Dair Fizyolojik Rahatsızlıklar

Yenidoğanın rahatsızlanması postpartum evre için zorluk faktörüdür. Bu faktöre ait alıntı aşağıda yer almaktadır.

“Mesela hastaydı iki gün önce. Genzi akıyor hastayken. Çok şükür ateşi yok ama genzi akıyor ve çok fazla geniz akıntısı var. Artık böyle gece dört gibi falan şey oldu. Hem yutkunamıyor geniz akıntısını yutkunamadığı için de böyle nefes alamaz gibi bir şey oldu. Dedim eşime kalk, hemen burnunu açalım. Serum fizyolojik açtık hani.” (A01)

Postpartum dönem içerisinde anneyi zorlayan başka bir konuda bebeğin rahatsızlıklarıdır.

4.2.3.4. Anneye Dair Fizyolojik Rahatsızlıklar

Bakım verenin hastalanmasıyla birlikte bebeğin de hastalanması durumu zorluk olarak ifade edilmiştir. Anne şu görüşü bildirmiştir:

“Ya mutluydum doğumdan sonra bir sıkıntı yoktu. Ama benimki biraz şey yani nasıl söyleyeyim. Aslında ilk bir ay çok iyiydim doğumdan sonra. Sonra biz bir hastalandık, grip geçirdik. Daha doğrusu şöyle benim kızım, büyük kızım yakalandı. Sonra ve ben bu durumda hani küçük bir bebek var ya ona

bulaşmasın diye bu bende bir nasıl diyeyim kaygı... durumuna düştüm herhalde hani o küçük ona bulaşmasın falan derken bana bulaştı benden de küçük bebeğe bulaştı ve biz üçümüz aynı anda hasta olduk ve hepimiz ateşliyiz bize bakan annem hastalandı annem gitti eve babama bulaştırdı falan böyle inanılmaz yani kayınvalidem geldi ona bulaştı. Bize bakacak kimse kalmadı. Benim ateşim kırk oldu ve ben emziriyorum. Ben ateşimin kırk olduğunu bilmiyorum. Daha önce ben bu kadar yoğun ateşli bir hastalık geçirmediğim.” (A01)

PPD’yi deneyimleyen anne diğer çocuğunun grip olması ve yenidoğana buluşacak olmasından dolayı kaygılanmıştır. Fakat hastalık hem anneye hem de yenidoğana bulaşmıştır. Anne bu hastalığı çok şiddetli geçirdiğini söylemiştir.

4.2.4. Ekonomik Zorluklar

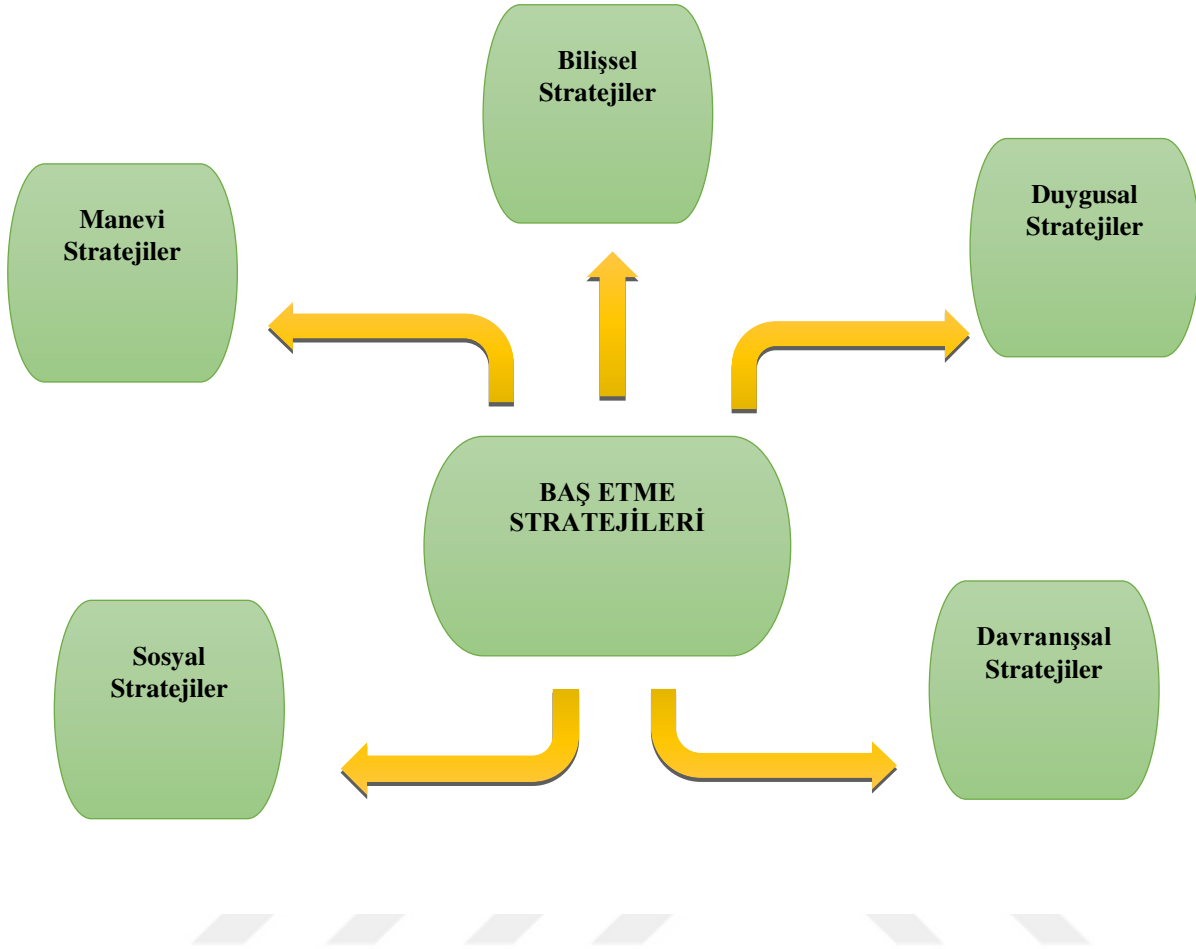
Doğum sonrası süreç içerisinde sosyal, fizyolojik ve psikolojik zorlukların dışında bir de yadsınamaz gerçek olan ekonomik zorluklar vardır. Katılımcıların bu ekonomik zorluğa dair ifadesi şu şekildedir:

“Yani almak istesem de şu an durumumuz ona el vermediği için... ben çalışmadım doğumdan sonra. Eşim de asgari ücretle çalışan bir adam. E çocuk çok masraflı bir süreç yani sürekli masraf masraf. O yüzden profesyonel bir destek almak çok isterdim hiç alamadım.” (A11)

Ekonomik durumdan dolayı zorluk yaşayan anne, postpartum depresyonla başa çıkmak için profesyonel destek almak istediğini ama bu durum için gelirlerinin elverişli olmadığını dile getirmiştir.

4.3. Tema 2. Başa Çıkma Stratejileri

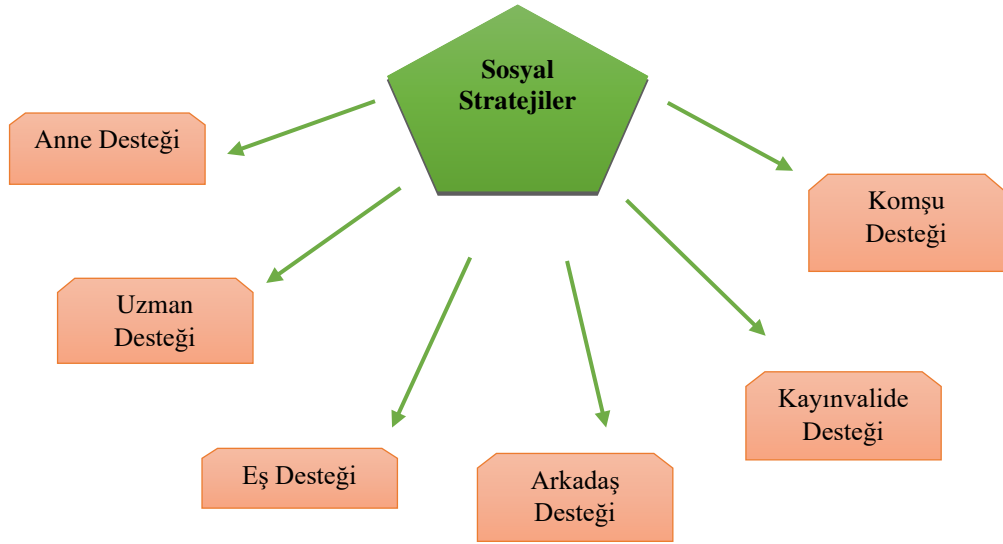
PPD belirtisi gösteren annelerin bu süreçte başa çıkma stratejilerinin irdelenmesi araştırmanın ana amaçlarından biri olmuştur. Görüşmelerin analizi sonucunda beş tane başlık altında toplanmıştır. Her bir baş etme mekanizması anne için, biricik olmakla birlikte içinde bulunduğu koşullar ve kişisel kaynaklarına bağlı olarak değişmektedir. Kimileri kitap okumanın ona iyi geldiğini ifade ederken kimileri de kilo vermenin bir baş etme yolu olduğunu söyler. Burada bahsedilen baş etme mekanizmaları, annenin psikolojik durumunun düzelmesi için değil aynı zamanda katılımcının yaşamını sürdürebilmesi ve işlevselliğinin arttırılmasına da yardımcı olmaktadır. Kadınların depresyona karşı gerçekleştirdiği bu bireysel müdahalenin anlaşılması ve derinlemesine araştırılması oldukça değer taşımaktadır.



Şekil 3. Annelerin Postpartum Dönemde Baş Etme Stratejilerinin Temasını Gösteren Grafik.

4.3.1. Sosyal Stratejiler

Postpartum depresyon ile başa çıkma stratejilerinde en çok başvurulan yöntem sosyal stratejilerdir. Anne bu baş etme stratejisinde; kendi annesinden, kayınvalidesinden, eşinden, arkadaşından, komşusundan ve uzmandan destek görebilmektedir. PPD'yi deneyimleyen anne sosyal stratejilere başvurduğunda bilişsel, fiziksel ve duygusal yükünü bahsedilen kişilerle kurduğu ilişkiler sayesinde paylaşabilmektedir. Bu paylaşım sonucunda anne kendini psikolojik, bilişsel ve fizyolojik olarak rahatlamış hisseder.



Şekil 4. Annelerin Postpartum Dönemde Sosyal Stratejilerini Gösteren Grafik.

4.3.1.1. Anne Desteği

Bu araştırma kapsamında annelerin yaşadığı zorlukların ve başa çıkma mekanizmalarının incelenmesi amaçlandığından dolayı, amaca yönelik temalardan ikicisi de baş etme stratejileridir. Baş etme stratejileri beş başlıktan oluşmaktadır. Anneler bu tema analizi sonucuna göre en fazla baş etme kaynağının kendi annelerinin desteği olarak raporlanmıştır. Bu kategoriye ait görüşler şu şekilde bildirilmiştir:

“Annem her şeyi yaptı, elinden gelen. Dualar etti, adaklar adadı. İyileşmem için sürekli her gün geliyor sağ olsun. Allah başımızdan eksik etmesin.” (A01)

... “Zaten annem her şey. Annem varken ben çocuk benim değilmiş gibi davranıyorum. Annem geldiği zaman istediğim gibi yemeğimi de yiyorum, dışarıda çıkıyorum. Ve bebeğim annemdeyken hiç endişem olmuyor. Çünkü biliyorum ki annem ona benden iyi bakar. Yani ben tek çocuğum zaten, annemin tek çocuğuyum. Ve bir o kadar da kıymetli çocuğum, bunun farkındayım.” (A05)

Bu ifadelerde PPD belirtileri gösteren annenin bu zorlu döneminde kendi annesinin çoğunlukla destek olduğu saptanmıştır.

4.3.1.2. Uzman Desteği

Görüşmeciler süreç içerisinde yaşadıkları zorlukları atlatmak için uzman desteğine de başvurmuşlardır. Uzman desteği kategorisi sıklıkla kodlanmıştır. Bu kategoriye ait görüşler şu şekildedir:

“İlaç kullanmadığım müddet bana hiçbir şey iyi gelmedi. Beni isterseniz Fizan’a götürün. Ne yaparsanız yapın hiçbir şey iyi gelmedi. Ben Allah’ın izniyle tabi ki arkadaşlarımın herkesin bana çok faydası muhakkak olmuştur ama ilacın etkisi bambaşka oldu bende.” (A02)

Anne postpartum depresyonu sadece ilaç kullanarak aşabildiğini, daha önceki doğumlarında da bu şekilde iyileştiğini dile getirmiştir. Psikofarmakolojik tedavi dışındaki denediği yöntemlerin onda etkili olmadığını söyleyen anne, doğum yaptıktan sonra bu belirtilerin gelmesiyle birlikte profesyonel destek almaya başvurmuştur.

4.3.1.3. Eş Desteği

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler sırasında konu çoğu zaman eşlere ve özellikle eş desteğine gelmektedir. Eş desteği kategorisi araştırma boyunca sürekli olarak anlatılan bir konu haline gelmiştir. Bu dönemde anneler eş desteğine olan ihtiyaçlarını defalarca kez dile getirmiş, destek gören anneler ise bu destekle birlikte çok daha iyi olduğunu söylemiştir. Eş desteği ile ilgili alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Sen bak ne güzel bakıyorsun. İki aydır çok güzel büyüttün. Sen yaparsın en güzel yaparsın. Bunlar geçecek. Şöyle yapacağız. O büyüsün böyle yapacağız falan diye. Eşim böyle destek oluyor.” (A14)

“Ya eşimle aramdaki bağ çok şükür. Tam aksine kuvvetlendi. Bunun da benimle alakalı değil, eşimle alakalı olduğunu düşünüyorum. Eğer zaten doğumdan sonra eşle aradaki bağ bir nebze çöküyorsa bu erkeklikten kaynaklanan bir konudur. Çünkü her kadın dediğim gibi ilk önce eşini arar yanında. Bazı şeyler ikiye bölünmek zorunda çocuk doğduktan sonra. Çok destek veremiyorlar bu arada. Yani isteseler de veremiyorlar. Ama en azından şey, onun da bu hayatın içinde olduğunu göstermesi, biz ikimiz de bu hayatın içindeyiz bak, biz ikimiz de bu durumu yaşıyoruz demesi beni çok kuvvetlendirdi. Eşimle aramdaki bu. Ben dışarı çıkamıyorsam o da çıkamıyor yani. Böyle bir şey.” (A12)

“Eşim mesela çok güzel davrandı. Yani çok sürekli alttan alma olayı çok güzeldi. Eşim çok yoğun çalışıyor çoğunlukla. Sorumlu birisi öyle söyleyeyim yani iş yerinde birkaç kişiden sorumlu o yüzden hani çok yoğun çalışıyor saatleri de geç oluyor mesai yapmak zorunda kalıyor. Ona rağmen sürekli bana şunu söyledi hani sen şu anda önemli olan sensin çünkü ben bir şey istesem de bir şey yapamıyorum çalıştığım için dedi. Çok büyük destek oldu gerçekten o konuda. Çünkü o da babalığı öğrenmeye çalışıyor. Ben ne kadar anneliği öğrenmeye çalışıyorum falan. Ki onun için bir tık daha zor çünkü sürekli zaman geçiremiyor” (A10)

Yukardaki ifadelerden görüldüğü üzere eşlerin annelere destek olduğu bu durumda annelerin kendilerini daha iyi hissettiği görülmüştür. Buna ek olarak bir annenin bu dönemde eş ile arasındaki ilişkinin bozulması sebebinin eş faktörlü olduğunu dile getirmiştir.

4.3.1.4. Arkadaş Desteği

Katılımcıların arkadaş desteğine ilişkin görüşleri aşağıda yer almaktadır.

“Arkadaşlarımda hamileliğimde gelip evimin bir köşesi temizlediler mesela. Onlar da çok destek oldu.” (A10)

“Onun dışında arkadaşlarımla işte telefonda falan hani orada da işte duygusal anlamda destek geçecek işte çocuğu olan arkadaşlarımla falan konuştum. İşte bu süreç geçince bak böyle olacak, büyüyünce şöyle güzel olacak, böyle güzel olacak falan gibi destekler aldım arkadaşlarımla.” (A14)

Görüşmeciler arkadaşlarıyla ilgili söylemlerde bulunurken kendilerine yardımcı olduklarını aynı zamanda destek verdiklerini bu durumda onlara iyi hissettirdiğini beyan etmişlerdir.

4.3.1.5. Kayınvalide Desteği

Annelerin postpartum depresyon evresinde kayınvalidelerinin desteğini de gördüklerini dile getirmişlerdir. Bu görüşler şu şekilde bildirilmiştir:

“Evet, kayınvalidem vardı. Bana çok destek verdi, sağ olsun.” (A14)

4.3.1.6. Komşu Desteği

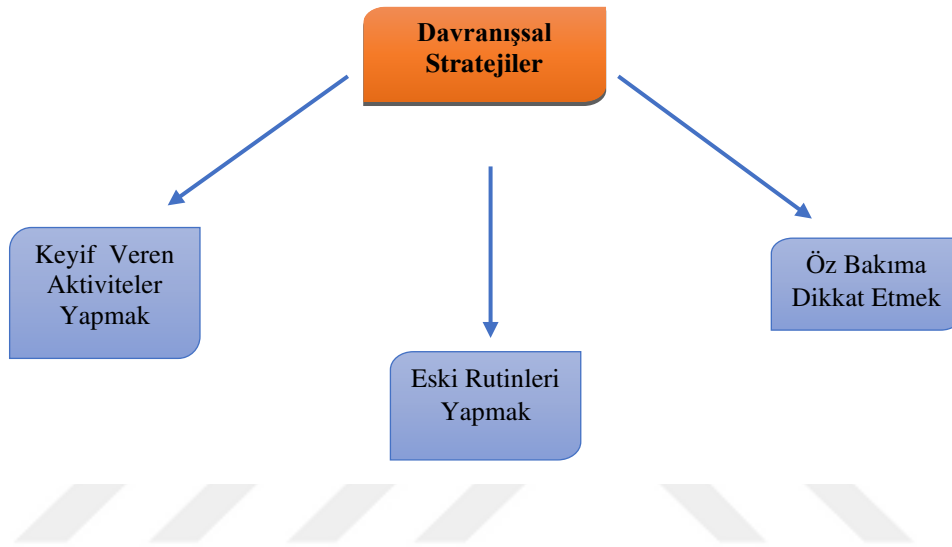
PPD semptomlarını gösteren annelerin komşularının da bu dönemde onlara destek verdiği görülmüştür. Bu kategoriye dair ifadeye aşağıda yer verilmiştir.

“Alt komşum olmasa da ben bir hiçim. Benim eşim bazen vardiyalı çalıştığı için mesaiye vesaire kalıyor. Yeri geliyor, komşum geliyor kızımın yanında duruyor, ben duşa giriyorum.” (A05)

Komşusunun ona çok yardımcı ve destek olduğunu belirtmiştir. Destek olduğu sıralarda da anne kendi temel ihtiyaçlarını karşılamaktadır.

4.3.2. Davranışsal Stratejiler

Doğumun getirdiği zorluklarla baş etmek isteyen anne, davranışsal stratejilere de başvurabilmektedir. Bu stratejiler arasında en sık keyif veren aktivitelerin tercih edildiği görülmüştür. Bununla birlikte annelerin, doğumdan önceki hayatlarında yapmış oldukları eski rutinleri tekrar yapmaya başlaması ve öz bakımlarına da dikkat etmesi diğer baş etme stratejilerindendir.



Şekil 5. Annelerin Postpartum Dönemde Davranışsal Stratejilerini Gösteren Grafik.

4.3.2.1. Keyif Veren Aktiviteler Yapmak

Çalışmanın amacı annelerin yaşadıkları zorluklar ve başa çıkma mekanizmalarının incelenmesi olduğundan, derinlemesine görüşmeler sonucunda bahsi geçen mekanizmalardan birinin keyif veren aktiviteler olduğu görülmüştür. Bu kategorinin içerisinde annelerin fiziksel aktivite yapması, kendine vakit ayırması, kitap okuması, müzik dinlemesi, dizi izlemesi veya kuaföre gitmesi örnek verilebilir. Keyif veren aktiviteler davranışsal stratejiler içerisinde en çok görüş bildirilen kategori olmuştur. Anneler bu kategori kapsamında şunları söylemiştir:

“Ben hava almayı çok seven bir insanım. Yürümek bile bana iyi gelen bir şey. Böyle zamanlarda genellikle gündüz Umay’ı alıp çıktım dışarıya. Ama akşamda eşim varsa eşimi alıp çıktım dışarıya. Tamamen hava alıp yürümek istiyordum bu zamanlarda yani.” (A12)

“O uyuduğunda eğer bir fırsatım olursa sıcak bir çay alıp sevdiğim bir dizinin çok kısa bir bölümünü falan izleyebiliyorum. Dışarı yürüyüşe gidiyorum bebekle yeni yeni. Fırsat olursa o uyursa dışarı gidiyorum. Kendime bakmaya çalışıyorum falan. Şu an yani bunları yapabiliyorum. (A14)”

“Koştura koştura kuaföre gidiyorum” (A09)

“Örnek veriyorum kızımı akşam sekizde uyutuyorum. Ben akşam on bir, on ikiye kadar. Evin işi zaten bitmiş oluyor. Filmimi açıyorum, alıyorum elime konsolun kumandasının oyunu oynuyorum, kitap okuyorum. Ya da bir arkadaşım geliyor oturup kahve içiyorum. İşte eşimle sohbet ediyorum. Bunları yapabildiğim noktada birazcık daha kendimi toparlayabilmeye başladım.” (A06).

Başa çıkma mekanizması olarak fiziksel aktivite yapmanın, kuaföre gitmenin, televizyon izlemenin annelerin bu dönemdeki yaşadığı depresif belirtilere iyi geldiğini beyan etmişlerdir.

4.3.2.2. Eski Rutinleri Yapmak

Ebeveyn rolüne geçen annenin, anne olmadan önceki günlük rutinleri artık eskisi gibi yapılamıyordu. Bundan dolayı anne, eski rutinlerini yapmaya başladığında kendini psikolojik olarak daha iyi hissettiğini belirtmiştir. Dolayısıyla eski rutinlerin yapılması PPD döneminde başa çıkma stratejisi olarak belirlenmiştir. Bu strateji çoğu kez annelerin görüşlerine konu olmuştur. Annelerden alınan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Yani tuhaf bir şekilde temizliğe yöneldim. Bunu mesela bana kuzenim söylemişti. Doğumdan sonra bir bebeğe baksa da ben temizlik yapsam diyeceksin demişti. Gerçekten öyle oldu. Pis değildim ama dağınık bir insandım. Temizlik yaparken bir şey düşünmediğimi fark ettim. O anda temizliğe odaklanıyorum ve temizlik yapmak... Ne bileyim, hoşuma gidiyor. Bu takıntı gibi değil. Yani böyle aman dip köşe, bilmem ne şöyle böyle değildi. Eskiye göre daha fazla yapmak istedim mesela. Çünkü o anda dedim ki, aa evet ya ben temizlik yaparken bir şey düşünmüyorum. Bu da bana iyi geldi mesela.” (A10)

“Eski rutinlerinden ufak tefek de böyle yarım saatlik bile olsa bir şeyleri yaşatılmalı ki umudunu kaybetmesin geleceğe karşı da. O yüzden rutin nimettir ya” (A05)

Katılımcılar anne olmadan önce günlük rutinlerinde yaptıkları şeylere yöneldiklerin de iyi geldiğini söylemiştir.

4.3.2.3. Öz Bakıma Dikkat Etmek

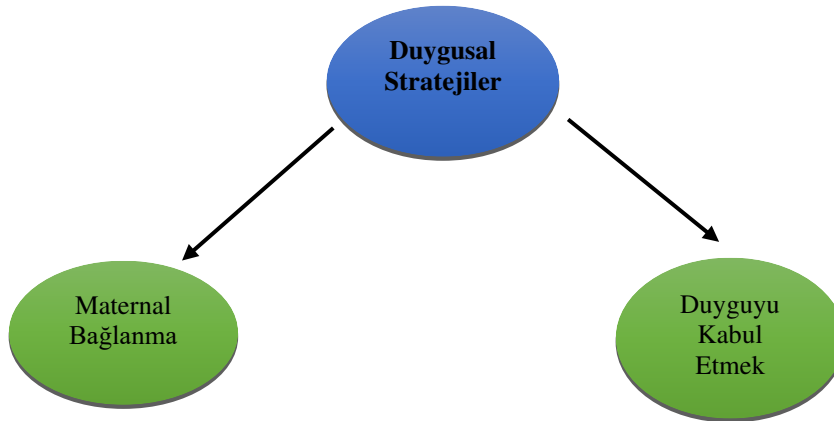
PPD’yi deneyimleyen anne kendi öz bakımında aksama yaşayabilmektedir. Çocuk bakımının yorucu ve yoğun geçmesi sebebiyle annenin öz bakımını yerine

getirme durumu arka planda kalmıştır. Katılımcılar bebeğin bakımıyla beraber kendi öz bakımlarını da yerine getirmesi onların bu dönem için başa çıkma stratejisi olmuştur bu kategori hakkında altı defa konuşulmuştur ve ifadeler şu şekildedir:

“Yani bebeğim uyuyorsa ya da işte anneme emanet edebiliyorsam genelde duşa girdim. O suyun beni rahatlatığına inandım. Yattım yorganın altında. Uykum olmasa bile yattım. Böyle yani daha kendimi dinleme, kendimle baş başa kalabileceğim alanlar yaratmaya çalıştım. Çünkü buna da ihtiyaç duyuyor insan. Kendini dinleyebilmeye.” (A05)

4.3.3. Duygusal Stratejiler

Postpartum dönem içerisinde zorluklarla karşı karşıya kalan anne, duygusal olarak başa çıkma stratejilerine yönelebilmektedir. Bu dönemde annenin bebeği ile arasındaki duygusal bağ olan maternal bağlanma ve duyguyu kabul etme stratejilerinin annenin psikolojisini olumlu bir şekilde etkilediği görülmüştür.



Şekil 6. Annelerin Postpartum Dönemde Duygusal Stratejilerini Gösteren Grafik.

4.3.3.1. Maternal Bağlanma (Anne- Bebek Arasındaki Duygusal Bağlanma)

Bakım veren ve yeni doğan arasında oluşan bağ (maternal bağlanma), postpartum depresyondan dolayı negatif bir şekilde etkilendiği görülmüştür. Annenin bu dönemde bebeği ile arasında kurduğu bağın depresif belirtileri azalttığı bilinmektedir (Kersting ve Stubner, 2012). Bu kategori analiz sonucunda sıklıkla bahsedilmiştir. Annelerin görüşleri aşağıda bulunmaktadır.

“Onun haricinde de çocuğum da müzik dinlemeyi çok seviyor, şarkı dinlemeyi. O da bizi rahatlattı. Bir şarkı açıyorum mesela, ikimiz de eğleniyoruz” (A06)

“Yani ya da işte çamaşırımı katlayacağım. Hadi gel beraber çamaşır katlayalım diyorum. Ana kucağıyla onu alıp götürüyorum. İşte bu senin zıbbın. Hadi gel bunu katlayalım gibi hani onunla iletişim kurarak bir şeyleri yapmaya çalışıyorum.” (A05)

Annelerin bebekleriyle aralarındaki bağın kuvvetlenmesiyle annenin de psikolojik olarak iyi hissettiği görülmüştür.

4.3.3.2. Duyguyu Kabul Etme

Katılımcıların yaşadığı bu zorlu süreç karşısında, hissettikleri duyguları kabul etmesi onların bu dönemin üstesinden gelmesinde önemli stratejilerden biri olmuştur. Kabul odaklı baş etmenin depresyon semptomlarını da hafiflettiği saptanmıştır (Forman ve ark., 2007). Bu kategori derinlenmesine görüşmeler boyunca çoğu kez bahsedilmiştir. Görüşmecilerin alıntıları şu şekildedir:

“İlk başta rahatsız oluyordum ama bugün kendi kendime yürüyüş yaparken bebekle dedim ki aslında bu da yeni bir ben. Kendimi, yaşadıklarımı biraz da kabul etmekle alakalı. İlk başta kabul edemedim. Çünkü ben mezun olur olmaz çalışmaya başladım. Çalışırken de evde birkaç iş yapıyorsunuz ama çok fazla ev hanımı modunda değilsiniz. Sosyal hayatınız var, kuaförünüze gidiyorsunuz, hobileriniz var vs. Hepsi bir anda gidiyor. Ama sonra işte parkta dolaşırken bakıyorum diğer anneler de işte bebekleriyle gidiyor vs. Dedim ki bu da başka bir süreç. Yani buna da alışacağım. Ağlayabilirim. Güledebilirim yani. Böyle düşününce giderek azalıyor gibi geldi bana.” (A14).

“Böyle bebeğimi uyuturken ağlamaya başladım ama nasıl böyle yani. Öyle ama ağladıktan sonra çok rahatlıyorsun yani kendine geliyor sun böyle.” (A12)

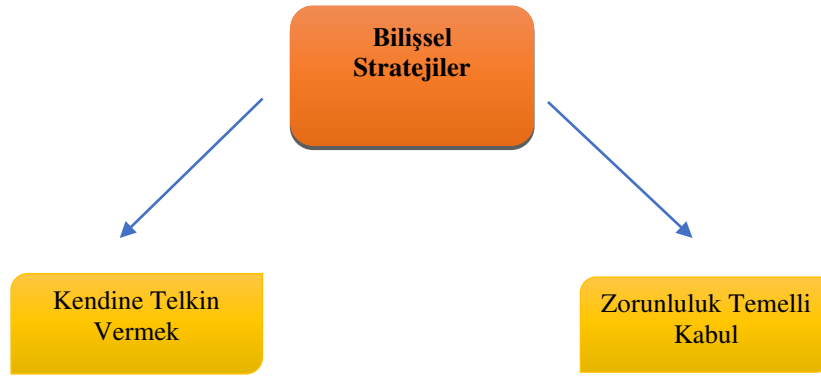
“Döndüm baktım demek ki normal bir şey bu dedim. Yani benim yaptığım şeyler çok bariz şeyler olmamaya başladı gözümde. Ben sanıyordum ki hani çok bilerek yapmıyorum çünkü. Elimde olmadan oluyor bazı şeyler. Hani abartıyor muyum? Ama içimde böyle kaynıyor bir şeyler yapmak için. Abartmadığıma karar verdim. Dedim bu süreç böyle olması gerekiyor. Yani bir şeyleri böyle etrafta göre göre. Çünkü etraftan çok fazla insan sildim. Bu süreçte. Silince de çok göreceğim bir şey kalmadı. Yani artık böyle arkadaşlarım ben emziremiyorum deyince ben de oh diyordum ya. Hani tek ben değildim. Benim bebeğim gazlı. Oh diyordum ya. Tek benim bebeğim gazlı değil. Hani diyor ki ben anneme bıraktım çocuğu gittim. Aa dedim ya. İlk bırakan ben değilim o zaman. Biraz biraz böyle normalleşti. Yani aslında bu benim yaşadığım şeyleri herkesin yaşadığını duyunca kabul ettim” (A09)

Katılımcılar PPD belirtilerinden ve bu dönemdeki zorlukların üstesinden gelmek adına yukarıda da bahsedildiği gibi yaşadıkları duyguları kabul etmeye başladıklarını, zaman zaman ağlayıp rahatladıklarını dile getirmişlerdir. Buna ek olarak kendi

yaşadıkları zorlukları başkalarının da yaşadığını görmek bu durumu normalleştirmesinde yardımcı olmuştur.

4.3.4. Bilişsel Stratejiler

Bu dönemde yaşanan zorlu olaylar ve durumlar sonucunda anneler, bilişsel stratejileri kullanarak başa çıkmaya çalışmıştır. Bu stratejide anne, kendine telkin vererek veya çocuğun tek bakım vereni olduğundan ve postpartum dönemden kaçamayacağını düşündüğünden mecburi kabullenmeye başvurduğu görülmüştür.



Şekil 7. Annelerin Postpartum Dönemde Bilişsel Stratejilerini Gösteren Grafik.

4.3.4.1. Zorunluluk Temelli Kabul

Görüşmeciler bebekleriyle arasındaki bağın bu süreçte negatif etkilenmesinden dolayı üzölmüş olduklarını bildirmişlerdir. Bunun üzerine yaşadıkları farklı konulara ait zorluklar da annelerin daha çok psikolojik olarak yorulmasına sebep olmuştur. Başa çıkma stratejileri olarak zorunluluk temelli kabul kategori olarak belirlenmiştir. Bu kategori de anneler, bebeklerinin tek bakım vereni olduğu için, ayrıca bebeklerini de sevdikleri için bu süreci her şekilde yapmak zorunda olduklarını düşünüp kabul ettikleri görölmüştür. Alıntılar şu şekildedir:

“Düşünsel olarak hani şeyi hissediyorum... ..böyle... ..daha bir şey yani... ..bir şeyler yapmam lazım. Evet, daha güçlü olmam lazım. Evet, çünkü bir sebebim var. Çünkü bir evladım var. Noktasındayım”. (A08)

“Ben gayet güçlüyüm sadece destekçim yok. Sülalem var dedim. Geniş bir aileyiz ama işlerimde yalnızım yani. Ama dedim ben her şeye de kızlarım için de ayakta durmaya da mecburum yani. Dikte dururum. Her zorluğa da katlanırım dedim yani. Yalnızım. Kızlarım için ayakta durmaya da mecburum. Her zorluğu da katlanırım demek lazım.” (A03)

“Mecbur olduğumu düşünmek herhalde. Bir de şöyle oluyor işte bazen çok sinirleniyorum sürekli kucağımda vesaire diye ama sonra bakıyorum ki onun da tek dünyası benim. Onu bilmek bu sefer de üzüliyorum niye böyle düşündüm diye. Diyorum ki onun için en azından ayakta durmalısın. Sonuçta oğlunun tek dünyası sensin şu an için. Biraz zaman geçince tabii biraz babayla da iletişim olacak ama daha çok küçük olduğu için bütün dünyası annesi. O yani şu anda çocuk ayakta tutan.” (A14)

PPD belirtilerini gösteren annelerin bu dönemde ayakta durmalarına neden olan şeyin çocukları olduğunu söylemişlerdir.

4.3.4.2. Kendine Telkin Vermek

Kendine telkin vermek doğum sonrası depresyon için başa çıkma mekanizması olarak belirlenmiştir. Anneler kendilerini karşılaştığı zorluklara karşı telkin etmesi onları motive etmiş ve güçlendirmiştir. Biliş postpartum depresyon evresinde olumsuz düşüncelerle doludur (Beck, 2002). Kendine telkin verme ise bu olumsuz bilişlerin yeniden yapılandırılmasına yardımcı olur. Görüşmecilerin beyanları aşağıda yer almaktadır.

“Evet oldu. Yani şöyle, tamam. Gececek. Yani geçecek derken alıacaksın. Ama şöyle... Biraz durman lazım. Yani şey dedim kendime, o noktada biraz rahatladım. Hani... Ara vermiş olman, bırakmış olman anlamına gelmiyor.” (A08)

“Yani evet çok bunaldığım zaman bir düşündüm. Dedim ki hani ne kadar neyi değiştirebilir ki? Çünkü ben hani bunu kafama çok koydum. Tamam bir gün evet Bebeğim büyüyecek. Bu dönemler de geçecek. Mesela yenidoğan dönemi bitti. O zaman çok zor diyordum. Şimdi diyorum ki o zaman ne kadar kolaymış. Belki bugünler için de aynı şeyi söyleyeceğim ileride. İlla evet bir gün geçecek bunun farkındayım. Bunun da farkında olmam bence güzel bir şey.” (A10)

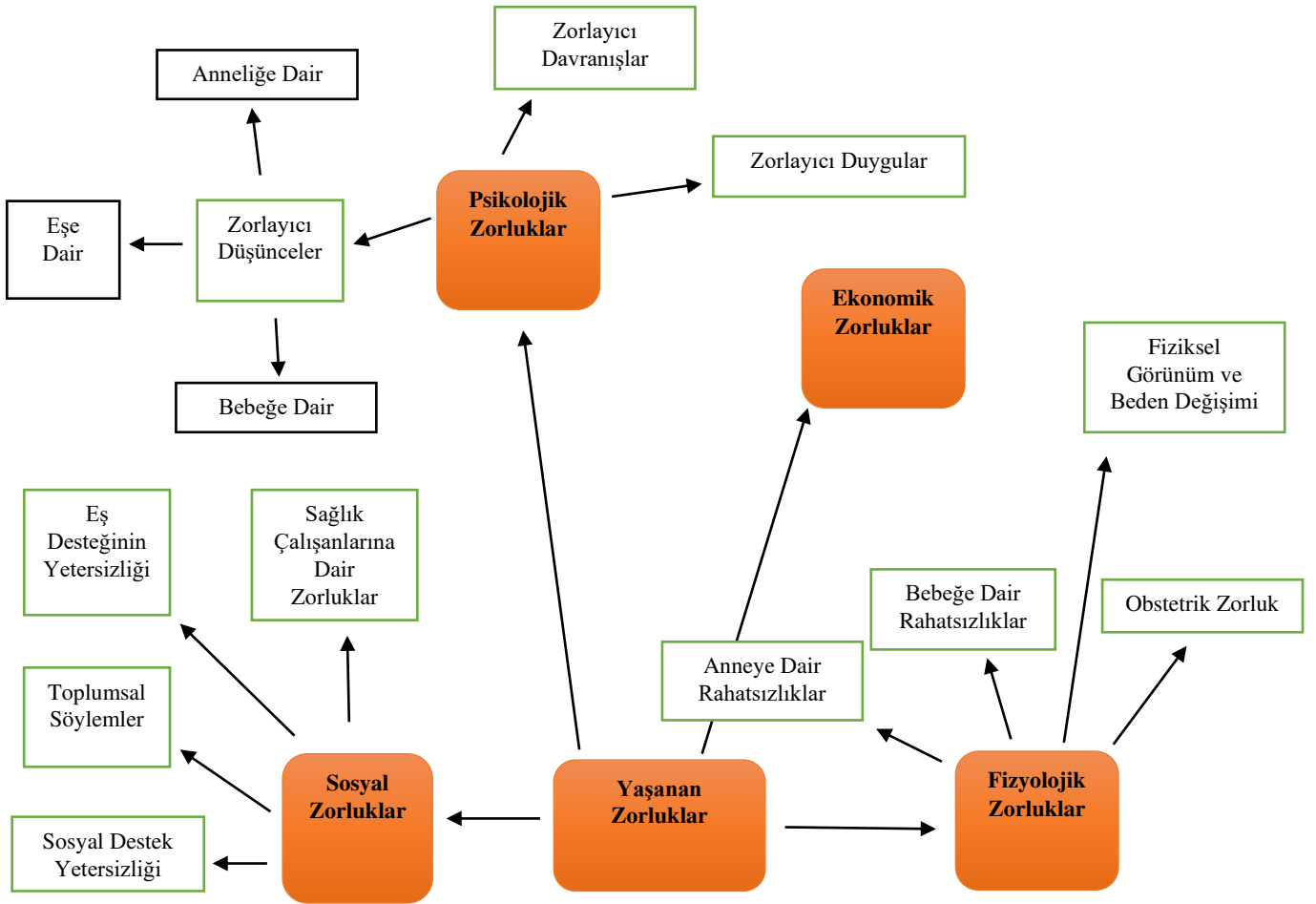
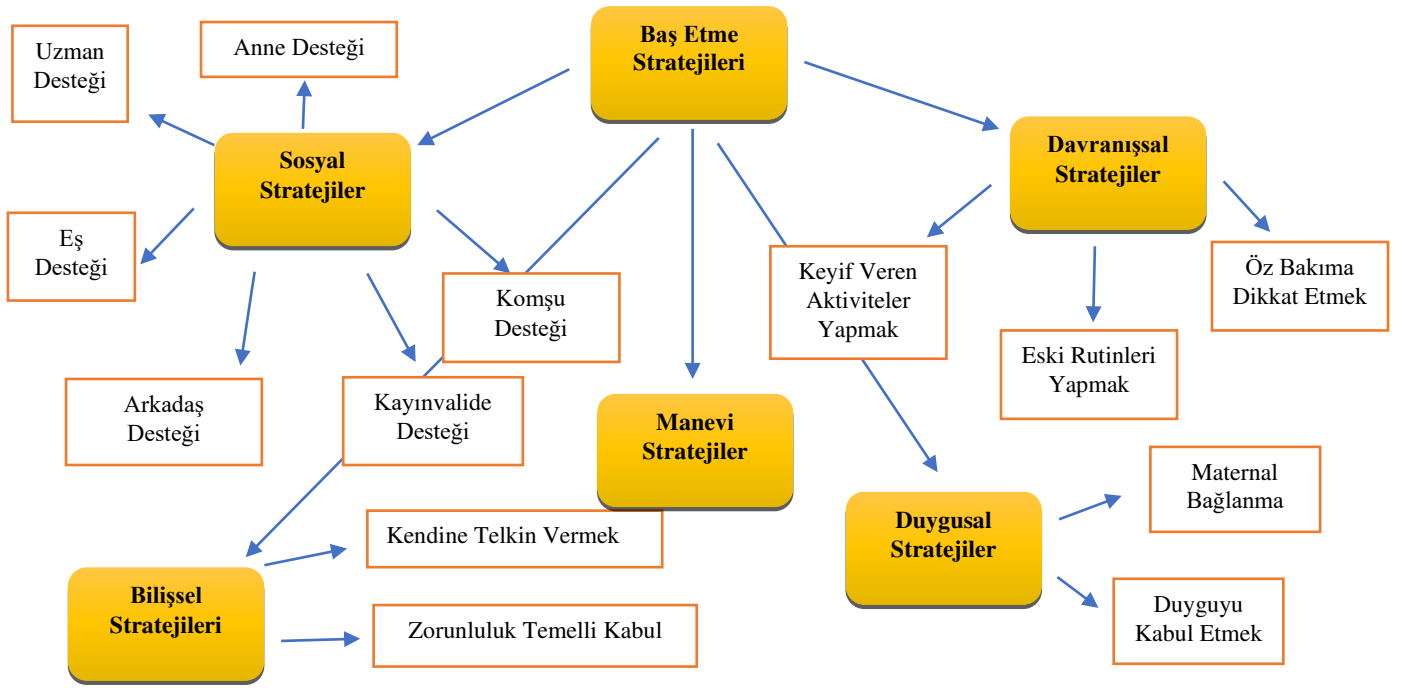
Depresif belirtiler yaşayan anneler “bir gün geçecek” cümleleriyle kendilerine telkin verdikleri görülmektedir.

4.3.5. Manevi Stratejiler

Annelerin zorluklar karşısında dini inançlarına yönelerek baş ettiği görülmüştür. Maneviyata yönelmek kişinin yaşadıkları zorluklara daha büyük bir anlam atfetmesine yardımcı olabilmektedir (Pargement, 2007). Bahsedilen yönelişin içerisinde “Tevekkül etmek” kavramı annelerin psikolojik yükünü azaltmış ve psikolojik dayanıklılığını güçlendirmiştir (Pargement, 2015). Bu araştırma içerisinde anneler manevi stratejiler hakkında üç defa bahsetmiştir. Alıntılar şu şekildedir:

“Çünkü her şey Allah'ın takdiriyle oluyor. Allah istemese yaprak sallanmaz. O öyle istedi demek ki. Öyle yaşanılacak vardı. Ondan dolayı. Yani diğer çocuklarıma karşı da şu an mesela suçlu hissetmiyorum kendimi hiç.” (A02).

“İşte hani aslında nasip etti Allah da oldu yani. Bunun bilincinde bir insanım. Onun suçlama halim bitti artık.” (A06)



Şekil 8. Annelerin Postpartum Dönemdeki Yaşanan Zorluklar ve Baş Etme Stratejileri Temalarını ve Kategorilerini Gösteren Grafik.

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde nitel bulgular üzerinden yapılan tartışmalara yer verilmiştir. Nitel verilerin analiz edilmesiyle, ortaya çıkan bulgular literatür kapsamında tartışılmıştır. PPD'yi deneyimleyen annelerin alıntılarıyla belirlenen tema başlıklarının her bir bulgusu, ayrı ayrı tartışılmıştır. Daha sonra doğum sonrası depresyon belirtileri gösteren annelerin zorluklarının ve başa çıkma stratejilerinin derinlemesine araştırıldığı bu çalışma için sonuç bölümü ve öneriler sunulmuştur.

Söz konusu basamaklara geçmeden önce, annelerin postpartum dönem kapsamında yaşamış olduğu zorluklar ve baş etme stratejileri kapsamlı ve detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Araştırmacı, bu analiz işlemi sırasında bahsedilen temalara ilişkin bir kısıtlama getirmemiştir. Annelerin görüşlerinden ve anlatımlarından temalar ve kategoriler elde edilmiştir. Çalışma, annelerin sadece PPD belirtilerine odaklı kalmamış, bu dönemde yaşanan zorlukların fizyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik boyutlarını incelemiştir. Buna ek olarak annelerin yaşadıkları zorluklara mücadele etmelerine yarayan baş etme stratejilerini sosyal, davranışsal, duygusal, bilişsel ve manevi yönden bütüncül bir bakış açısıyla ele alarak kapsayıcı bir çerçeve sunmuştur.

5.1. Postpartum Depresyonu Deneyimleyen Annelerin Nitel Bulgularına İlişkin Tartışma Bölümü

Bu kısımda depresif annelerin nitel bulgularıyla elde edilen temaların sonuçlarına yönelik yorumlamalar yer alacaktır.

5.1.1. Postpartum Döneme Yaşanılan Zorluklar

Doğum sonrasındaki dönemde depresif belirtiler gösteren annelerin bireysel ve sosyal düzeyde yaşadıkları zorluklar üzerinde durulmuştur. Katılımcıların aktarımları üzerine postpartum dönemde gün yüzüne çıkan psikolojik, sosyal, fizyolojik ve ekonomik zorluklar görülmüştür.

Alan yazın incelendiğinde PPD belirtileri gösteren kadınların sosyal desteklerinin yetersizliği, anne gibi hissedememe ve duygusal olarak sık değişimleri gibi durumlar bu dönemdeki yaşanan zorluklar olarak görülmektedir (Beck, 2002; O'Hara ve McCabe, 2013). Bu araştırmada anneler bebek bakımından, sosyal ve

kültürel baskıdan, ihtiyaçları karşılayamamaktan, sosyal desteğin yetersizliğine bağlı zorluklardan bahsetmişlerdir. Sosyal desteğin yetersizliği PPD'yi yordayan bir faktördür (Rogers ve ark., 2013). Annelerin yeni deneyimler edindiği bu dönemde sosyal destek görememesi onları daha çok depresif hissetmeye itmiştir. Bu yardım görememe durumları da içinde bulunduğu PPD belirtilerini daha çok yaşamasına sebebiyet vermektedir. Aile ve yakın arkadaşların destek vermesi, annelik rolü için önemli bir faktör olmuştur (Stewart ve Vigod, 2016).

Doğum sonrası depresyonu deneyimleyen annelerin görüşmelerinin raporlanması sonucu, katılımcıların anne olma dönemecinin, büyük ölçüde etrafındaki insanlarla olan ilişkileri üzerinden şekillenmiş olduğu görülmektedir. Arslantaş ve ark., (2009) yaptığı çalışmada, annenin kök ailesiyle ilgili olan ilişkisinin kötü ve orta seviyede olmasının PPD geliştirme riskini 4,65 oranında yükselttiği saptanmıştır. Kök aileyle ilgili olan ilişkilerin önemi bu araştırma için şu şekilde belirtilebilmektedir: kişiler bir problem yaşadıklarında, profesyonel bir destek almadan önce yakınlarıyla ile paylaşmaktadır. Yakın olarak sözü geçen kişiler akrabalar, eş veya arkadaşlardır. Araştırmada anneler, kendi annesinden veya yakınlarından sosyal destek göremediklerinde üzgün ve mutsuz olduklarını bildirmişlerdir. Bebeğin doğmasıyla birlikte anneler sadece destek görmek istediklerini ama bekledikleri şekilde destek göremedikleri tespit edilmiştir. Bu bulguya ek olarak tutarlılık gösteren başka bir çalışmada, postpartum dönemde anne veya eşten alınan yardımın PPD görülme ihtimalini düşürdüğü görülmüştür (Leung ve ark., 2005). Avusturalya'ya yaşayan ve içlerinde Türk ailelerinde bulunduğu iki farklı kültürden annelerin katıldığı bir çalışmada, doğumdan sonra depresyon geliştirme olasılığının annenin kendi ailesinden birilerinin veya yakın arkadaşlarının bulunmamasıyla ilişki olduğu tespit edilmiştir (Nur ve ark., 2004). Ek olarak güçlü olmayan aile ilişkileri de PPD belirtilerini ortaya çıkartmaktadır (Stein ve ark., 1989). Liu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı nitel çalışma sonuçlarına bakıldığında, kayınvalide ve anne arasındaki ilişkide bebek bakımına bağlı olarak anlaşmazlıkların, annelerin depresif hissetmelerine neden olduğu bulunmuştur. Araştırmada annenin bebeğini kucağına almasıyla birlikte yakınlarının kendisiyle ilgilenmesini beklerken, ilgi görememesi bununla birlikte sadece bebeği sevmeye odaklı oldukları ve bebek bakımına dair sürekli eleştirilerde bulundukları saptanmıştır. Çin'de yapılan başka bir çalışmada, eşinin annesiyle birlikte yaşayan lohusa kadınlar PPD için bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Wang ve ark., 2017). Doğum sonrası dönemde annenin kendi annesiyle arasındaki ilişkinin zayıf olmasıyla bebek bakımına

bağlı zorlukları atlatmakta güçlük yaşadığı görülmüştür (Kitamura ve Takashi, 2001). Katılımcıların ifadelerinden bakım veren değil, bakım gören olmak istedikleri anlaşılmıştır. Postpartum dönemde sosyal destek yetersizliği vurgulanan bir zorluk olarak kaydedilmiştir. Benzer olarak Güney Afrika'daki annelerin katılımcı olduğu çalışmada, aile ilişkileri ve sosyal desteğin varlığı ile PPD arasında negatif (Mills ve ark., 1995), aile, eş ve sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu destek ile PPD arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. sosyal desteğinin en önemli ihtiyaçlardan biri olduğunu sıklıkla dile getiren anneler yapılan derinlemesine görüşmelerde yaşadıkları zorlukların görülmediğini bildirmişlerdir. Başka bir ifadeyle annenin yaşamış olduğu belirtilerin çevredeki insanlar tarafından anlaşılmadığını ve inanılmadığını görülmüştür. Doğum sonrasındaki dönemde annelerin katılmış olduğu nitel bir çalışmada, onları anlayabilen ve empati kurabilen bir kişiden destek alabileceklerini; aynı zamanda evlerine ziyarete gelen sağlık personellerinin bebek için değil de kendileri için gelmelerini beklediklerini de eklemişlerdir (Slade ve ark., 2010). Bu bilgilere ek olarak postpartum dönemde sağlık çalışanlarının annelerin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına yanıt verirken isteksiz tutum sergilemelerinden dolayı, anneler PPD hakkında yeterli bilgi almamaları ve bu konuyla ilgili yardım arayışı içerisinde olmamalarını sebep olarak gösterilmiştir (Al- Abri ve ark., 2023; Fetene ve ark., 2023).

Araştırmadaki anneler tarafından sıklıkla bildirilen kategorinin sosyal destek yetersizliğinin yanında eş desteği yetersizliği olduğu görülmüştür. Dennis ve Ross (2006) eş desteğinin anneyi PPD'den koruyan güçlü bir etmen olduğunu vurgulamıştır. Yukarıda da bahsedildiği gibi, doğum sonrası dönemde bu araştırma kapsamında en çok ihtiyaç duyulan faktör eş desteğidir. Aynı zamanda sözü geçen bu faktör annenin PPD yaşama ihtimali içinde bir risk faktörü olarak görülmüştür. Türkiye'de yapılan bir çalışmada eşi ile arasındaki ilişkinin iyi olmadığı ve bebek bakımı konusunda eş yardımı görmeyen annelerin depresif belirtilerinin olduğu bulunmuştur (Atasoy ve ark., 2004). Benzer olarak eşler postpartum süreç içerisinde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Çünkü eş desteğinin, sosyal desteğe göre daha çok ön planda olduğu görülmüştür (Okanlı ve ark., 2003). Doğum sonrası dönemde kadınların ağırlıklı olarak eşlerine ihtiyaç duymuş ve bu oran %70'ler civarında bulunmuştur (Efe ve ark., 2009). Başka bir nitel çalışmada annelerin, bebek doğduktan sonra yalnız başına ebeveynlik yaptığını ve çocuğun sorumluluğunu tek başına aldığını söylemiştir (Johansson ve ark., 2020). Bunun yanında anne-baba arasındaki ilişkide de negatif değişiklikler olduğu kadınlar tarafından bildirilmiştir. Anneler; bebek doğduktan sonra eşi ile

uzaklaştıklarını çoğu zaman beraber yatmadıklarını, ek olarak evliliklerinin eskisi gibi olmadığı ifade etmiştir. Bebek sahibi olan anne ve babalarda, yenidoğanın aileye katılmasıyla birlikte çiftler artık anne-baba rollerine geçiş yapmıştır. Bu roller kapsamında eşlerin birbirleriyle olan bağı kısa bir süre içerisinde sadece ebeveyn ilişkisine dönüşmüştür. Bu çalışmada çoğunluklu olarak annelerin bebek doğduktan sonra eşleriyle arasının açıldığını bildirimleri mevcuttur. Bu ilişki eş desteğinin yetersizliği de bağdaştırılabilmektedir. Bakım verene eş desteği sağlanmadığı durumlarda, annenin evliliğe karşı memnuniyeti düşer, bebeğine karşı olumsuz tutum gösterme ihtimali artmaktadır (Aksakallı ve ark., 2012). Aynı zamanda anneler görüşme içerisinde, baba ve çocuk ilişkisinin daha fazla olması gerektiğini, çocuğa dair sorumlulukları babanın daha fazla üstlenmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Babaların işten geldikten sonra bebek ve anneye yeterince ilgilenmediklerini ifade etmişlerdir. Benzer olarak Luoma ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, depresif semptomlar gösteren annenin, eşinin de daha stresli bir ebeveyn olduğunu, çocuklarına ilgi göstermekte güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Benzer olarak babaların katılımcı olduğu bir çalışmada, annelerin yaşadıkları zorluklara destek olmadıkları, bebeklerine zaman ayırmadıkları ve bu deneyimlerinde yetersizlik ve öfke duygularının ağırlıklı olarak gözlemlendiği görülmüştür (Meighan ve ark., 1999).

Doğum sonrası dönem kapsamında zorlayıcı duygulara ek olarak yaşanan sosyal zorluklar da kendini göstermektedir. Toplumda annelik ve bebek bakımına ilişkin toplumsal söylemler üzerinden baskı uygulanmaktadır. Bu kişiler tanıdık kişiler olmak zorunda değil, çevredeki herhangi bir kişi bebek veya anneye dair bir fikir beyan edebilmektedir. Bu tutumlar, yeni doğum yapmış anneler üzerinde baskı oluşturmaktadır. Ek olarak anne kendini yetersiz hissetmektedir. Görüşmecilerin ifadelerinde çevredeki insanların sürekli olarak anneye bebek bakımına ilişkin yönlendirmeler verdiği görülmüştür. Mali'de yapılan bir çalışmada toplumsal beklentilerin anneler üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Çevredeki insanların bebek bakımıyla ilgili beklentilerinin, annelik rolünü olumsuz bir şekilde etkilediği görülmüştür (Bicchieri ve ark., 2021).

Toplumsal söylemlerin yaşanan zorluklar olarak kaydedildiği postpartum döneminde annenin depresyon ve kaygı seviyelerindeki artış gebelik sonrası dönemde bir yıla kadar uzanmaktadır (Lee ve ark.,2007). Buna bağlı olarak depresif belirtiler gösteren annenin ebeveynlik bilişleri yaşadığı semptomlara bağlı olarak etkilenmektedir (Fish ve Stifter, 1993). Anne postpartum dönem içerisinde heterojen bir bilişsel yapıya

sahiptir. Annenin bu bilişsel yapısı olumsuz annelik rolü içeren düşünceler ile karakterize edilmiştir (Warner ve ark., 1997). Ek olarak Mauther'in yaptığı bir araştırmada (1988), bakım verenlerin "iyi ve mükemmel anne" ifadesini hissedemediği için yetersizlik duygusu yaşadığını söylemiştir. Bu araştırmada zorlayıcı düşünceler kategorisindeki annelik rolüne dayanan ifadeler çok fazla kez dile getirilmiştir. Annelerin ifadesinde bebek doğurmakla anne olunamayacağını, kendini anne gibi hissetmediğini, bebeğini emziremediği için yetersiz bir anne olduğu bahsedilmiştir. Bu role bağlı olarak toplum, anneden bazı davranışları yerine getirmesini beklemektedir. Bebeğini mama ile besleyen annelerin kötülendiğini, sürekli anne sütüyle ilgili soruların sorulduğunu bu yüzden de annelerin artık dışarı çıkmadıkları görüşmeler sonucunda elde edilen bilgilerden olmuştur. Bu bulgulara ek olarak emzirmenin depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğu da bilinmektedir. Fakat bu faktörün etkisi anneler arasında farklılık göstermektedir. Emzirmeye dayalı sosyal baskılar annenin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediğinden, depresif annelerin emzirmeye dayalı yaşadıkları zorluğu depresif olmayan annelere göre daha fazla dile getirdikleri görülmüştür (Xia ve ark., 2022).

Bu araştırmada doğum sonrasında bebeğe dair zorluklar da kaydedilmiştir. Yeni anne olan kadınların çok zahmetli ve sürekli olarak bakım verme mecburiyetinde olduklarını ve bundan dolayı fiziksel yorgunluk yaşadıkları raporlanmıştır. Yapılan bir çalışmada bebek bakımı konusunda pratikliği olmayan ve ilk kez deneyimleyen kadınların, daha az annelik rolünü benimsedikleri ifade edilmiştir (Başer ve ark., 2005). Bebeğini anne sütü ile besleyen ve bakım konusunda eşinden destek alan annenin, bebeği ile arasındaki maternal bağlanma düzeyi yüksektir (Alan ve Ege, 2013). Analiz sonucunda bebek bakımı dışında bebeğe bağlı ortaya çıkan rahatsızlıklarda bu dönemde fizyolojik zorluk olarak nitelendirilmiştir. Anneler bebeğin fizyolojik rahatsızlık geçirmesinden korkmakta ve kaygılanmaktadır. Görüşmecinin ifadesinde bebeğe hastalığın geçmesi korkusu varken bütün aileye kadar bulaşması ve bunun sonucunda sosyal desteğin yetersiz kalması durumu yaşanmıştır. Benzer olarak bebeğin sağlık problemlerinin olması PPD için risk faktörü olarak kaydedilmiştir (Esen-Danaci ve ark., 2002).

Bebeğe dair zorluklara ek olarak annelerin bu dönemde kendileriyle ilgili konularda da zorluk yaşadıkları görülmüştür. Gebelik ve gebelik dönemi sonrasındaki araştırmalara bakıldığında: depresyon, anksiyete ve beden memnuniyetsizliği sıkça araştırmalara konu olmuştur (Duhoux ve ark., 2013; Martini ve ark., 2015; Clark ve

ark., 2009). Annede gebelik öncesi ve gebelik döneminde psikolojik, sosyal ve fizyolojik zorluklarına bakıldığında, bakım veren de bedenine karşı memnuniyetsizlik var ise PPD açısından yüksek risk faktörü olduğu görülmüştür (Roomruangwong ve ark., 2017). Bu bulguya benzer olarak görüşmeciler bedenlerinden memnun olmadıklarını, oldukça kilo aldıklarını, yüzlerinde çökmeler olduğunu dolayısıyla kendilerini beğenmediklerini ifade etmişlerdir. Tam tersi bir bulgu ise gebelik döneminin, bedeni beğenmeme algısına karşı koruyucu bir görev üstlendiği de saptanmıştır (Pascoal ve ark., 2019). Araştırma bulgularını destekler nitelikte Riesco-González ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, annenin kilolu olmasının, daha çok PPD yaşama ihtimalini arttırdığını ve diyet yapan annelerin daha çok depresyon geliştirme yatkınlığı görülmüştür. Postpartum depresyon ile annedeki fiziksel görünüm ve beden imajı arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir nitel araştırmada, olumsuz beden imajı algısının ve depresyon semptomlarının ilişkili olduğu görülmüştür (Hartley ve ark., 2020). Kadının anne olmasıyla birlikte vücutta oluşan çatlaklardan, alınan kilodan, esneyen cilt dokusundan ve değişen meme şeklinden rahatsız oldukları bildirilmiştir (Allison ve Sarwer, 2014). Annelerin olumsuz beden algılarının, depresif belirtilerinin şiddetini daha çok arttırdığını bildirmişlerdir (Hartley ve ark., 2020). Derinlenmesine görüşmeler yoluyla edinilen bilgilere bakılarak annelerin sıklıkla kişisel bakım ve görünümlerinden memnun olmadıklarını, gebelik dönemiyle birlikte kilo artışı yaşadıklarını ve bu bağlamda kendilerini eski kilolarıyla karşılaştıkları görülmüştür. Fizyolojik zorlukların yanında annelerin psikolojik olarak anneliğe alışma hali ve buna bağlı olarak PPD belirtileriyle değişen bir düşünce yapısı görülmüştür. Bebek doğduktan sonra annenin yeni rolüne alışması sürecinde anneliğe dair yetişememe hali katılımcıların dile getirdiği diğer bir konu olmuştur. Günlük yaşantılarında kendilerine vakit ayıramadıklarını, bebek odaklı bir yaşama sahip oldukları, zamanı yönetme konusunda problem yaşadıklarını bildirmişlerdir. Mevcut literatürde doğumdan sonraki dönemde anneleri zaman algılarının farklılaştığını ve bir şey olacağına dair endişeli tavırda olmasından ötürü birincil ihtiyaçlarını bile karşılayamadığı ifade edilmiştir (McVeigh, 1997; Nelson, 2003). Benzer olarak zaman yönetimi yapamayan annenin depresif belirtiler geliştirme açısından riskli bir durumda olduğu tespit edilmiştir (Brown ve ark., 2016; Dykes, 2005). Bu araştırma kapsamında, anneliğe dair zorluklar hem bebek bakımının sürekli olarak devam etmesiyle ilişkilendirilmiş hem de bebek sahibi olma fikrinin erken olduğu konusuyla bağdaştırılmıştır.

PPD belirtileri taşıyan annede, bebek ile arasındaki bağın (maternal bağlanma) temas ve emzirmeyle birlikte kuvvetleneceğine dair görüş bulunmaktadır (Gholampour ve diğerleri, 2020). Yapılan görüşmeler içerisinde PPD sürecinde anne- bebek bağının olumsuz etkilendiğini dile getirilmiştir. Yapılan analizde bu konu annenin yaşadığı psikolojik zorluklar içerisinde bebeğe dair zorlayıcı düşünceler kategorisinde raporlanmıştır. Bununla birlikte birkaç katılımcı, bebeğin sürpriz bir şekilde olduğunu buna bağlı olarak ebeveynlik rolüne hazır olmadıklarını ve yenidoğanı suçladıklarını söylemişlerdir. Yapılan bir çalışmada beklenmedik gebelik faktörünün PPD'yi yordadığı görülmüştür (Iranfar ve ark., 2005). Bazı katılımcıların sürpriz veya beklenmedik gebelik olduğunu buna bağlı olarak gebelik dönemi boyunca psikolojik olarak zorlandıklarını başlarda aldırmayı istediklerini ama sonra vazgeçtiklerini beyan etmişlerdir. Beklenmedik bir gebelik olmasından dolayı da annelik rolüne hazır olmadıkları da saptanmıştır. Kasamatsu ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) da PPD'nin maternal bağlanmayı negatif şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Sözü geçen bağ ile annelik doyumu arasında pozitif bir ilişki (Tecik, 2022), maternal bağ kuvvetinin PPD açısından koruyucu bir faktör olduğu (Çoban ve diğerleri, 2020) bulunmuştur. Tüm bu bilgilere zıt olarak maternal bağlanma ve PPD arasında korelasyonun görülmeyeceği çalışmalar da vardır (Özdemir, 2023; Doğrusoy, 2024). Depresif annelerin bebeklerine daha olumsuz, bağımsız ve sert davranışlarda bulunduğunu, daha az fiziksel temas gösterdikleri tespit edilmiştir (Brummelte ve Galea, 2016). Katılımcılar arasında psikiyatri tanısıyla takip edilen annenin ifadelerinde “Önceden böyle değildi” açıklaması PPD'ye bağlı ilaç kullanımından sonra bebeğiyle arasındaki maternal bağın olumlu bir şekilde etkilendiğini göstermektedir. Tedavi öncesinde bebek bakımını zorunluluktan yaptığını söylemiştir. Bebeğine anne sütü veren annelerin PPD açısından düşük riskli grupta olduğu ve emzirme sıkıntısı yaşayan kişilerin ise PPD açısından riskli grupta olduğu görülmüştür (Çınar ve ark., 2023; Çalışkanyürek ve ark., 2022). Doğum sonrası dönem içerisinde anne sütüyle bebeğin beslenmesi oldukça mühim bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışma kapsamında da anne sütüne verilen önem bir kere daha görülmüştür. Katılımcıların zorlayıcı düşünceler kategorisinde sıklıkla ifade ettiği konulardan biri emzirmedir. Annelerin, bebeklerini emziremediklerinden dolayı da depresif belirtiler hissediyor oldukları saptanmıştır.” *Herkes, sokaktaki köpekler bile diyor doğum yapıyor. Ama önemli olan onu beslemek. Oyuncak bebek midir bu? Emzirmedikten sonra ne anladım?”* Anne sütünün az gelmesi de annenin bu dönem içerisinde kaygılı bir ebeveyn olma ihtimalini

arttırmıştır. Ek olarak anneler bu dönemde sütünün bebeklerine yetmediğini de bildirmiştir (Özkan ve ark., 2014). Bununla ilgili mevcut literatüre bakıldığında PPD belirtisi yaşayan annelerin bebeklerini emzirme konusunda devamlılıkları olmadığı ve bu yüzden emzirmeyi bıraktıkları saptanmıştır (Annagür ve Annagür, 2012). Annelerin sütün gelmesi konusundaki ihtiyacı şu şekilde de açıklanmaktadır: emziren annenin fizyolojik iyilik hali artar aynı zamanda psikolojik olarak bebek ile teması da artmaktadır (Güleşen ve Yıldız, 2013).

Annenin yenidoğana bakım verdiği sırada PPD semptomları da görülmesinden dolayı bu dönem onlar için duygusal yükü fazla olan bir süreç haline gelmiştir. PPD'yi deneyimleyen anne kaygı, üzüntü, yetersizlik, korku ve yalnızlık hislerini yoğunlukta yaşadığı görülmektedir. Ek olarak postpartum dönemde kaygının en yüksek seviyelerde seyrettiği görülmüştür. Annelerin görüşme sırasında bebeğe bir şey olacağına dair sürekli endişe ve korku halinde olduklarını ifade etmişlerdir. Bakım veren kişilerin doğumdan sonra oldukça kaygılı bireyler haline geldiklerini belirtmişlerdir. PPD kapsamında üzüntü duygusunun daha çok raporlandığı (Sharma ve Sharma, 2012) görülse de bu çalışmada annelerin üzüntüden daha çok kaygıyı dile getirdikleri görülmektedir. PPD belirtileri gösteren anneler için bukalemun benzetmesi yapılmıştır. Burada aydınlatılmak istenen konu her anne için PPD semptomlarının farklı seyrettiğidir (Beck 2002). Örneğin bu araştırmada depresif olan bir annede yetersizlik hissi çok ağır basarken diğer bir annede bebeğe karşı öfke ağır basmaktadır. Benzer olarak Austin ve arkadaşlarının (2010) yürüttüğü çalışmada, postpartum dönemdeki annelerin kaygı ile ilgili öz bildirim ölçeğinden yüksek puan aldıkları görülmüştür. Nitel çalışma kapsamında annelerden elde edilen alıntılar sonucunda, kadınlar annelik rolüne uygun beklentileri karşılanmadığında ortaya üzüntü, suçlu ve yetersizlik duyguları çıkmaktadır (Miller, 2007). Bu sonuca destek olarak anneler yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Bu duyguların dışında çocuk sahibi olmanın annede korku hissini de barındırdığı söylenmiştir (Nystrom ve Ohrling, 2004). Bu araştırmada kadınlar iyi anne olamama veya yetememe korkusunu yaşadıklarını söylemişlerdir. Bu korkuya bağlı olarak annede yetersizlik duygusunun da eşlik ettiği görülmüştür. *“Eline veriyorlar iki buçuk kilo bir şey. Artık bundan sorumlusun. Yani o yalnızlık hissiyle kafayı yiyebilir insanlar.”* Görüşmecinin bu ifadeyle yalnızlığı şiddetli bir şekilde hissettiğini anlatmaktadır.

Görüşmelerin analiziyle birlikte en çok görülen zorlayıcı durumların depresif hissetme, sürekli düşünce halinde olma, bebek ile arasındaki bağı kurmakta zorlanma,

enerjilerinin olmaması ve sosyal olarak içe çekilme olduğu görülmüştür. Katılımcıların görüşmeler boyunca dile getirdikleri bütün belirtiler raporlanmıştır ve yaşanan zorluklar temasının altındaki ilgili kategorilere kodlamaları yapılmıştır. Araştırma sonuçlarındaki psikolojik zorluklar bulguları ile mevcut literatür benzerlik göstermektedir (Tezel ve Gözüm, 2005; APA, 2022; Işık, 2003). Yaşama sevinci olmayan annenin bir daha çocuklarına bakamayacağını düşünmesi buna bağlı olarak karamsar olduğu görülmüştür. Aynı zamanda annelerin fiziksel güç kaybı yaşadıkları da raporlanmıştır. Bu belirtilere göz önüne alındığında, PPD'nin psikolojik, davranışsal ve fizyolojik olarak değişiklikler barındırdığı söylenmiştir (Taşkın, 2019). Yapılan çalışmalar sonucunda PPD'nin, bebeğin doğumundan sonraki ilk iki veya üç ayda kendini gösterdiği bulunmuştur (Gaynes ve ark., 2005; Wisner ve 2010). Bu çalışmada PPD'nin iki ay sonra başladığını bildirilmiştir. Araştırmaya katılan bir anne tekrarlayan postpartum depresyon yaşadığını, daha önceki iki çocuğunda da ilaç kullanarak bunu atlattığını söylemiştir. Yüksel'in yürüttüğü bir çalışmada PPD'nin tekrar etme ihtimalinin %43 olduğu bulunmuştur. Bu dönem içerisinde ortaya çıkan PPD annenin günlük yaşantısında da etkiler yaratmaktadır. Depresif belirtiler hisseden annenin kendine zarar vermeyi düşünmesi en yıkıcı etkilerinden biridir. İntihar riski bu dönem için %20 olarak bulunmuştur (Lee ve ark., 2011). Amaliz sonucunda bazı annelerin defalarca kez intiharı düşündüğünü ama Allah'a inandığı için bunun günah olduğu bu yüzden de vazgeçtiğini ifade etmiştir. Doğumdan sonraki evrede psikolojik zorluklardan dolayı anneler, bebeklerine karşı daha öfkeli bir tutum gösterdikleri ve bebekleriyle daha az ilgilendikleri görülmüştür (Paulson ve ark., 2006). Bu bulguyu destekler nitelikte olarak katılımcılar bebeklerine istemeden de olsa bağırdıklarını dile getirmişlerdir.

Bunlara ek olarak Doğum şekline ve yapılışına bağlı olarak annelerin yaşadıkları fizyolojik zorluklar kaydedilmiştir. Sezaryen doğumun bazı anneler için travmatik bir etki yarattığını hala doğumun etkisinden çıkmadıkları ifade edilmiştir. Dolayısıyla doğum şeklinin özellikle sezaryen doğumun PPD için önemli bir risk faktörü olduğu anlaşılmıştır. Annelerin sancısı olmamasına rağmen doğumhanede beklemesi, orada doğururken bağırarak kadınlara şahit olması nedeniyle psikolojik olarak etkilenmişler ve doğumu gerçekleştiremeyeceklerini düşünmüşlerdir. Doğum şeklinin direkt olarak PPD'yi etkilemediği ama dolaylı yoldan etkisi olduğu görülmüştür (Gaillard ve ark., 2014, Eckerdal ve ark., 2018). Bu bilgiye ek olarak Yee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2015), sezaryen doğumun annenin PPD geliştirme ihtimali için bir risk

faktörü olduğunu söylemiştir. Bu çalışma kapsamında fizyolojik zorluklar temasında obstetrik zorluklar kategorisi en fazla bahsedilen konu olmuştur.

5.1.2. Postpartum Depresyon İle Başa Çıkma Stratejileri

Bu temada doğum sonrasında psikolojik rahatsızlık yaşayan kadınların, süreç içerisinde nasıl ayakta kalabildiğini, nelere tutunduğunu veya nelerden güç aldığını belirten kategorileri içermektedir. Annelerin sosyal destek alması, keyif veren aktiviteler yapması, eski rutinlerine geri dönmesi veya kendi kendine telkin vermesiyle bu psikolojik durumla savaşmaya çalışmaktadır. Araştırmada kapsamında depresif bakım veren kişilerin en çok tercih ettiği başa çıkma stratejisinin sosyal destek alma olarak görülmüştür. Annelerin sosyal destek almalarıyla kendilerini çok iyi hissettiklerini ve onlara çok iyi geldiklerini dile getirmişlerdir. Annelikle birlikte yeni deneyimlenen durumlara uyum sağlamakta problem yaşayan annelerin psikolojik iyilik halinde zorlanma yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu zorlamalarla baş etmek için anne bireysel veya çevresel desteklere yönelebilmektedir. Sosyal ve profesyonel destek alan annelerin psikolojik iyilik halini pozitif bir şekilde etkilediğini doğum sonrası dönemdeki problemlerin hallolmasında önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Yılmaz-Bingöl ve Tel, 2007). Çevresindeki kişilerin veya yakınlarının destek vermesiyle birlikte annenin kendi temel ihtiyaçlarını karşıladıkları görülmüştür. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının depresif belirti yaşayan annelere verdikleri problem çözme eğitimiyle, PPD semptomlarının azaldığı (Tezel ve Gözüm, 2006), hemşirelerin yeni doğum yapan annenin evlerine gitmesinin PPD'yi önlediği bulunmuştur (Armstrong ve ark., 1999). Derinlemesine görüşmelerden elde edilen sonuçlar içerisinde sağlık personellerinin de annelere destek oldukları sıklıkla dile getirilmiştir.

Eş ve çevredeki diğer kişilerin destek olması annelik sürecindeki birey için, oldukça önemli olduğu tespit edilmiştir (Wilkins, 2006; Tarkka ve ark., 1999). Annenin eşi ve eşinin ailesiyle arasındaki ilişkinin iyi olması durumunun PPD belirtilerini azalttığı tespit edilmiştir (Danacı ve ark., 2000) Yapılan araştırmada eş desteği ve annenin zorluklarla baş etme yetisi arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür (Doğrul, 2020). Buna ek olarak gebelik ve gebelik sonrası süreç içerisinde sağlık personelleri hem anneye hem de yenidoğana yönelik sağlık takibi yapmaktadır (Tamaki 2008). Dolayısıyla aile, eş ve sağlık çalışanlarından destek gören annenin PPD geliştirme açısından koruyucu olduğunu söylenebilmektedir (Hung ve Chung, 2001;

Kuşçu ve ark., 2007). Yeni doğum yapmış anneye yapılan sosyal destek; bebek bakımına ve eş işlerine yardım veya psikolojik desteği içermektedir (Herbert, 1994). Sosyal destek sayesinde anne yetersizlik temel inancından ve zorlayıcı duygular, düşünceler ve davranışlardan korunur hale gelmektedir (Gülseren 1999). Tüm bu bahsedilen bilgilerin desteklenmediği diğer çalışmada, sosyal destek almanın annelerde daha fazla PPD geliştirme ihtimalini ortaya koymuştur. Bu sonuç doğrultusunda anneye ihtiyacı olduğu alana yönelik sosyal desteğin verilmesinin daha etkili olacağı tespit edilmiştir (Burke ve Perndorfer, 2016). Bu araştırmada eş desteğinin annenin PPD belirtilerini azalttığı buna ek olarak yeni doğum yapan katılımcının annesinin ev işleri konusunda çok yardımcı olduğunu, arkadaşlarının telefon aramaları sayesinde iyi hissettiği ifade edilmiştir.

Yenidoğanın dünyaya gelmesiyle birlikte bir ay içerisinde anneye yakın temasta bulunulması, sosyal yardım edilmesi gibi davranışlarının incelendiği 861 kadının dahil edildiği bir araştırma yapılmıştır. Yapılan yardım davranışlarının dönem içerisinde, annenin psikolojik sağlığını pozitif bir şekilde etkilediği saptanmıştır. Engin ve Akyıldız'ın yaptığı çalışmada (2021) kendini anne olarak gören kadınların, bebekleriyle arasındaki bağlanma gücünde yükselme olduğu görülmüştür. Benzer olarak anne- bebek bağı kuvvetli olan kadınların, annelik rolünü yerine getirdiği saptanmıştır (Panthumas ve Kittipichai 2019). Bebekle birlikte yeni bir yaşam evresine geçen kadın, bu yaşam evresine bağlı deneyimleri yaşarken zorlandığı saptanmıştır. Gün içerisinde bebeğin bakımına bağlı olarak uzun saatler harcadığı görülmüştür. Annenin sürekli olarak bebekle ilgilenmesi ve kendi ihtiyaçlarına yönelik şeyleri yapamaması durumu anneyi aşırı bunaltmıştır. Anneler bu hisleri hafifletmeye yönelik birtakım baş etme mekanizmalarına başvurmuştur. Fiziksel aktivite yapmaya başlayan anne kendini iyi hissettiğini ifade etmiştir. Egzersiz yapmanın depresyon üzerinde iyileştirici etkisi olduğu görülmüştür (Mammen ve Faulkner, 2013). Buna ek olarak düzenli egzersiz veya fiziksel aktivite yapmanın depresyon açısından koruyucu bir etkisi olduğu da bilinmektedir (Lucas ve ark., 2011). Bebek odaklı yaşamın içerisinde dışarıya çıkan anneler, oksijen almış, hareket etmiş ve bebeğini de kendi yapmış olduğu aktiviteye dahil etmiştir. Bu sebeple annenin depresif belirtilerinin azaldığı raporlanmıştır. Benzer olarak Otto ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada egzersiz yapmanın antidepresan kadar etkili olduğu görülmüştür.

Doğum sonrası dönemde ebeveyn rolüne geçen annenin bebek ile ilgili sıkıntılarla baş etmesi mecburi kılınmıştır. Tam da bu yüzden kriz olarak

isimlendirilmektedir (Özdemir 2007). *“Diyorum ki onun için en azından ayakta durmalısın. Sonuçta oğlunun tek dünyası sensin şu an için.”* Bu alıntıdan annenin çocuğu için ayakta durması gerektiği, yaşadığı zorluklar karşısında baş etme stratejisi zorunluluk temelli kabul olarak isimlendirilmiştir. Başka bir anne de çocuklarına tutunarak baş ettiğini söylemektedir. Bu noktada Lazarus ve Folkman’ın (1984) baş etme kuramından anlam odaklı baş etme biçiminin kullanıldığını görülmektedir. Katılımcılar annelik rolüne tutunarak bu dönemle başa çıkmaktadır. Ebeveyn olan annenin eski hayatındaki günlük rutinleri bebek sahibi olmasıyla birlikte değişmiştir. Sabah uyanma saatlerinden, yemek yeme saatlerine kadar uzanan bu değişim yeni döneme giren anne için oldukça zorlayıcı bir etki bırakmıştır. Bu etkilerden dolayı kendini psikolojik olarak iyi hissetmeyen anne, baş etme stratejisi olarak bebeği günlük rutinelere dahil etme yöntemini seçmiştir. Günlük rutinelere dahil etme yöntemi olarak annenin kitap okuduğu sırada bebeğine de bir kitap verdiğini, çamaşır katladığı sırada onunda oynaması için bir çamaşır verdiğini raporlanmıştır. Dennis ve Chungh- Lee (2006), gün içerisinde yapılan rutinlerin PPD ile koruyucu baş etme yöntemi olduğu söylemektedir. Benzer olarak yapılan meta-analiz çalışmasında annelik rolünün benimsenmesi için yenidoğanın günlük yaşantıya dahil edilmesiyle olduğu bulunmuştur (Nelson, 2003).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma postpartum depresyon belirtileri gösteren annelerin yaşadıkları zorlukları ve başa çıkma stratejilerini derinlemesine anlamaya yönelik fenomenolojik bir yöntemle yürütülmüştür. Derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen veriler MaxQDA yazılım programıyla analiz edilmiştir. PPD belirtisi gösteren annelerin bu dönem içerisinde yaşadıkları zorluklar ve baş etme biçimleri çok katmanlı bir şekilde ortaya koyulmuştur. Çalışmanın sonuçları aşağıda tematik başlıklar altında özetlenmiştir:

1. Yaşanılan Zorluklar

Yenidoğanın dünyaya gözlerini açmasıyla birlikte annenin birtakım zorluklar yaşadığı tespit edilmiştir. Doğuma bağlı olarak özellikle sezaryen doğumun zorluğundan bahsedilmiştir. Bebek bakımına bağlı olarak annenin kendine vakit ayıramaması gibi problemler de ağırlıklı olarak gözlemlenmiştir. Bu zorlukların yanında bakım veren annenin, çocuğa dair toplumsal beklentiler sebebiyle çevresel veya kültürel baskılarla mücadele ettikleri belirtilmiştir. Uykusuzluğun bu dönemde anneleri aşırı etkilediğini, sosyal destek yetersizliği sebebiyle de bebeğin sorumluluğunu tek başına aldığı saptanmıştır. Ebeveyn olan annenin eski hayatında yapmış olduğu gündelik hareketlerin taban tabana değişmesi bu dönemde sıklıkla gözlemlenen bir değişimdir. Kayınvalide, arkadaş, kök aile veya sağlık personelleriyle olan ilişkiler araştırma kapsamında önemli bir yeri doldurmuştur. Bununla birlikte annenin gebelik sürecine bağlı olarak aldığı kilolar ve bedeninin değişmesi durumu da bu dönemde değerlendirilen bir kategoridir. Bebek bakımı sebebiyle kadınların zaman kavramının yitirildiği de ifade edilmiştir. Görüşmecilerin bu dönemde yaşadıkları semptomları açıklamasına rağmen çevrenin onu anlamadığını bildirmiştir. Toplumdaki kişiler anneye, büyüttüğünü veya geçeceğini söylemişlerdir. Eş desteği bu dönemdeki en önemli ihtiyaçlardan biri olmuştur. Anneler hem kendisinin hem de bebeğin bakımına dair daha çok eş desteğine ihtiyaçları olduklarını belirtmişlerdir. Ama yeterli şekilde destek alamadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar annelik rolünün bitmeyen bir görev olduğunu kendilerini çoğu zaman yetersiz bir anne olarak tanımladıkları saptanmıştır. Bununla birlikte PPD'yi deneyimleyen anne ile bebek arasındaki bağın bu dönem kapsamında olumsuz bir şekilde etkilendiği belirtilmiştir. Sütü gelmeyen veya emziremeyen anneler bu konudan dolayı bebeğin gelişimine dair kaygılar yaşamışlardır.

Anne- baba arasındaki ilişkinin bebeğin doğmasıyla birlikte uzaklaştığını dile getiren anneler babaların çocuğuyla geçirdiği vaktin az olduğunu daha fazla olması gerektiğini söylemişlerdir. Postpartum dönemde annelerde en çok görülen duyguların kaygı, üzüntü, yetersizlik hissi, korku, yalnızlık, öfke gibi hisler barındırdığı tespit edilmiştir. Bebeğe veya kendisine bir şey olacağı kaygısı yaşayan anne, sürekli olarak bu kaygıları düşündüklerini ifade etmişlerdir. Zamanın çoğunda üzgün ve yetersiz hissettiklerini bununla birlikte iyi bir anne olamayacaklarına dair de korkularının oldukları görülmüştür. Sosyal yetersizlik sebebiyle kadınlar kendilerini yalnız veya kimsesiz gibi hissettiklerini söylemişlerdir. Bebeğin yanlış zamanda geldiğini düşünen veya yaşadıkları zorluklar sebebiyle tahammülü kalmayan annenin çevresine veya bebeğine öfke gösterdiği saptanmıştır.

2. Başa Çıkma Stratejileri

Görüşmeciler bu süreci atlatmak amacıyla farklı baş etme stratejileri geliştirmişlerdir. Sosyal destek alma (eş, arkadaş, anne), profesyonel destek alma (psikolog, psikiyatri), keyif veren aktiviteler yapma (yürüyüş, sosyalleşme) ve zorunluluk temelli bebeğin sorumluluğu ile baş etme gibi çözümler ortaya çıkmıştır. Bunlara ek olarak annenin çocuğu için PPD ile baş etmek zorunda olduğunu ifade edilmiştir. Anne ve bebek bağı zamanla olumlu bir şekilde gelişen annelerin bu dönemdeki yaşadıkları zorluklarla daha iyi bir şekilde baş ettiği, gün içerisinde kendine telkin vererek daha iyi hissettiği görülmüştür. Bunun yanında manevi inancın, özellikle tevekkül etmenin anneler için başka bir baş etme stratejisi olduğu da raporlanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışma doğum sonrası depresyonu deneyimleyen annelerin yaşadıkları zorluklar ve baş etme stratejileri incelenmiştir. 14 anne ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda bazı öneriler aşağıda bahsedilmiştir:

1. Doğum sonrası dönem içerisinde PPD açısından riskli görülen annelerin tespit edilmesi veya takip sürecine alınması önemlidir. Aynı zamanda annelere yönelik bir sene boyunca PPD için taramaların yapılması, psikolojik sağlığa dair hizmetlerin daha ulaşılabilir olması sağlık politikalarında öncelikli bir alan olmalıdır. Dolayısıyla sağlık personellerinin postpartum dönemde annenin psikolojik sağlığını değerlendirmeleri konusunda desteklenmelidir.

2. Doğum yapan annenin yakın çevresinde olan kişilere örneğin: eş, kök aile üyeleri gibi kişilere bu dönemdeki zorluklar hakkında psiko-eğitim verilebilir. Bu tür eğitimler, anneliğe dair toplumsal beklentilerin yerini daha gerçekçi yaklaşımlara bırakabilir ve çevredeki destek kaynaklarının daha çok güçlenmesine yardımcı olur.

3. Annelerin doğum yapmasıyla birlikte sosyal içe çekilme yaşamamaları adına belediyelerin veya sağlık kuruluşlarının desteklediği psikososyal birimlerin daha aktif bir şekilde çalışmalar yapılmasına destek verilebilir.

4. Postpartum depresyonun çok katmanlı yapısı olduğundan dolayı daha fazla PPD semptomları gösteren annelerle görüşülebilir. Böylelikle depresif belirtiler yaşayan annelerin karşılaştıkları zorluklara ve baş etme stratejilerine yönelik daha fazla bilgi elde edilebilir.

5. Demografik bilgilere ve KPSÖ puanlarına yönelik anneler gruplara ayrılabilir ve bu gruplarla yapılacak PPD'ye yönelik fenomenolojik araştırmalar birbiriyle karşılaştırılabilir. Bu durumda PPD ile ilgili zengin bilgiler elde edilmesine destek olabilir.

6. Araştırma kapsamında psikiyatri tanısı almamış annelerle de görüşülmüştür. Gelecekte yapılacak araştırmalarda psikiyatrik tanı almış annelerle görüşülmesi PPD'nin tedavisini psikofarmakolojik açıdan değerlendirilmesi için katkılar sunabilir.

7. Araştırma kapsamında sadece depresif anneler ile görüşülmüştür, başka bir araştırma da PPD'yi deneyimleyen annelerin aile bireyleriyle ilgili de görüşmeler yapılabilir.

8. Bu öneriler ışığında araştırmadan elde edilen bulguların daha da genişletilmesiyle PPD belirtilerini deneyimleyen annelere yönelik psikososyal müdahale çalışmaları geliştirilebilir.

KAYNAKÇA

- 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.
- Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. (2005). COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221-226
- Ahokas, A., Aito, M. (1999). Role of estradiol in puerperal psychosis. *Psychopharmacology* 147, 108–110 <https://doi.org/10.1007/s002130051149>
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., & Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyolojisi: Kültür etkisi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 10-13.
- Alan, H., & Ege, E. (2013). The influence of social support on maternal-infant attachment in Turkish society. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 4.
- Al-Abri, K., Edge, D., & Armitage, C. J. (2023). Prevalence and correlates of perinatal depression. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 58(11), 1581-1590. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02386-9>
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. İstanbul: Sakarya Yayıncılık.
- Alharbi, A. A., & Abdulghani, H. M. (2014). Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, 311-316.
- Allison, K. C., & Sarwer, D. B. (2014). Body image disturbance during pregnancy and the postpartum period. In A. Wenzel (Ed.), *The oxford handbook of perinatal psychology* (ss. 231–251). New York, NY: Oxford University Press.
- Altınay, D. (2012). *Çalışan ve çalışmayan annelerin başa çıkma tutumları ve çocuk yetiştirme tutumları arasındaki farklılıkların incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi Maltepe Üniversitesi].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (1998). *Publication manual of the American Psychological Association* (4.baskı). Washington.
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: Author.

- Annagür, B. B., & Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3), 279-292. <https://doi.org/10.5455/cap.20120417>
- Armstrong, K. L., Fraser, J. A., Dadds, M. R., & Morris, J. (1999). A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. *Journal of Paediatrics And Child Health*, 35(3), 237-244. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1754.1999.00348.x>
- Arslandaş, H., Ergin, F., & Akdolun Balkaya, N. (2009). Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 10(3), 13-22.
- At, B. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Atasoy N, Bayar Ü, Sade H, Konuk N, Atik L, Barut A, Tanrıverdi A, Kaya E. (2004). Clinical and sociodemographic risk factors effecting level of postpartum depressive symptoms during postpartum period. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 14(5)*, 252-7.
- Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Brennaman, L., Cumber, S. N., & Nambozi, G. (2021). Lived experiences of ugandan women who had recovered from a clinical diagnosis of postpartum depression: a phenomenological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 826 <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04287-2>
- Austin, M.-P., Hadzi-Pavlovic, D., Priest, S. R., Reilly, N., Wilhelm, K., Saint, K., & Parker, G. (2010). Depressive and anxiety disorders in the postpartum period: how prevalent are they and can we improve their detection? *Archives of Women's Mental Health*, 13, 395-401. DOI: 10.1007/s00737-010-0153-7
- Austin MP, Lumley J. (2003) Antenatal screening for postnatal depression: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica. 107(1)*, 10-17
- Aydın, N., Inandi, T., & Karabulut, N. (2005). Depression and associated factors among women within their first postnatal year in Erzurum province in eastern Turkey. *Women & health*, 41(2), 1-12. https://doi.org/10.1300/J013v41n02_01
- Aydın, İ. (2022). *Doğum şeklinin postpartum depresyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi].
- Ayers, S. (2017). Birth trauma and post-traumatic stress disorder: The importance of risk and resilience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 427-430. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1386874>

- Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(4):243-51
- Bakır, E., İnci, H., Alan, S., Gökyıldız, Ş., & Elmas, E. (2011). Adana’da albasması inanışı ve geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 1(1), 13-18.
- Bakırcı, M. B. (2024). *Doğum sonrası depresyon belirtileri ile sosyal destek ve duyulanım arasındaki ilişkilerin nicel ve nitel açıdan incelenmesi*. [Yüksek Lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi]
- Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., & Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 54-58.
- Beck, C. T., Driscoll, J. W., & Watson, S. (2013). *Traumatic childbirth*. Routledge.
- Beck, C. T. (1991). Maternity blues research: A critical review. *Issues in Mental Health Nursing*, 12(3), 291-300. <https://doi.org/10.3109/01612849109040522>
- Beck, C. T. (1992). The Lived Experience of Postpartum Depression: A Phenomenological Study. *Nursing Research* 41(3), 166-171.
- Beck, C. T. (1999). Postpartum depression stopping the thief that steals motherhood. *AWHONN Lifelines*, 3(4), 41-44. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.1999.tb01115.x>
- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5), 275-285. <https://doi.org/10.1097/00006199-200109000-00004>
- Becker, H. S. (2001). The epistemology of qualitative research. In R. M. Emerson (Ed.) *Contemporary field research and formulations: Perspectives* (2.baskı, ss. 317-331). Waveland Press, INC.
- Benus, R. F., Bohus, B., Koolhaas, J. M., & Van Oortmerssen, G. A. (1991). Heritable variation for aggression as a reflection of individual coping strategies. *Experientia*, 47, 1008-1019. <https://doi.org/10.1007/BF01923336>
- Berg, B. L., & Lune, H. (2019). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Eğitim Yayınevi*.
- Bergant, A. M., Heim, K., Ulmer, H., & Illmensee, K. (1999). Early postnatal depressive mood: associations with obstetric and psychosocial factors. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(4), 391-394. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(98\)00116-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(98)00116-0)

- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Bingöl, T. Y., & Tel, H. (2007). Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 1-6.
- Bingöl, F. B., Fışkın, G., Sarı, A., & Kocaman, B. (2023). Postpartum maternal psikolojik dayanıklılığın travmatik strese etkisi. *Journal of Health Sciences and Management*, 3(1), 16-22.
- Blair PS, Ball HL, McKenna JJ, Feldman-Winter L, Marinelli KA et al. 2020. Bedsharing and breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine protocol #6, revision 2019. *Breastfeed. Med.* 15:5–16. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.29144.psb>
- Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 28(1), 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.08.006>
- Bobo, W. V., & Yawn, B. P. (2014). Concise review for physicians and other clinicians: postpartum depression. *In Mayo Clinic Proceedings*. 89(6), 835-844. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.01.027>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowman, G. D., & Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 294-303. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.294>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brown, A., Rance, J., & Bennett, P. (2016). Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, 72(2), 273-282. <https://doi.org/10.1111/jan.12832>
- Brockington I. (2004). Diagnosis and management of post-partum disorders: a review. *World Psychiatry: Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*, 3(2), 89–95.

- Brummelte, S., & Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones And Behavior*, 77, 153-166. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
- Burke, C. T., & Perndorfer, C. C. (2016). Negative emotional responses to motherhood-related support receipt during pregnancy predict postpartum depressive symptoms. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(5), 580-588. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1092023>
- Button, S., Thornton, A., Lee, S., Shakespeare, J., & Ayers, S. (2017). Seeking help for perinatal psychological distress: a meta-synthesis of women's experiences. *British Journal of General Practice*, 67(663), e692-e699. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp17X692549>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (21. baskı). Pegem Akademi. DOI 10.14527/9789944919289
- Byrnes, E. M., Byrnes, J. J., & Bridges, R. S. (2001). Increased sensitivity of dopamine systems following reproductive experience in rats. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 68(3), 481-489.
- Çalık-Var, E., Demirkazık-Varlıklar, Ç. N., & Çepni-Kolay, Ş. (2016). Yaşlılarda yaşam doyumunun yordayıcısı olarak stresle başa çıkma. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4048-4057. <http://doi.org/10.14687/jhs.v13i3.3958>
- Çalışkanyürek, S. S. A., Yıldırım, D. İ., & İnanlı, İ. (2022). 18–49 yaş arası lohusaların ruhsal durumlarının emzirme tutumuna etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 38(1), 30-39. DOI: 10.30733/std.2022.233
- Campolong, K., Jenkins, S., Clark, M. M., Borowski, K., Nelson, N., Moore, K. M., & Bobo, W. V. (2018). The association of exercise during pregnancy with trimester-specific and postpartum quality of life and depressive symptoms in a cohort of healthy pregnant women. *Archives of women's mental health*, 21, 215-224. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0783-0>
- Charmaz, K. (2001). Grounded theory. In R. M. Emerson (Ed.), *Contemporary field research: Perspectives and formulations* (2nd ed., pp. 335–352). Waveland Press.
- Cherry, A. S., Blucker, R. T., Thornberry, T. S., Hetherington, C., McCaffree, M. A., & Gillaspay, S. R. (2016). Postpartum depression screening in the Neonatal

- Intensive Care Unit: program development, implementation, and lessons learned. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 59-67.
- Choudhry, U. K. (1997). Traditional practices of women from India: pregnancy, childbirth, and newborn care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 26(5), 533-539. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1997.tb02156.x>
- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., & Altınkaynak, S. (2023). Annelerde postpartum depresyon, sosyal destek ve emzirme öz yeterliliği arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 113-122. <https://doi.org/10.17942/sted.1098437>
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1359105308097940>
- Coates R, de Visser R, Ayers S. (2015). Not identifying with postnatal depression: a qualitative study of women's postnatal symptoms of distress and need for support. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 36(3):114-21. doi: 10.3109/0167482X.2015.1059418
- Çoban, A., Arslantaş, H., Dereboy, F., Sarı, E., Şahbaz, M., & Kurnaz, D. (2020). Doğuma İlişkin Özellikler Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanmayı Yorduyor Mu?. *Life Sciences*, 15(3).
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. (1993). Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality And Social Psychology*, 65(6), 1243.
- Condon, JT ve Corkindale, CJ (1998). Ebeveyn-bebek bağlanmasının değerlendirilmesi: Öz bildirim anketi aracının geliştirilmesi. *Üreme ve bebek psikolojisi dergisi*, 16 (1), 57-76. <https://doi.org/10.1080/02646839808404558>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. doi:10.1192/bjp.150.6.782

- Creswell, J. W. (2020). *Eğitim araştırmaları: Nicel ve nitel araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi* (3. Baskı.). (H. Ekşi, Çev.). Edam Yayıncılık (Orijinal çalışma basım tarihi 2012).
- Cuomo, A., Maina, G., Neal, S. M., De Montis, G., Rosso, G., Scheggi, S., ... & Fagiolini, A. (2018). Using sertraline in postpartum and breastfeeding: balancing risks and benefits. *Expert Opinion On Drug Safety*, 17(7), 719-725. <https://doi.org/10.1080/14740338.2018.1491546>
- Cüceloğlu, D. (1993). *İnsan ve davranışı* (4. Baskı.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çankaya, S., Yılmaz, S. D., Can, R., & Kodaz, N. D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4, 232-240.
- Çapkın, M. K., & Vatansever, M. (2023). Olumsuz yaşam olayları ve saldırganlık arasında problem-odaklı ve duygu-odaklı başa çıkma tarzlarının aracı rolleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 15(1), 332-345. doi: 10.18863/pgy.1320032
- Çevik, A., & Alan, S. (2020). Doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamalar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 10(1), 14-22. <https://doi.org/10.31020/mutftd.624508>
- Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S., & Demirkol, M. E. (2021). Gebelik ve doğum sonrası depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 1(2), 43-49.
- Coates, R., Ayers, S., & de Visser, R. (2014). Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 14, 359. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-359>
- Çuhadaroğlu, F., & World Health Organization. (1993). *ICD-10 Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırılması: Klinik tanımlamalar ve tanı kılavuzları*. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği.
- Danacı AE, Dinç G, Deveci A, Şen FS, İçelli İ. (2000). Manisa il merkezinde doğum sonrası depresyon yaygınlığı ve etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 204-211.
- Davidson, M., London, M., & Ladewing, P. (2008). *Maternal-newborn nursing and women's health across the lifespan*. Pearson Education.
- Dekel, S., Thiel, F., Dishy, G., & Ashenfarb, A. L. (2019). Is childbirth-induced PTSD associated with low maternal attachment?. *Archives of women's mental health*, 22, 119-122. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0853-y>

- Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A longitudinal study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 263-267. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.013>
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth*, 33(4), 323-331. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x>
- Dennis, C. L., & Letourneau, N. (2007). Global and relationship-specific perceptions of support and the development of postpartum depressive symptomatology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 389-395.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2008). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. *The Sage Handbook of Qualitative Research* (4.baskı ed., ss. 1-19). Thousand Oaks. CA: Sage.
- Dilbaz, N., & Enez, A. (2007). Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygudurum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(47), 32-40.
- Dipietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L., Vaux-Bjerke, A., Powell, K. E. (2019). Benefits of physical activity during pregnancy and postpartum: an umbrella review. *Medicine And Science In Sports And Exercise*, 51(6), 1292–1302. <https://doi.org/10.1249>
- Dogruluk, A. A. (2019). Pharmacologic management of common ailments in women who are breastfeeding. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(6), 703-712. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12990>
- Doğan, O. (2000). Depresyonun epidemiyolojisi. *Duygudurum Dizisi*, 1(1), 29-38.
- Doğrul, E. (2020). *Gebelerde eş desteğinin annelik rolü, beden algısı ve distres düzeyi ile ilişkisi*. [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. <https://acikerisim.selcuk.edu.tr/items/36c6944d-8145-4c2b-9878-24658324a31b>
- Doğrusoy, Tülay. (2024). Postpartum depresyonun anne bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisi [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi].
- Doucet, S., Jones, I., Letourneau, N., Dennis, C. L., & Blackmore, E. R. (2011). Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: a systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 89-98. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0199-6>

- Duhoux, A., Fournier, L., Gauvin, L., & Roberge, P. (2013). What is the association between quality of treatment for depression and patient outcomes? A cohort study of adults consulting in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 151(1), 265-274. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.097>
- Durukan, E., İlhan, M. N., Bumin, M. A., & Aycan, S. (2011). 2 hafta-18 aylık bebeği olan annelerde postpartum depresyon sıklığı ve yaşam kalitesi. *Balkan Medical Journal*, 4, 385-393. <https://doi.org/10.5174/tutfd.2010.04117.3>
- Dykes, F. (2005). 'Supply' and 'demand': Breastfeeding as labour. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2283–2293. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.002>
- Eckerdal, P., Georgakis, M. K., Kollia, N., Wikström, A. K., Högberg, U., & Skalkidou, A. (2018). Delineating the association between mode of delivery and postpartum depression symptoms: a longitudinal study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 97(3), 301-311. <https://doi.org/10.1111/aogs.13275>
- Efe, Ş. Y., Taşkın, L., & Eroğlu, K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 10(01), 14-20.
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). *Writing ethnographic fieldnotes*. University of Chicago press.
- Engin, N., & Ayyıldız, T. (2021). Anne-bebek bağlanmasının annelik algısı ve bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(3), 583-596. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.947004>
- Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. (1996) Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bahar Sempozyumları 1 Kitabı*, (s. 51–52). Ankara: Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Erdem, Ö., & Bucaktepe, P. G. E. (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>
- Erdoğan, A., & Hocaoglu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(39), 31-37.
- Erözkan, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin sınav kaygısı ve başa çıkma davranışları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 13-38.
- Esen Danaci, A., Dinç, G., Deveci, A., Seyfe Şen, F., & İçelli, İ. (2002). Postnatal depression in Turkey: epidemiological and cultural aspects. *Social Psychiatry*

<https://doi.org/10.1007/s001270200004>

- Evins, G. G., & Theofrastous, J. P. (1997). Postpartum depression: a review of postpartum screening. *Primary Care Update for Ob/Gyns*, 4(6), 241-246. [https://doi.org/10.1016/S1068-607X\(97\)00105-4](https://doi.org/10.1016/S1068-607X(97)00105-4)
- Faisal-Cury, A., Menezes, P. R., Tedesco, J. J. A., Kahalle, S., & Zugaib, M. (2008). Maternity “blues”: prevalence and risk factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 593-599. <https://doi.org/10.1017/S1138741600004595>
- Fetene, S. M., Haile, T. G., & Dadi, A. (2023). Effect of adverse perinatal outcomes on postpartum maternal mental health in low-income and middle-income countries: a protocol for systematic review. *BMJ open*, 13(12), e074447. doi: 10.1136/bmjopen-2023-074447
- Field, T. (1998). Early interventions for infants of depressed mothers. *Pediatrics*, 102(E1), 1305-1305.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. *Jornal De Pediatria*, 89, 332-338. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2012.12.002>
- Fisher, S. D., Wisner, K. L., Clark, C. T., Sit, D. K., Luther, J. F., & Wisniewski, S. (2016). Factors associated with onset timing, symptoms, and severity of depression identified in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 203, 111-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.063>
- Fischer Fumeaux, C. J., Morisod Harari, M., Weisskopf, E., Eap, C. B., Epiney, M., Vial, Y., ... & Panchaud, A. (2019). Risk-benefit balance assessment of SSRI antidepressant use during pregnancy and lactation based on best available evidence—an update. *Expert Opinion On Drug Safety*, 18(10), 949-963. <https://doi.org/10.1080/14740338.2019.1658740>
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *Journal of Personality And Social Psychology*, 46(4), 839-852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality And Social Psychology*, 50(5), 992.
- Fondacaro, M. R., & Moos, R. H. (1987). Social support and coping: A longitudinal analysis. *American Journal of Community Psychology*, 15(5), 653-673. <http://doi.org/10.1007/BF00929917>
- Gaillard, A., Le Strat, Y., Mandelbrot, L., Keïta, H., & Dubertret, C. (2014). Predictors of postpartum depression: prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum. *Psychiatry Research*, 215(2), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.003>
- Gale, S., & Harlow, B. L. (2003). Postpartum mood disorders: A review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 257–266. <https://doi.org/10.3109/01674820309074690>
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106(5 Part 1), 1071-1083. DOI: 10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db
- Gereklioğlu, Ç., Poçan, A. G., & Başhan, İ. (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *J Clin Obstet Gynecol*, 17(2), 126-133.
- Gholampour, F., Riem, M. M., & van den Heuvel, M. I. (2020). Maternal brain in the process of maternal-infant bonding: Review of the literature. *Social Neuroscience*, 15(4), 380-384. <https://doi.org/10.1080/17470919.2020.1764093>
- Giorgi, A. (1994). A phenomenological perspective on certain qualitative research methods. *Journal of Phenomenological Psychology*, 25(2), 190-220.
- Gitlin MJ, Pasnau RO. (1989). Psychiatric syndromes linked to reproductive function in women: a review of current knowledge. *The American Journal of Psychiatry*. 146(11):1413-1422. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.11.1413>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing.
- Glasser, S., Barell, V., Boyko, V., Ziv, A., Lusky, A., Shoham, A., & Hart, S. (2000). Postpartum depression in an Israeli cohort: Demographic, psychosocial and medical risk if actors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(2), 99-108. <https://doi.org/10.3109/016748200009075615>

- Gonidakis, F., Rabavilas, A. D., Varsou, E., Kreatsas, G., & Christodoulou, G. N. (2007). Maternity blues in Athens, Greece: A study during the first 3 days after delivery. *Journal of Affective Disorders*, 99(1-3), 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.08.028>
- Gölbaşı, Z., & Eğri, G. (2010). Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Medical Journal*, 32(3), 276-282.
- Grissette, B. G., Spratling, R., & Aycok, D. M. (2018). Barriers to help-seeking behavior among women with postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 47(6), 812-819. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.09.006>
- Gross, K. H., Wells, C. S., Radigan-Garcia, A., & Dietz, P. M. (2002). Correlates of self-reports of being very depressed in the months after delivery: results from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Maternal And Child Health Journal*, 6, 247-253. <https://doi.org/10.1023/A:1021110100339>
- Grussu, P., & Quatraro, R. M. (2013). Maternity blues in Italian primipara women: symptoms and mood states in the first fifteen days after childbirth. *Health Care For Women International*, 34(7), 556-576. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.708373>
- Gülseren, L. (1999). Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(1), 58-67.
- Güney, S. (2011). Davranış Bilimleri, (6. Baskı). Nobel Yayınevi.
- Hartley, E., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H. ve Hill, B. (2020). Doğum sonrası depresyon ve beden imajı arasındaki ilişkiye dair nitel bir bakış açısı. *Üreme ve Bebek Psikolojisi Dergisi*, 39(3), 288-300. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1710119>
- Hannah P, Adams D, Lee A, Glover V, Sandler M. (1992). Links between early postpartum mood and post-natal depression. *The British Journal of Psychiatry*. 160(6), 777-780. <https://doi.org/10.1192/bjp.160.6.777>
- Harasawa, N., Chen, C., Okawa, S., Okubo, R., Matsubara, T., Nakagawa, S., & Tabuchi, T. (2025). A network analysis of postpartum depression and mother-to-infant bonding shows common and unique symptom-level connections across three postpartum periods. *Communications Psychology*, 3(1), 7. <https://doi.org/10.1038/s44271-024-00171-9>

- Hawton, K. E., Salkovskis, P. M., Kirk, J. E., & Clark, D. M. (1989). *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems: A practical guide*. Oxford University Press.
- Hayes, M. J., Roberts, S., & Davare, A. (2000). Transactional conflict between psychobiology and culture in the etiology of postpartum depression. *Medical Hypotheses*, 54(1), 7-17. <https://doi.org/10.1054/mehy.1998.0809>
- Heck, J. L. (2021). Postpartum depression in American Indian/Alaska Native women: A scoping review. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 6-13. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000671
- Herbert, P. (1994). Support of first-time mothers in the first three months after birth. *Nursing Times*, 90(24), 36-37.
- Heron, J., McGuinness, M., Blackmore, E. R., Craddock, N., & Jones, I. (2008). Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 348-353. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01563.x>
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. (A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- Hopkins, J., Campbell, S. B., & Marcus, M. (1987). Role of infant-related stressors in postpartum depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 237.
- Hung, C. H., & Chung, H. H. (2001). The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 676-684. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02032.x>
- Imura, M., Misao, H., & Ushijima, H. (2006). The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), e21-e27. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.08.009>
- Işık, E. (2003). *Depresyon ve bipolar bozukluklar* [Depression and bipolar disorders]. Istanbul, Turkey: Görsel Sanatlar.
- Işık, M. T., Akçınar, M., & Kadioğlu, S. (2010). Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 63-84.
- Iranfar, S., Shakeri, J., Ranjbar, M., NazhadJafar, P., & Razaie, M. (2005). Is unintended pregnancy a risk factor for depression in Iranian women. *East Mediterranean Health Journal*, 11(4), 618-24.

- Janssen, S. M., Gralak, A., & Murre, J. M. (2011). A model for removing the increased recall of recent events from the temporal distribution of autobiographical memory. *Behavior Research Methods*, 43(4), 916–930. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0110-z>
- Johansson, M., Benderix, Y., & Svensson, I. (2020). Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1722564>
- Johnstone SJ, Boyce PM, Hickey AR, Morris-Yates AD, Harris MG. (2001) Obstetric Risk Factors for Postnatal Depression in Urban and Rural Community Samples. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 35(1), 69-74. doi:10.1046/j.1440-1614.2001.00862.x
- Josefsson, A., Angelsiö, L., Berg, G., Ekström, C. M., Gunnervik, C., Nordin, C., & Sydsjö, G. (2002). Obstetric, somatic, and demographic risk factors for postpartum depressive symptoms. *Obstetrics & Gynecology*, 99(2), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(01\)01722-7](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(01)01722-7)
- Kahveci, G. (2019). *Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan kadınlarda doğum sonrası depresyon sıklığı ve risk faktörlerinin Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak değerlendirilmesi* [Tıpta uzmanlık tezi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi].
- Karaçam, z., & Kitiş, Y. (2008). Doğum sonrası depresyon tarama ölçeği: Türkçe'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2), 187-196.
- Karamustafalıoğlu, N., & Tomruk, N. (2000). Postpartum hüzn ve depresyonlar. *Duygudurum Dizisi*, 2(2), 64-71.
- Kasamatsu, H., Tsuchida, A., Matsumura, K., Shimao, M., Hamazaki, K., & Inadera, H. (2020). Understanding the relationship between postpartum depression one month and six months after delivery and mother-infant bonding failure one-year after birth: results from the Japan Environment and Children's study (JECS). *Psychological Medicine*, 50(1), 161-169. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002101>
- Kaya, F., & Odacı, H. (2021). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *HAYEF: Journal of Education*, 18(1), 38–54. doi: 10.5152/hayef.2021.20029

- Kayacı, M. (2008). *Maternal bağlanmaya etki eden faktörlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Celal Bayar Üniversitesi].
- Kesikbaş, R. (2022). *Doğum sonrası süreçte depresyon ve dini başa çıkma ilişkisinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Kısa, C., & Yıldırım, S. G. (2004). Gebelik, postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(4), 3-6.
- Kızılkaya N. (1996). Annelerin erken lohusalık dönemindeki ilgilerinin belirlenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 4(4), 245-248.
- Kitamura K, Takashi M. (2001). The influence of adult mother-daughter relationships on daughters' psychological well-being: life events of marriage and childbearing. *Jpn J Dev Psychol*. 79(2):116-24. DOI: 10.4992/jjpsy
- Kurt, A., & Kısa, C. (2004). *Postpartum hüüzün*. 3P Dergisi. 4, 7-11.
- Landy, S., Montgomery, J., & Walsh, S. (1989). Postpartum depression: A clinical view. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18(1), 1-29.
- Lazarus, R. S., and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 55(3), 234-247.
- Lee, R. M., & Renzetti, C. M. (1990). The problems of researching sensitive topics: An overview and introduction. *American Behavioral Scientist*, 33(5), 510-528. <https://doi.org/10.1177/0002764290033005002>
- Lee, S. H., Liu, L. C., Kuo, P. C., & Lee, M. S. (2011). Postpartum depression and correlated factors in women who received in vitro fertilization treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4), 347-352. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00033.x>
- Lee, A. M., Lam, S. K., Lau, S. M. S. M., Chong, C. S. Y., Chui, H. W., & Fong, D. Y. T. (2007). Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology*, 110(5), 1102-1112. DOI: 10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70
- Leung, S. S., Martinson, I. M., & Arthur, D. (2005). Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: findings from a prospective study. *Research In Nursing & Health*, 28(1), 27-38. <https://doi.org/10.1002/nur.20053>

- Liu, Y., Qi, W., Zhao, L., Zhang, Y., & Hu, J. (2019). Inner experience of postpartum depression in women: a qualitative study. *Chinese General Practice*, 22(24), 2949. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.086
- Lofland, J., & Lofland, J. (2006). *Analyzing social settings: A guide to qualitative observation and analysis*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Longworth, M. K., Furber, C., & Kirk, S. (2015). A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery*, 31(9), 844-857. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.004>
- Luoma, I., Puura, K., Mäntymaa, M., Latva, R., Salmelin, R., & Tamminen, T. (2013). Fathers' postnatal depressive and anxiety symptoms: An exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 67(6), 407–413. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.752034>
- Lucas M, Mekary R, Pan A, Mirzaei F, O'Reilly EJ, Willett WC, Koenen K, Okereke OI, Ascherio A. (2011). Relation between clinical depression risk and physical activity and time spent watching television in older women: a 10-year prospective follow-up study. *American Journal of Epidemiology*, 174(9), 1017-1027. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr218>
- Maleknia N., & Kahrazei F. (2015). The relationship between stress coping styles and quality of life among patients with breast cancer. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 3(4), 472-478. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2015.4809>
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., & Wittchen, H. U. (2015). Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 175, 385-395.
- Mauthner, N. S. (1998). It's a woman's cry for help': A relational perspective on postnatal depression. *Feminism & Psychology*, 8(3), 325-355. <https://doi.org/10.1177/0959353598083006>
- McLennan JD, Offord DR. (2002) Should postpartum depression be targeted to improve child mental health? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 41(1), 28-35.

- McVeigh, C. (1997). Motherhood experiences from the perspective of first-time mothers. *Clinical Nursing Research*, 6(4), 335-348. <https://doi.org/10.1177/105477389700600404>
- Meighan, M., Davis, M. W., Thomas, S. P., & Droppleman, P. G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202-208.
- Meltzer-Brody, S., Maegbaek, M. L., Medland, S. E., Miller, W. C., Sullivan, P., & Munk-Olsen, T. (2017). Obstetrical, pregnancy and socio-economic predictors for new-onset severe postpartum psychiatric disorders in primiparous women. *Psychological Medicine*, 47(8), 1427-1441.
- Míguez, M. C., Pereira, B., Pinto, T. M., & Figueiredo, B. (2019). Continued tobacco consumption during pregnancy and women's depression and anxiety symptoms. *International Journal of Public Health*, 64, 1355-1365. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01308-y>
- Miller, T. (2007). Is this what motherhood is all about? Weaving experiences and discourse through transition to first-time motherhood. *Gender & Society*, 21(3), 337-358. <https://doi.org/10.1177/0891243207300561>
- Miller, L. J. (2002). Postpartum depression. *Jama*, 287(6), 762-765. doi:10.1001/jama.287.6.762
- Mills, E. P., Finchilescu, G., & Lea, S. J. (1995). Postnatal depression-An examination of psychosocial factors. *South African Medical Journal*, 85(2), 99-105.
- Miracle, V. A. (2010). Vulnerable populations in research. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 29(5), 242-245. DOI: 10.1097/DCC.0b013e3181e6d13e
- Misri, S., Kostaras, X., Fox, D., & Kostaras, D. (2000). The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(6), 554-558. <https://doi.org/10.1177/070674370004500607>
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67(5), 2512-2526. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01871.x>
- Muzik, M., Marcus, S. M., Heringhausen, J. E., & Flynn, H. (2009). When depression complicates childbearing: guidelines for screening and treatment during

- antenatal and postpartum obstetric care. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 36(4), 771. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2009.10.006>
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(4), 465-477.
- NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). (2014). Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Nicolson, P. (1990). Understanding postnatal depression: a mother-centred approach. *Journal of Advanced Nursing*, 15(6), 689-695. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01892.x>
- Nordeng, H., Bergsholm, Y. K., Bøhler, E., & Spigset, O. (2001). The transfer of selective serotonin reuptake inhibitors to human milk. *Tidsskrift For Den Norske Laegeforening: Tidsskrift For Praktisk Medicin, Ny Raekke*, 121(2), 199-203.
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Nur, N., Çetinkaya, S., Bakır, D. A., & Demirel, Y. (2004). Sivas il merkezindeki kadınlarda postnatal depresyon prevalansı ve risk faktörleri. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 55-59.
- Oakley, A. (1980). *Women confined: Towards a sociology of childbirth*. Martin Robertson.
- O'Hara MW. (1986). Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Arch Gen Psychiatry*. 43(6), 569-573. doi:10.1001/archpsyc.1986.01800060063008
- O'Hara, M. W., Zekoski, E. M., Philipps, L. H., & Wright, E. J. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(1), 3.
- O'Hara, M. W., Schlechte, J. A., Lewis, D. A., & Wright, E. J. (1991). Prospective study of postpartum blues: biologic and psychosocial factors. *Archives of General Psychiatry*, 48(9), 801-806. doi:10.1001/archpsyc.1991.01810330025004
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 379-407. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>

- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 37-54. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
- Otto, M. W., Church, T. S., Craft, L. L., Greer, T. L., Smits, J. A., & Trivedi, M. H. (2007). Exercise for mood and anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(5), 669.
- Öncüoğlu HE, Öncüoğlu C. (1997). Kadınlara özgü psikiyatrik bozukluklar. *Depresyon Dergisi*. 2: 43-9.
- Öner, N., & Le Compte, A. (1983). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayını.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., & Dinç, H. (2017). Postpartum depression prevalence and risk factors in Turkey: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(4), 420-428. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.04.006>
- Özdemir, S. (2007). *Konya ilinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili sosyodemografik etmenler*. [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi]. <https://acikerisim.erbakan.edu.tr/items/011b338f-65ef-41ac-83aa-3784db8c54b5>
- Özdemir, S. U. (2023). Maternal bağlanmanın postpartum depresyon belirtileri ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. [Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi].
- Özkan, H., Üst, Z. D., Gündoğdu, G., Çapık, A., & Şahin, S. A. (2014). Erken postpartum dönemde emzirme ve depresyon arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 48(2), 124-31. DOI: 10.5350/SEMB.20140206061410
- Özpeynirci, S. N. (2021). *Postpartum depresyon belirtileri ile öz şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].
- Padilla-Díaz, M. (2015). Phenomenology in educational qualitative research: Philosophy as science or philosophical science. *International Journal of Educational Excellence*, 1(2), 101-110.

- Rai, S., Pathak, A., & Sharma, I. (2015). Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 216-S221. DOI: 10.4103/0019-5545.161481
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., & Heinonen, S. (2013). Fear of childbirth predicts postpartum depression: a population-based analysis of 511 422 singleton births in Finland. *BMJ open*, 3(11), e004047. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004047>
- Panthumas, S., & Kittipichai, W. (2019). Validation of the maternal identity scale for primiparous Thai teenage mothers. *Asian Nursing Research*, 13(1), 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.007>
- Parry, B. L., & Hamilton, J. (1995). Postpartum psychiatric syndromes. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6(1), 1059-1066.
- Pascoal, P.M.; Rosa, P.; Coelho, S. (2019). Does Pregnancy Play a Role? Association of Body Dissatisfaction, Body Appearance Cognitive Distraction, and Sexual Distress. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 551-558.
- Patel, V., Rodrigues, M., & DeSouza, N. (2002). Gender, poverty, and postnatal depression: a study of mothers in Goa, India. *American Journal of Psychiatry*, 159(1), 43-47. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.1.43>
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel Araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (M. Bütün ve S. Demir, Çev. Ed.). Ankara: Pegem Akademi.
- Paulson, J. F., Dauber, S., & Leiferman, J. A. (2006). Individual and combined effects of postpartum depression in mothers and fathers on parenting behavior. *Pediatrics*, 118(2), 659-668. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2948>
- Payne, J. L., & Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 165-180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
- Peralin, L. I. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Rich-Edwards, J. W., Kleinman, K., Abrams, A., Harlow, B. L., McLaughlin, T. J., Joffe, H., & Gillman, M. W. (2006). Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3), 221-227.

- Piperata, B. A. (2008). Forty days and forty nights: a biocultural perspective on postpartum practices in the Amazon. *Social science & medicine*, 67(7), 1094-1103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.031>
- Plotnik, R. (2009). *Psikolojiye Giriş*. (Çev. T. Geniş), İstanbul, Kaknüs Yayınları, 1.
- Polkinghorne, D. E. (1989). Phenomenological Research Methods. In R. S. Valle, & S. Halling (Ed.), *Existential-phenomenological perspectives in psychology* (s. 41-60). New York: Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-6989-3_3
- Posmontier, B. (2008). Sleep quality in women with and without postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 722-737. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00298.x>
- Quintero, J., Fernandez-Rojo, S., Chapela, E., Felix, M., & Mora, F. (2014). Postpartum emotional psychopathological outcomes. *Journal of General Practice*, 2(04). doi:10.4172/2329-9126.1000162
- Riesco-González, F. J., Antúnez-Calvente, I., Vázquez-Lara, J. M., Rodríguez-Díaz, L., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., Parrón-Carreño, T., & Fernández-Carrasco, F. J. (2022). Body Image Dissatisfaction as a Risk Factor for Postpartum Depression. *Medicina*, 58(6), 752. <https://doi.org/10.3390/medicina58060752>
- Roberts, R. E. (2020). Qualitative interview questions: guidance for novice researchers. *The Qualitative Report*, 25(9), 3185-3203. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4640>
- Roomruangwong, C., Kanchanatawan, B., Sirivichayakul, S., & Maes, M. (2017). High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 13, 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.08.002>
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Saldaña, J. (2022). Nitel araştırmacılar için kodlama el kitabı. A. Tüfekci Akcan ve SN Şad, Çev. Ed). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Saradöl. A., (2003). Doğum sonrası psikiyatrik bozukluklar. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi*. 17, 4-11.

- Savur S. (2010). *Adana İli Tufanbeyli İlçesi Halk Kültürü Araştırması*. [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi].
- Šebela, A., Hanka, J., & Mohr, P. (2019). Diagnostics and modern trends in therapy of postpartum depression. *Ceska Gynecologie*, 84(1), 68-72.
- Sharma, V., & Sharma, P. (2012). Postpartum depression: diagnostic and treatment issues. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(5), 436-442. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35240-9](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35240-9)
- Sharma, V., & Mazmanian, D. (2014). The DSM-5 peripartum specifier: prospects and pitfalls. *Archives of Women's Mental Health*, 17, 171-173.
- Silva, R. S., Junior, R. A., Sampaio, V. S., Rodrigues, K. O., & Fronza, M. (2021). Postpartum depression: a case-control study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(17), 2801-2806. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1671335>
- Sinha, P., Goyal, P., & Andrade, C. (2017). A meta-review of the safety of electroconvulsive therapy in pregnancy. *The Journal of ECT*, 33(2), 81-88. DOI: 10.1097/YCT.0000000000000362
- Sit, D., Rothschild, A. J., & Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*, 15(4), 352-368.
- Slade, P., Morrell, C. J., Rigby, A., Ricci, K., Spittlehouse, J., & Brugha, T. S. (2010). Postnatal women's experiences of management of depressive symptoms: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 60(580), e440-e448.
- Sonawalla, S. B., & Rosenbaum, J. F. (2002). Women's health and psychiatry. *Williams and Wilkins*, 21, 115-123.
- Spielberger, C. D. (1973). *Manual For The State-Trait Anxiety Inventory For Children*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Starks, H., & Brown Trinidad, S. (2007). Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372-1380. <https://doi.org/10.1177/1049732307307031>
- Stein, A., Cooper, P. J., Campbell, E. A., Day, A., & Altham, P. M. (1989). Social adversity and perinatal complications: their relation to postnatal depression. *BMJ: British Medical Journal*, 298(6680), 1073. doi: 10.1136/bmj.298.6680.1073

- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., ... & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819.
- Stewart, D. E., & Vigod, S. (2016). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine*, 375, 2177-2186. DOI: 10.1056/NEJMcp1607649
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *Toronto: University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*, 1-289.
- Stuchbery, M., Matthey, S., & Barnett, B. (1998). Postnatal depression and social supports in Vietnamese, Arabic and Anglo-Celtic mothers. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 33, 483-490. <https://doi.org/10.1007/s001270050083>
- Sutter, A. L., Leroy, V., Dallay, D., Verdoux, H., & Bourgeois, M. (1997). Post-partum blues and mild depressive symptomatology at days three and five after delivery: A French cross sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 44(1), 1-4. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(97\)01440-7](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(97)01440-7)
- Sürer Adanır, A., (2023). Annelik Hüznü, Gebelik ve Lohusalık Depresyonu. *0-6 Yaş Dönem Çocuğu Ruhsal Gelişimi ve Ruh Sağlığı* (pp.39-45), Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Şencan Karakuş, B., Mete Yeşil, A., İyigün, İ., Çelik, H. T., & Özmert, N. E. (2024). Pandemi döneminde prematüre bebek annelerinin psikolojik uyumları ve ilişkili etmenlerin nitel olarak incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 41(2), 421-434. <https://doi.org/10.32600/huefd.1437940>
- Tamaki, A. (2008). Effectiveness of home visits by mental health nurses for Japanese women with post-partum depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(6), 419-427. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00568.x>
- Tarkka, M. T., Paunonen, M., & Laippala, P. (1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. *Public Health Nursing*, 16(2), 114-119. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.1999.00114.x>
- Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Akademisyen Kitabevi.
- Tecik, S. (2023). *Maternal depresif semptomlar, annelik memnuniyeti ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi].

- Terzi, Ş. (2009). Bilişsel Değerlendirme Ölçeği'nin uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(1), 127-141.
- Tezel, A., & Gözüm, S. (2006). Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 64-73. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.08.011>
- Tinkelman, A., Hill, E. A., & Deligiannidis, K. M. (2017). Management of new onset psychosis in the postpartum period. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 78(9), 1423-1424.
- Tobe H, Kita S, Hayashi M, Umeshita K, Kamibeppu K. Mediating effect of resilience during pregnancy on the association between maternal trait anger and postnatal depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2020 Oct 1;102:152190. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152190>
- Toraman, S. (2023). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırmalar ve Eylem Araştırmaları (1. baskı). *Pegem Akademi*.
- Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235.
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience*. New York: State University of New York Press.
- Wang YY, Li H, Wang YJ, Wang H, Zhang YR, Gong L, et al. (2017). Living with parents or with parents-in-law and postpartum depression: a preliminary investigation in China. *J Affect Disord*. 218, 335-338.
- Webster J, Pritchard MA, Linnane JW, Roberts JA, Hinson JK, Starrenburg SE. (2001) Postnatal depression: Use of health services and satisfaction with health-care providers. *Journal of Quality in Clinical Practice*. 21(4), 144-148.
- Weiss, R. S. (1995). *Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies*. Simon and Schuster.
- Wilkins, C. (2006). A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery*, 22(2), 169-180. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.07.001>
- Xia, M., Luo, J., Wang, J., & Liang, Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 512-519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>

- Yamashita H, Yoshida K, Nakano H, Tashiro N. (2000) Postnatal depression in Japanese women: detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*. 58(2), 145-154. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00108-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00108-1)
- Yavuz, M. Y., & Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10
- Yee, L. M., Kaimal, A. J., Houston, K. A., Wu, E., Thiet, M. P., Nakagawa, S., ... & Kuppermann, M. (2015). Mode of delivery preferences in a diverse population of pregnant women. *American Journal of Obstetrics And Gynecology*, 212(3), 377-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.10.029>
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2011). Postpartum depresyon ile sosyal destek arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1), 31-46.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2021). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (12. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Yılmaz M, Öncel S. (2009). Annelik hüznü ile baş etmede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 1(1):32-38.
- Yılmaz M.A. (2005). *Aladağ Halk Kültürü Araştırması*. [Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi].
- Yöndem, Z. D. (2015). *Kişilik dinamikleri ve stresle baş etme*. (3. Baskı.) Ankara: Efil Yayınevi.
- Yurdakul, F. E., & Eray, İ. K. (2024). Kadınlarda doğum şekli ile postpartum depresif belirtiler arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Family Practice*, 28(2), 55-62. doi: 10.54308/tahd.2024.47965
- Yüksel, N. (2007). Paroksetin ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10, 3-8.
- Zhao, X. H., & Zhang, Z. H. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102353. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>
- Ziaian, T., de Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilisation among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, (1), 485956. <https://doi.org/10.1155/2012/485956>

EKLER

EK-1 : Etik Kurul İzni

28.04.2025-79417

 HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ	T.C. HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARLARI
TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
22.04.2025	2025-8

Sayı : E-97105791-050.04-79417
Konu : Etik Kurul Hk.

Çalışmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi
Konu	Anket Uygulama
Başlık	"Postpartum depresyon yaşayan annelerin yaşadığı deneyimlerinin ve başa çıkma yollarının incelenmesi: Fenomenolojik Bir Araştırma"
Yürütücü / Danışman	Feyza TOPÇU
Yazar	Bikem Zeynep YAZICI
Karar	Olumlu

Prof. Dr Mehmet Lütfi YOLA
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr. Muhammet Fatih HASOĞLU
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Bülent Bahri KÜÇÜKERDOĞAN
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Enver BOZKURT
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Kezban YİĞİTER
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mahmut Serhat YENİCE
Etik Kurul Üyesi

Prof.Dr. Mazlum ÇELİK
Etik Kurul Üyesi

Ek:Bikem Zeynep YAZICI, Feyza TOPÇU (Tez)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSNYESYMH*

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5999&eD=BSNYESYMH&eS=79417>

Adres: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon: 0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks: 0 (342) 211 80 81
e-Posta: info@hku.edu.tr Web: www.hku.edu.tr
Kep Adresi: hasankalyoncu.univ@hs01.kep.tr

Bilgi için: Merve BİLGİN

Unvanı: Memur



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2 : Demografik Bilgileri de İçeren Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Doğumdan sonra depresif belirtiler yaşayan anneler ile ilgili bir araştırma yapıyorum. Bu kapsamda sizinle yapılacak görüşme ses kaydına alınacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Görüşme sırasında paylaştığınız kişisel bilgiler gizli tutulacak, kimliğinizi ortaya çıkaracak hiçbir bilgi çalışmada yer almayacaktır. Araştırma sonunda elde edilen veriler yüksek lisans tezi kapsamında ve/veya bilimsel yayınlarda kullanılabilir. Tüm bu süreçlerde mahremiyetiniz titizlikle korunacaktır. Katılımım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, dilediğiniz zaman çalışmadan çekilme hakkınız bulunmaktadır.

- 1- Demografik bilgiler (yaş, yaşadığı yer, eğitim durumu, çocuk sayısı, meslek, kaçınıcı evlilik, doğum şekli ve emzirme durumu)
- 2- Anne olmadan önce annelik ile ilgili düşünceleriniz nasıldı?
- 3- Doğum ve doğumdan sonraki dönem hakkında bilgi aldınız mı? Aldıysanız bu bilgileri nasıl edindiniz?
- 4- Doğumdan sonra kendinizi nasıl hissetmişsiniz?
- 5- Bu dönemde kendinizde ilk ne zaman bir farklılık/değişim hissettiniz?

Fiziksel farklılık? Düşünsel farklılık? Duygusal farklılık?

- 6- Doğumdan sonraki süreçte hangi duygu ve düşünceler ağırlıktaydı?
- 7- Lohusalıkla ilgili neler düşünüyorsunuz? Sizce lohusalık nasıl bir dönemdir?
- 8- Doğum sonrası depresyonu duydunuz mu?
- 9- Doğum sonrası depresyon hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 10- Annelik ile ilgili toplumsal beklentiler nelerdir?
- 11- Size göre doğum sonrası dönemin en zorlayıcı yerleri nerelerdir?
- 12- Doğum sonrası dönemde yaşamış olduğunuz deneyimler nelerdir?
- 13- Çevrenizdeki kişilerden destek aldınız mı? Aldıysanız bu destekler sizin için ne ifade etti?
- 14- Bu durum size nasıl hissettirdi?
- 15- Doğum sonrası dönemde profesyonel destek almak hakkında ne düşünüyorsunuz? Aldıysanız sizi nasıl etkiledi?
- 16- Doğum sonrası dönemde sağlık çalışanlarıyla olan iletişiminiz nasıldı?
- 17- Doğum sonrası dönemde en çok neye ihtiyaç duydunuz?

- 18-** Kendinizi daha iyi hissetmek istediğiniz zamanlar oldu mu? Bu zamanlar hangi zamanlardı örnek verir misiniz?
- 19-** Denediğiniz yöntemler sizce etkili oldu mu? Nasıl anladınız?
- 20-** Yaşadığınız bu semptomlara karşı çevrenizdeki kişilerin yaklaşımları nasıldı?
- 21-** Doğum sonrasında yaşanan bazı değişimlerin sizi bir anne olarak nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
- 22-** Bu süreçte kendinizi nasıl bir anne olarak tanımlarsınız?
- 23-** Sizce annelik ne demek?
- 24-** Şu an yaşadığınız annelik deneyim ile ilgili kendinizi nasıl hissediyorsunuz ve ne düşünüyorsunuz?
- 25-** Bebeğiniz ile aranızdaki bağ bu dönemde nasıl etkilendi?
- 26-** Eşinizle aranızdaki bağ ve iletişim bu dönemde sizi nasıl etkiledi?

EK-3: Connor Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.		Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru
1.	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
4.	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.	0	1	2	3	4
6.	Engeller olsa da hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
7.	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
9.	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
10.	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4

EK-4: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

1) *Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.*

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek o kadar değil
- ☐ Artık kesinlikle o kadar 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) *Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.*

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

4) *Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.*

- ☐ Hayır, hiçbir zaman
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Evet, çoğu zaman

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

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Hayır, çok sık değil
- ☐ Hayır, hiçbir zaman

6) *Her şey giderek sırtıma yükleniyor.*

- ☐ Evet, çoğu zaman hiç başa çıkamıyorum
- ☐ Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum
- ☐ Hayır, çoğu 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, hiçbir zaman

8) *Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.*

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, oldukça sık
- ☐ Çok sık değil

☐Hayır, hiçbir 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

Değerlendirme: Ölçek bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin değerlendirilmesinde tüm sorular 0-3 arasında puanlandırılır ve ölçekte alınabilecek en yüksek puan 30'dur. Ölçekteki sorulardan 1., 2. ve 4. sorular 0-1-2-3 biçiminde puanlanırken; 3., 5., 6., 7., 8., 9. ve 10. sorular ise 3-2-1-0 biçiminde puanlanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 13 olarak hesaplanmıştır.

EK-5: Kod Kitabı

TEMA 1: YAŞANAN ZORLUKLAR

Sosyal Zorluklar

- Sağlık Çalışanlarına Dair Zorluklar
- Eş Desteğinin Yetersizliği
- Toplumsal Söylemler
- Sosyal Destek Yetersizliği

Psikolojik Zorluklar

- Zorlayıcı Davranışlar
- Zorlayıcı Duygular
- Zorlayıcı Düşünceler
 - Eşe Dair
 - Anneliğe Dair
 - Bebeğe Dair

Fizyolojik Zorluklar

- Anneliğe Dair Fizyolojik Rahatsızlıklar
- Bebeğe Dair Fizyolojik Rahatsızlıklar
- Obstetrik Zorluklar
- Fiziksel Görünüm ve Beden Değişimi

Ekonomik Zorluklar

TEMA 2: BAŞ ETME STRATEJİLERİ

Sosyal Stratejiler

- Anne Desteği
- Uzman Desteği
- Eş Desteği
- Arkadaş Desteği

-Kayınvalide Desteği

-Komşu Desteği

Bilişsel Stratejiler

-Kendine Telkin Vermek

-Zorunluluk Temelli Kabul

Davranışsal Stratejiler

-Öz Bakıma Dikkat Etmek

-Eski Rutinleri Yapmak

-Keyif Veren Aktiviteler Yapmak

Duygusal Stratejiler

-Maternal Bağlanma

-Duyguyu Kabul Etmek

Manevi Stratejiler

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Bikem Zeynep YAZICI
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Doğu Akdeniz Üniversitesi	2021
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2025
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2024- DE	A Life Sağlık Grubu	Psikolog

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

İngilizce

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR