

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

**POSTPARTUM DEPRESYONUN ANNE-BEBEK
BAĞLANMASI VE ANNELİK ROLÜ BAŞARISINA ETKİSİ**

Tülay DOĞRUSOY
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM

AYDIN-2024

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Tülay DOĞRUSOY tarafından hazırlanan “Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/06/2024

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Ayden ÇOBAN Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Nurdan GEZER Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Deniz AKYILDIZ Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA Balıkesir Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini paylaşan, destekleyen, yönlendiren, öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli hocam ve danışmanım Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'a,

Tez izleme komitemde yer alarak değerli görüşleri ve önerileri ile bu araştırmaya yön veren kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ayden ÇOBAN ve Doç. Dr. Nurdan GEZER'e

Tez savunmamda yer alarak katkılarıyla tezimin son şeklini almasını sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Deniz AKYILDIZ ve Doç. Dr. Pelin PALAS KARACA'ya,

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman hissettiğim sayın dekanımız Prof. Dr. Ayden ÇOBAN ve tüm Ebelik Anabilim Dalı hocalarıma,

Çalışmamın yapılmasına olanak sağlayan Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca her daim yanımda olan, bana inanan ve beni destekleyen Aydın Efeler İlçesi 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezindeki çalışma arkadaşlarıma,

Araştırmamda bana yardımcı olan Efeler İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli ebe ve hemşire arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul edip, zaman ayıran tüm annelere,

Hayatım boyunca destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen, benim bugünlere gelmemde en büyük payı olan canım aileme,

Eğitim hayatına benim yüksek lisans eğitimim ile aynı zamanda başlayan, beraber öğrenci olmaktan keyif aldığım, her zaman desteğini hissettiğim, annesine yaşam enerjisi veren canım kızım, kıymetlim İpek ATASOY'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Postpartum Depresyonun Tanımı ve Önemi.....	6
2.1.1. Postpartum Depresyon Belirtileri.....	8
2.1.2. Postpartum Depresyon Taraması.....	9
2.1.3. Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı.....	12
2.1.4. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri.....	13
2.1.5. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi.....	16
2.1.6. Postpartum Depresyonun Tedavisi.....	17
2.1.7. Postpartum Depresyonun Sonuçları.....	19
2.1.7.1. Postpartum Depresyon Anne Sağlığına Etkileri.....	19
2.1.7.2. Postpartum Depresyonun Bebek Sağlığına Etkileri.....	20
2.1.8. Postpartum Depresyonun Önlenmesinde ve Postpartum Depresyon Sürecinde Ebinin Rolü.....	21

2.2. Bağlanma.....	24
2.2.1. Bağlanma Kuramı.....	24
2.2.2. Bağlanma Stilleri.....	26
2.2.2.1. Güvenli Bağlanma.....	26
2.2.2.2. Kaygılı Bağlanma.....	27
2.2.2.3. Kaçınan Bağlanma.....	27
2.2.3. Anne-Bebek Bağlanması.....	27
2.2.4. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler.....	30
2.2.5. Anne-Bebek Bağlanmasında Ebenin Rolü.....	32
2.3. Annelik Rolü.....	33
2.4. Annelik Rolü Başarısı.....	34
2.4.1. Annelik Rolü Başarısı Evreleri.....	35
2.5. Annelik Rolü Başarısını Etkileyen Faktörler.....	36
2.6. Anne Rolü Başarısında Ebenin Rolü.....	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	38
3.1. Araştırmanın Şekli.....	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	38
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	39
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	39
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	40
3.6. Veri Toplama Araçları.....	41
3.6.1. Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu (EK-1).....	41
3.6.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-2).....	41
3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3).....	42
3.6.4. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (EK-4).....	43
3.7. Ön Uygulama.....	44

3.8. Verilerin Toplanması.....	44
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	44
3.9.1. Bağımlı Değişkenler.....	45
3.9.2. Bağımsız Değişkenler.....	46
3.9.3. Etki Değiştirici ya da Katkıda Bulunucu Değişkenler.....	46
3.10. Araştırmanın Güçlükleri.....	46
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	46
4. BULGULAR.....	48
4.1. Kadınların, Eş ve Bebeğinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	48
4.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarına İlişkin Bulgular.....	52
4.3. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Eş ve Bebek Özelliklerine Göre Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	54
5. TARTIŞMA.....	63
5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Eş ve Bebeğe ait Özelliklerinin Tartışılması..	63
5.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	68
5.3. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.4. Kadınların Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumu ile Sosyo-demografik, Eş, Obstetrik ve Bebek Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82
6.1. Sonuçlar.....	82
6.2. Öneriler.....	84
KAYNAKLAR.....	85
EKLER.....	114
Ek 1. Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu.....	114

Ek 2. Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği.....	118
Ek 3. Maternal Bağlanma Ölçeği	121
Ek 4. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben.....	122
Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yazısı Ön Onayı.....	124
Ek 6. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı.....	125
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	126
Ek 8. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni.....	130
Ek 9. Maternal Bağlanma Ölçeği Kullanım İzni.....	131
Ek 10. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Kullanım İzni	132
Ek 11. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yazısı Son Onayı.....	133
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	134
ÖZGEÇMİŞ.....	135

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
AOBÖ	: Anne Olarak Ben Ölçeği
DSM-V	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EPDÖ	: Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği
ICD-10	: Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. Revizyon
MBÖ	: Maternal Bağlanma Ölçeği
PPD	: Postpartum Depresyon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Araştırmanın Zamanı.....	39
Tablo 2.	EPDÖ, MBÖ ve AOBÖ Toplam Puanlara İlişkin Shapiro-Wilk Testi Sonuçları.....	45
Tablo 3.	Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n = 300).....	48
Tablo 4.	Eşlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n = 300).....	49
Tablo 5.	Kadınların obstetrik, gebelik ve doğum özelliklerinin dağılımı (n = 300)...	50
Tablo 6.	Bebeğin özelliklerinin dağılımı (n = 300).....	51
Tablo 7.	Kadınların EPDÖ'ne göre Postpartum Depresyon Risk Durumu.....	52
Tablo 8.	EPDÖ, MBÖ ve AOBÖ Puan Ortalamaları.....	52
Tablo 9	Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği- Anne Olarak Ben Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişki.....	52
Tablo 10.	Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarının Dağılımı Karşılaştırılması.....	53
Tablo 11.	Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 12.	Eşin Sosyo-demografik Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	56
Tablo 13.	Kadınların Obstetrik, Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması....	57
Tablo 14.	Bebeğin Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	60
Tablo 15.	Kadınların Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Faktörlerin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları.....	62

ÖZET

POSTPARTUM DEPRESYONUN ANNE-BEBEK BAĞLANMASI VE ANNELİK ROLÜ BAŞARISINA ETKİSİ

Doğrusoy T. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Doktora Tezi, Aydın, 2024

Amaç: Bu araştırma, postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Kasım 2022-Aralık 2023 tarihleri arasında Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Aile Sağlığı Merkezlerine sağlık hizmeti almaya gelen ve bebeği 1-12 aylık dönemde olan 300 anne ile yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında "Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu", "Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği", "Maternal Bağlanma Ölçeği" ve "Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, dağılımın normalliği için Shapiro- Wilk testi, Mann Whitney U testi, Spearman Korelasyon, Ki-kare analizi ve Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada kadınların %26,0'ında postpartum depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Postpartum depresyon risk durumu ile Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Postpartum depresyon riski olan kadınların Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada, 26-34 yaş arasında olan kadınların depresyon riskinin daha yüksek olduğu ve bebeğinin cinsiyeti istediği gibi olan kadınların postpartum depresyon riskinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan Lojistik Regresyon analizi sonucuna göre Anne Olarak Ben Ölçeği puanı arttıkça postpartum depresyon riskinin 1,25 kat azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Kadınlarda depresyon riskinin yaygın olduğu, postpartum depresyon riskinin annelik rolü başarısını olumsuz etkilediği ve anne-bebek bağlanması iyi düzeyde olan

kadınların annelik rolü başarısının da iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ebeler, doğum sonrası izlem ve bakım hizmeti sunumunda postpartum depresyona yönelik geçerli ve güvenilir ölçme araçları ile değerlendirme yaparak anne-bebek sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Anne Sağlığı, Bakım, Bebek Sağlığı, Ebelik, Postpartum Depresyon.

ABSTRACT

THE EFFECT OF POSTPARTUM DEPRESSION ON MOTHER-INFANT ATTACHMENT AND MATERNAL ROLE SUCCESS

**Doğrusoy T. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery
Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2024.**

Objective: This cross-sectional study was conducted to determine the effect of postpartum depression on mother-infant attachment and maternal role success.

Material and Methods: The research was conducted between November 2022 and December 2023 with 300 mothers who came to Efeler District Family Health Centers affiliated with Aydın Provincial Health Directorate to receive health services and whose babies were between 1 and 12 months old. "Mother and Baby Information Form", "Edinburgh Postpartum Depression Scale", "Maternal Attachment Scale" and "Semantic Difference Scale-Me as a Mother" were used to collect research data. Descriptive statistics, Shapiro-Wilk test, Mann Whitney U test, Spearman Correlation, Chi-square analysis and Logistic Regression analysis were used to evaluate the data.

Results: The study determined that 26,0% of women had a risk of postpartum depression. It was determined that there was a statistically significant and positive relationship between the total score women received from the Maternal Attachment Scale and the total score they received from the Semantic Difference Scale-Me as Mother scale. There was no statistically significant difference between postpartum depression risk status and the Maternal Attachment Scale total score. The Semantic Difference Scale-Me as a Mother total score average of women at risk of postpartum depression was found to be significantly lower. In this study, it was determined that women between the ages of 26 and 34 had a higher risk of depression, and women whose babies had the desired gender had a lower risk of postpartum depression. According to the results of the Logistic Regression analysis, it was determined that as the Self as a Mother Scale score increased, the risk of postpartum depression decreased by 1.25 times.

Conclusion: It has been determined that the risk of depression is common in women, the risk of postpartum depression negatively affects the success of the maternal role, and women with a good level of mother-infant attachment have a good level of success in the maternal role. Midwives can contribute to the improvement of mother and baby health by evaluating postpartum depression with valid and reliable measurement tools in the provision of postpartum follow-up and care services.

Key Words: Care, Infant Health, Maternal Health, Midwifery, Postpartum Depression.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğumla birlikte kadında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler meydana gelmektedir. Birçok kadın bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal sorunlar gelişebilmektedir (Taşkın, 2020; Rollè ve diğerleri, 2020). Doğum sonrası dönemde, annelik hüznü, postpartum depresyon (PPD) ve doğum sonrası psikoz gibi ruhsal sorunlar görülebilir (Aktaş ve diğerleri, 2017; Van Niel ve Payne, 2020). Doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan orta veya şiddetli depresif ataklarla karakterize olan PPD, anksiyete, depresif ruh hali, uyku ve iştah bozukluğu, enerji kaybı ile karakterize bir tablodur (American Psychiatric Association, 2013). PPD doğumdan sonra 12. aya kadar devam edebilen önemli bir psikiyatrik sorundur (Ay ve diğerleri, 2018; Erdoğan ve diğerleri, 2014). PPD annenin sorumluluk ve rollerini yerine getirememesine ve benlik saygısına zarar vermektedir. Dolayısıyla PPD anne, çocuk ve ailede çeşitli problemlere neden olmakta, anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısını olumsuz etkilemektedir (Özşahin ve diğerleri, 2020; Öztora ve diğerleri, 2019; US Preventive Services Task Force, 2019; Van Niel ve Payne, 2020).

Dünya genelinde yapılan bazı çalışmalarda, PPD prevalansı %10-%20 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Saharoy ve diğerleri, 2023; Tsuno ve diğerleri, 2022; Xia ve diğerleri, 2022). Türkiye’de ise PPD’nin yaygınlığı yapılan çalışmalarda %23,1-34,8 arasında değişmektedir (Can ve diğerleri, 2020; Karaçam ve diğerleri, 2018; Kokanalı ve diğerleri, 2018; Özcan ve diğerleri, 2017). Ülkemizde 48 çalışmanın sonuçları ile yapılan bir meta-analiz sonucunda ise, PPD prevalansı %24 olarak saptanmış, bu oranın %9 ile %51 arasında değiştiği bildirilmiştir (Karaçam ve diğerleri, 2018).

Postpartum dönemde görülen depresyon, kadınlar için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Monks ve diğerleri, 2022; US Preventive Services Task Force, 2019; Van Niel ve Payne, 2020). Ayrıca PPD anne, bebek ve diğer aile bireylerinin yaşam kalitesini düşürmekte ve onların sağlığını olumsuz etkilemektedir (Henderson ve diğerleri, 2019; Karaçam ve diğerleri, 2018; US Preventive Services Task Force, 2019; Van Niel ve

Payne, 2020). Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Komitesi, annelerin ruhsal bozukluklarının önlenmesi, tanınması, tedavi ve bakım hizmetlerinin genel sağlık bakımına dâhil edilmesini vurgulamıştır (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2018; World Health Organization [WHO], 2022). Türkiye’de rutin doğum sonrası bakım hizmetleri kapsamında PPD’nin değerlendirilmesinin yapılması zorunludur (T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Rehberde Aile sağlığı Merkezinde yapılan doğum sonrası 6. İzleminde (postpartum 30-42. Günlerde) Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ile değerlendirilmesi, ölçekten 12 puan ve üzeri alanların sevk edilmesi yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Aile sağlığı merkezinde postpartum dönemde kadın ile uzun süre birlikte olan ebelerin postpartum depresyonun önlenmesinde önemli sorumluluğu bulunmaktadır. Ebelerin yüksek riskli grupları belirlemesi, koruyucu çalışmalar yapması, tanıya götüren belirtileri fark etmesi, erken tanı için taramalar yapması ve saptanan yüksek riskli anneleri ileri tetkik ve tedavi için sevk etmeleri gerekmektedir (Avalos ve diğerleri, 2019; O’Connor ve diğerleri, 2019; Saharoy, 2023; Stoodley ve diğerleri, 2023; Yavuz ve Bilge, 2022).

Anne-bebek bağlanması, anne ile bebek arasında gelişen, süreklilik ve değişkenlik gösteren, yoğun duygusal bir süreçtir ve hem davranışsal hem de emosyonel düzeyde bir bağlanmayı içerir (Altun ve Kaplan, 2020; Barnes ve Theule, 2019; Çoban ve diğerleri, 2020; Stoodley ve diğerleri, 2023). Bağlanma kuramını Bowlby ilk olarak 1951 yılında ileri sürmüş ve bağlanmayı ‘iki kişi arasındaki güçlü bir bağ’ olarak tanımlamıştır (Bowlby, 1982). Anne ile bebek arasında güçlü bir bağın gelişmesi bebeğin fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimi üzerinde etkilidir (Goodman, 2019; Rolle ve diğerleri, 2020; Sliwerski ve diğerleri, 2020). Postpartum dönem, anne-bebek bağlanmasının en yoğun olarak yaşanmaya başlandığı dönemdir. Ancak bu süreçte anne-bebek bağlanması, annenin psikolojik durumundan etkilenebilmektedir (Başdaş ve diğerleri, 2022; Goodman, 2019; Modak ve diğerleri, 2023; Rolle ve diğerleri, 2020; Saharoy ve diğerleri, 2023).

Postpartum depresyonda olan annenin bebeğiyle ilgilenmeyi istemediği, bebeğini yalnız bıraktığı ve bebeğe sözlü veya sözsüz sevgi davranışlarında bulunmadığı gözlenebilir. Ayrıca PPD annenin bebek ile olan iletişimini ve anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Modak ve diğerleri, 2023; Özşahin ve diğerleri, 2020; Saharoy ve diğerleri, 2023). Bu durum bebekte beslenme bozukluğu, büyüme-gelişme yetersizliği, huzursuzluk, ağlama, uyku bozukluğu gibi çeşitli sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Çankaya ve diğerleri, 2017; Çimen ve Varol, 2021; Sliwerski ve diğerleri,

2020; Slomian ve diğeri, 2019; Tichelman ve diğeri, 2019). Yapılan bir meta-analiz çalışması, PPD'nin anne-bebek ilişkisini negatif etkilediğini, kadınların bağlanmadan kaçındıklarını ve anne-bebek iletişimindeki uyumu bozduğunu göstermiştir (Barnes ve Theule, 2019).

Annelik rol başarımı, bir kadının gebelikten başlayarak, kültürel olarak belirlenmiş annelik rolü davranışlarını öğrendiği, güvenli bir şekilde yerine getirdiği ve annelik kimliğini edindiği süreçtir. Bu süreçte anne bebeğine bağlanır, annelik rolünde yer alan bebek bakımı görevlerinde ustalık kazanır ve bu rolü gerçekleştirmenin mutluluğunu yaşar (Çalışır, 2003; Kurt ve Özkan, 2023; Mercer, 2006; Rafii ve diğeri, 2020). Doğum sonrası annelik rolüne adaptasyon sorunu, annenin psikolojik durumunu, bebek bakımını, anne-bebek bağlanmasını, emzirmeyi ve annelik rolü başarısını olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde yaşanan zorluklar kaygıyı tetikler, bunun sonucunda annede özgüven kaybı oluşabilir ve emzirmeye devam etme motivasyonunda azalma gelişebilir (Özkan ve diğeri, 2019; Öztora ve diğeri, 2019; Slomian ve diğeri, 2019).

Doğum sonrası bakımın amacı, yalnızca anne ve bebeğin fiziksel bakımını sağlamak değil, erken dönemde komplikasyonları belirlemek, kadının annelik rolünü kazanmasına yardım etmek, desteklemek ve kaygılarını gidermektir (Avalos ve diğeri, 2019; Bekmezci ve Meram, 2023; Rafii ve diğeri, 2020; Stoodley ve diğeri, 2023). Dolayısıyla postpartum dönemde ebe tarafından verilen bakımın, annenin ve bebeğin ihtiyaçlarına yönelik olarak annenin yeni rolüne uyumu kolaylaştıracak nitelikte kapsamlı ve kaliteli olmalıdır. Ayrıca diğer aile üyelerinin de anne ve bebeğe nasıl yardım edecekleri konusunda bilgilendirilerek annelik rolü kazanımında, anneye yardımcı olmaları sağlanmalıdır (Avalos ve diğeri, 2019; Göbel ve diğeri, 2018; Koç ve diğeri, 2016; Rafii ve diğeri, 2020; Saharoy ve diğeri, 2023).

PPD sağlıklı yaşamı, yaşam kalitesini ve güvenliğini ciddi bir şekilde tehlikeye koyması nedeni ile hem anne ve bebek hem de ailenin diğer üyeleri için ciddi bir sağlık sorunudur (Avalos ve diğeri, 2019; Ay ve diğeri, 2018; Henderson ve diğeri, 2019; Karaçam ve diğeri, 2018). Bu nedenle belirtilerin erken fark edilmesi, annenin psikolojik olarak desteklenmesi, aileye bu durumla nasıl baş edeceği konusunda rehberlik edilmesi, tüm sağlık bakım ekibinin sorumluluğundadır. Özellikle, postpartum dönemde aile sağlığı merkezinde annenin bakım ve izlemine yapan, anne ile daha çok zaman geçiren, annenin rahat iletişim kurduğu ebelerin postpartum depresyona yönelik erken tanı, sevk ve bakım hizmetlerin yerine getirmesi kritik öneme sahiptir (Atilla ve Mucuk, 2018; Avalos ve

diğerleri, 2019; O'Connor ve diğerleri, 2019; Roumieh ve diğerleri, 2019). Ayrıca bu dönemde anne-bebek bağlanması ve annelik rolüne adaptasyon sürecinin kolay, sağlıklı ve başarılı olabilmesinde ebelerin önemli rolü vardır. İlave olarak, aile sağlığı merkezlerinde anne-bebek sağlığı hizmetleri sunan ebelerin sorumlulukları arasında, morbidite ve mortalite oranlarının azaltması, anne ve bebekte gelişebilecek risklerin önlenmesi, anne-bebek arasındaki etkileşimin desteklenmesi anne-bebek bağlanmasının sağlıklı ve annelik rolünün başarılması da bulunmaktadır (Atilla ve Mucuk, 2018; Koç ve diğerleri, 2016; Roumieh ve diğerleri, 2019; US Preventive Services Task Force, 2019; Stoodley ve diğerleri, 2023). Yapılan çalışmalarda postpartum depresyonun anne-bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği rapor edilmektedir (Barnes ve Theule, 2019; Özşahin ve diğerleri, 2020; Surkan ve diğerleri, 2011). Bu nedenle bütüncül bir yaklaşımla doğum sonrası annenin izleminde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra ruhsal durum ve yüksek risk etkenlerinin de değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (ACOG, 2018; WHO, 2022).

Yapılan literatür incelemesinde postpartum depresyonun anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çoban ve diğerleri, 2020; Kokanalı ve diğerleri, 2018; Özşahin ve diğerleri, 2020; Sliwerski ve diğerleri, 2020; Slomian ve diğerleri, 2019). Ancak, ülkemizde, postpartum depresyon, anne-bebek bağlanması ve annelik rol başarısını birlikte değerlendirildiği ve postpartum depresyonun annelik rolü başarısına etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Bu çalışmada, postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bilgilerin doğum sonrası bakım hizmetleri kapsamında kadınların ruhsal durumları ile birlikte anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısının geliştirilmesine katkı sağlanması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

S1: Araştırmanın yapıldığı bölgedeki kadınlarda postpartum depresyon görölme sıklığı nedir?

S2: Kadınlarda anne-bebek bağlanması ile annelik rolü başarısı arasındaki ilişki nasıldır?

S3: Kadınlarda postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısı üzerine etkisi var mıdır?

S4: Kadınlarda postpartum depresyonun, anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisi ilgili katkıda bulunucu ya da etki değiştirici sosyo-demografik, obstetrik ve bebeğe ait özellikler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Postpartum Depresyonun Tanımı ve Önemi

Postpartum dönem, plasentanın doğumu ile başlayan ve doğum sonrası 6-12 haftayı içeren dönemdir. Bu dönemde kadında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler meydana gelmektedir. Birçok kadın bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal sorunlar gelişebilmektedir (Akkuş, 2024; ACOG, 2018; Rolle ve diğerleri, 2020; Taşkın, 2020). Bu dönemde annelik hüznü, PPD ve doğum sonrası psikoz gibi ruhsal sorunlar görülebilir (Van Niel ve Payne, 2019; Yar ve Yılmaz, 2021; Yavuz ve Bilge, 2022). Doğumdan hemen sonraki günlerde kadınların pek çoğunda annelik hüznü olarak tanımlanan bazı belirtiler görülebilir. Annelik hüznü, kadınların %50-80'inde görülmekle beraber, annenin depresif, üzgün, halsiz, uykusuz ve endişeli hissetmesi olarak ifade edilmiştir. Belirtiler doğumu takip eden ilk birkaç günde ortaya çıkar ve ikinci haftanın sonunda azalır ve kaybolur. Bu belirtiler kendiliğinden kaybolmazsa ve giderek artarsa postpartum depresyon düşünülmektedir. Annelik hüznünü yaşayan kadınların %25'inde postpartum depresyon görülmektedir (Akkuş, 2024; American Psychiatric Association, 2013; Azad ve diğerleri, 2019; Yavuz ve Bilge, 2022). PPD, annelerin en sık yaşadığı ve doğumdan sonraki ilk 12 ay içinde devam edebilen önemli psikiyatrik problemlerden biridir (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Azad ve diğerleri, 2019; Korkmaz ve Erkek, 2021). Postpartum psikoz, doğum sonrası dönemde nadir görülen ve daha şiddetli seyreden, ayrıca postpartum depresyondan farklı olarak klinik tabloya sanrı ve hezeyan eklenen ciddi bir ruhsal hastalıktır. Postpartum psikozda annenin intihar riski nedeniyle acil müdahale ve erken dönemde hastaneye yatışının sağlanması gerekmektedir (Michalczyk ve diğerleri, 2023; Yar ve Yılmaz, 2021; Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum depresyon literatürde doğum sonrası dönemde görülen majör depresyon atağı olarak ifade edilmektedir. PPD ilk kez tanım olarak Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından geliştirilen Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. Baskısında (DSM-IV) duygu durum bozuklukları içerisinde postpartum başlangıçlı major depresyon olarak tanımlanmıştır. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında 5. Baskısında (DSM-V), postpartum depresyonun %50'sinin gebelik döneminde başladığı

belirtilerek, sınıflandırmasında “postpartum başlangıçlı” yerine “peripartum başlangıçlı” olarak değiştirilmiştir. Gebelik sırasında veya doğumdan sonraki dört hafta içinde başlayan majör depresyonun alt tipi olarak sınıflandırılmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Uluslararası hastalık sınıflaması (ICD) ise postpartum depresyonu doğum sonrası ilk altı haftayı kapsayan depresyon şeklinde tanımlanmıştır. Tanı koymada DSM-V ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10 (ICD-10) gibi sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Korkmaz ve Erkek, 2021; Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum dönemde görülen depresyon, kadınlar için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (US Preventive Services Task Force, 2019; Slomian ve diğerleri, 2019; Van Niel ve Payne, 2020). Kadında sosyal işlevlerde azalma, içe kapanma ve intihar düşüncesi oluşabilmektedir (Yar ve Yılmaz, 2021; Slomian ve diğerleri, 2019). Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Komitesi, annelerin ruhsal bozukluklarının önlenmesi, tanınması, tedavi ve bakım hizmetlerinin genel sağlık bakım planına dâhil edilmesini vurgulamıştır (ACOG, 2018; WHO, 2022). Türkiye’de PPD değerlendirmesi yapılması T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’nde yer almaktadır. Bu rehberde göre PPD riski; EPDÖ kullanılarak, postpartum 6. İzlemede (30-42. günlerde) değerlendirilmektedir. EPDÖ toplam skoru 12 puan ve üzeri olan kadınların yüksek postpartum depresyon riskinde olduğu kabul edilmekte ve ileri tetkik ve tedavi için sevk edilmesi gerektiği bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum sonrası dönem aileye yeni bir üyenin katılması ile yeni bir düzenin kurulduğu bir dönemdir. Bu dönemde fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra anne yeni roller ve sorumluluklar üstlenir. Annenin bebek ile iletişim kurmak, bebeğe bakım vermek ve bu yeni rolleri öğrenmek ile ilgili görevleri bulunmaktadır (Rafii ve diğerleri, 2020; Özkan ve diğerleri, 2019). PPD etkisiyle anneler bebeklerine fiziksel olarak daha az yakınlaşmakta, daha az konuşmakta ve gülümsemekte, bebek ile duygusal yakınlık kurmakta ve bebeği benimsemekte zorluk yaşamaktadır (Azad ve diğerleri, 2019; Barnes ve Theule, 2019; Slomian ve diğerleri, 2019). Ayrıca depresyon tanısı alan ya da depresyon riski yüksek olan annelerin emzirmeyi bırakma olasılıkları da daha yüksektir (Alba, 2021; Saharoy ve diğerleri, 2023; Rodríguez-Gallego ve diğerleri, 2024).

Annede postpartum depresyon varlığı bebeğin ilerleyen çocukluk döneminde bağlanma, duygusal, davranışsal ve fiziksel sorunlara neden olabilmektedir (Özşahin ve diğerleri, 2020; Saharoy ve diğerleri, 2023). Tedavi edilmeyen postpartum depresyonu olan

annelerin çocuklarında; gecikmiş bilişsel ve dil gelişimi, düşük zekâ katsayısı, psikiyatrik ve duygusal problemlerin daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir (Aoyagi ve diğerleri, 2019; Slomian ve diğerleri, 2019).

PPD sağlıklı yaşamı, yaşam kalitesini ve güvenliğini ciddi bir şekilde tehlikeye koyması nedeni ile hem anne ve bebek hem de ailenin diğer üyeleri için ciddi bir sağlık sorunudur (Avalos ve diğerleri, 2019; Ay ve diğerleri, 2018; Henderson ve diğerleri, 2019; Karaçam ve diğerleri, 2018; US Preventive Services Task Force, 2019). Bu nedenle PPD durumunda erken tanı, sevk ve bakım hizmetlerinin yerine getirilmesi kritik öneme sahiptir (Atilla ve Mucuk, 2018; Avalos ve diğerleri, 2019; O'Connor ve diğerleri, 2019; Roumieh ve diğerleri, 2019).

2.1.1. Postpartum Depresyon Belirtileri

Postpartum depresyonun tanı kriterleri, majör depresif bozukluk tanı kriterleri ile büyük ölçüde aynıdır (Köroğlu, 2014). Amerikan Psikiyatri Derneği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında 5. Baskısında (DSM-5), kişinin günlük yaşam aktivitelerine olan ilgisini azaltarak hayatını tamamen etkileyen ve duygusal bunalımlara neden olan duygu durum bozukluğu kriterlerini belirtmiştir (American Psychiatric Association, 2013). PPD tanısı için olması gereken belirtilerden en az bir tanesinin depresif duygudurum, ilgisizlik ya da istek kaybının olması ya da iki haftalık süreçte, aşağıdaki bulgulardan beş ya da daha fazlasının varlığı ve işlevsellik seviyesinde farklılık depresyon için yeterli bulgudur. Bu belirtiler, kişinin kendisi tarafından bildirilebilir veya başkaları tarafından fark edilebilir. Belirtiler şunlardır (American Psychiatric Association, 2013; Erdem, 2023; Köroğlu, 2014);

- Kendini değersiz hissetme,
- Faaliyetlere karşı ilgisiz olmak ya da zevk alamama,
- Yemek yeme isteğinde azalma ya da artma,
- Uyku bozukluğu (aşırı uyuma ya da uykusuzluk),
- Yavaşlama ya da psikomotor ajitasyon,
- Enerji kaybı ya da bitkinlik,

- Aşırı suçluluk duygusu,
- Konsantrasyon bozukluğu ya da kararsızlık yaşama,
- İntihar girişimi ya da ölüm veya intihar etme düşüncelerinin oluşmasıdır.

Postpartum depresyonu, annelik hüznü ve postpartum psikozdan ayırmak önemlidir. Bu doğrultuda PPD tanısının doğru bir şekilde konması için anne sorgulanırken normal durumlar ve diğer hastalıkların dışlanması önem arz etmektedir. Annelik hüznü en fazla 2 hafta sürmekte ve genellikle müdahale gerektirmemektedir. Belirtiler uzun süre devam ediyorsa postpartum depresyon ihtimali düşünülmelidir. Postpartum depresyona intihar, sanrı ve hezeyan gibi belirtiler eklenirse postpartum psikoz olabileceği düşünülmelidir (Erdem, 2023; Norhayati ve diğerleri, 2015; Payne ve Maguire, 2019; Rupanagunta ve diğerleri, 2013; Yavuz ve Bilge, 2022).

PPD tanısı konulmadığında ve tedavisi edilmediğinde, annelerde uzun süreli psikiyatrik hastalık riski artmaktadır. Doğumdan sonraki ilk aylarda tüm anneler PPD belirtileri açısından değerlendirilmelidir ve gerektiğinde erken müdahale yapılmalıdır (ACOG, 2018; Slomian ve diğerleri, 2019; Yavuz ve Bilge, 2022; WHO, 2022).

2.1.2. Postpartum Depresyon Taraması

Doğum sonrası bakım, anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir koruyucu sağlık hizmetidir. Postpartum bakım hizmetleri, annenin ve bebeğin fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, riskli durumları belirlemeli ve önleme, aile üyelerinin fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlamasına ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olmalıdır (Bekmezci ve Meram, 2022; Yavuz ve Bilge, 2022; Suzuki, 2024). Bu nedenle annenin yeni roller ve sorumluluklar üstlendiği postpartum dönemdeki depresyon durumunu değerlendirmek için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç vardır (Erdem ve Bucaktepe, 2012; Kolukırık, 2016). Özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinde doğum sonrası izlem ve bakım hizmetlerinden yararlanan tüm kadınların PPD riski bakımından değerlendirilmesi, yüksek risk altında olan annelerin ileri tetkik, tanı ve tedavi için psikiyatri kliniklerine yönlendirilmesi önemli bir adım oluşturmaktadır (Saharoy ve diğerleri, 2023; Yavuz ve Bilge, 2022; WHO, 2022).

Uluslararası literatürde, PPD riskini değerlendirmek için kullanılan çeşitli öz bildirim ölçekleri bulunmaktadır (Ukatu ve diğerleri, 2018; Saharoy ve diğerleri, 2023). Türkiye’de de geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış ve yaygın olarak kullanılan ölçeklerden bazıları şunlardır (Çalık, 2024; Erdem ve Bucaktepe, 2012);

- Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ),
- Postpartum Depresyon Tarama Ölçeği (PDTÖ),
- Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ),
- Durumluluk Endişe Ölçeği (STAI-State-Trait Anxiety Inventory)
- Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD),
- CES-Depresyon Ölçeği (CES-D-The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale).

Bu ölçekler depresyon tanısı koymak için değil, postpartum dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek için tarama amacıyla kullanılmaktadır (Çalık, 2024; Erdem ve Bucaktepe, 2012). PPD araştırmalarında kullanılan bu ölçeklerin özellikleri aşağıdaki gibidir;

EPDÖ: Cox ve diğerleri (1987) tarafından hazırlanan ölçek, postpartum dönemde depresyon yönünden riskleri belirlemek, bu risklerin düzeyini ve şiddetlerindeki değişimi ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Engindeniz ve Küey Kültür (1996) tarafından yapılmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek, 4’lü likert tipi bir kendini geri bildirim ölçeğidir. Değerlendirmede 1., 2. ve 4. maddeler 0-1-2-3 şeklinde puanlanırken, 3.,5.,6.,7.,8.,9., ve 10. maddeler 3-2-1-0 şeklinde tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin 4 maddeden oluşan yanıtları 0–3 arasında puanlanmaktadır, ölçekten alınabilecek en az puan 0 ve en fazla puan 30’dur. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği’nde kesme noktası olarak 12/13 puanın kullanılmasının, depresyon riski yüksek olan anneleri ayırt etmek için uygun olduğu belirtilmektedir. (Engindeniz, 1996).

PDTÖ: Beck ve Gable (2000) tarafından geliştirilmiş bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karaçam ve Kitiş (2008) tarafından yapılmış olup; ölçek 35 maddeli, 7 boyutlu ve her boyutunda 5 madde bulunan, 5 aşamalı likert tipinde bir kendini geri bildirim ölçeğidir. Maddelerin her biri annenin postpartum 2-13. haftalarda hissettiği duygularının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Ölçeğin doldurulmasında anneden, her madde için son iki haftadan beri yaşadığı duyguları en iyi tanımlayan durumu 1’den (kesinlikle katılmıyorum)

5'e (kesinlikle katılıyorum) kadar derecelendirmesi istenmektedir (Karaçam ve Kitiş, 2008). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35 en yüksek puan ise 175'dir. Minör/majör depresyonu belirlemede ölçeğin kesme noktası 60 olarak kabul edilmektedir (Beck ve Gable, 2000).

BDÖ: Aeoron T. Beck tarafından ilk kez 1961'de geliştirilmiş olup 1971'de tekrar gözden geçirilmiştir. Ölçek karakteristik yaklaşımları ve depresif semptomları ölçmektedir. Hisli tarafından 1988'de Türkçe'ye çevrilmiş, geçerliği yapılmış ve 1989'da geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşan ölçek, 4'lü likert tipi bir kendini geri bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 63'dür. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (Beck ve diğerleri, 1988; Hisli, 1989).

CES: Radloff (1977) tarafından toplumda depresyon belirtilerini ölçmek amacı ile bu ölçek geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşan dörtlü likert tipinde cevaplama seçeneği içermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 60'dır. Ölçekten alınan yüksek puan depresyon düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Radloff, 1977).

HAD: Ölçek duygudurum bozukluklarını taramak amacıyla Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. Aydemir ve arkadaşları tarafından 1997 yılında Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Aydemir ve diğerleri, 1997). Bu ölçek depresyon ve anksiyete olmak üzere 2 alt ölçekten oluşmakta ve kendini geri bildirim ölçeğidir. Her bir alt ölçek toplam 7 maddede oluşmaktadır ve 0 ila 3 arasında puanlanmaktadır (Aydemir ve diğerleri, 1997). Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 21'dir. Her iki alt ölçeğinde kesme puanı 8'dir (Zigmond ve Snaith, 1983).

STAI: Spielberger ve diğerleri (1971) tarafından geliştirilen bu ölçek, bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirlemeyi amaçlar. Ölçeğin Türkçe formu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (Öner ve Lecompte, 1998; Erdem ve Bucaktepe, 2012). Ölçek 4'lü likert tipli 0-3 arası cevaplama seçeneği içeren her biri 20 sorudan oluşan sürekli ve durumlu olmak üzere iki alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça kaygı düzeyinin de arttığına işaret etmektedir (Spielberger ve diğerleri, 1971).

Ayrıca klinikte PPD tanı ve değerlendirmesinde, tedaviye yanıtın izlenmesinde, çeşitli klinik ölçeklerden yararlanılmaktadır. Klinikte kullanılan bu ölçekler (Kolukırcık, 2016; Stewart ve diğerleri, 2003);

- Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (SADS-Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia),
- DSM-IV'e göre yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-Structured Clinical Interview for DSM-IV-R),
- Standardize Edilmiş Psikiyatrik Görüşme (SPI-Standard Psychiatric Interview),
- Şimdiki Durum Değerlendirmesi (PSE-Present State Examination)
- Hamilton Depresyon Ölçeği (HRSD-Hamilton Rating Scale for Depression)
- Montgomery-Asberg Depresyon Ölçeği (MADRS-Montgomery-Asberg Depression Rating Scale)'dir.

Türkiye'de, PPD taraması T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi'nde yer almaktadır. Bu rehberde, PPD riskinin EPDÖ kullanılarak, doğumdan sonraki 6. izlemde (30-42. günlerde) değerlendirilmesi önerilmektedir. EPDÖ'den elde edilen toplam skorun 12 puan ve üzeri olduğu durumlarda kadının psikiyatriye sevkini gerçekleştirilmesi gerektiği bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.1.3. Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı

Postpartum depresyon sıklığını saptamak için yapılan çalışmalarda farklı sonuçların ortaya çıktığı gözlenmektedir. PPD sıklığı çalışmaların yeri, ülkesi, örneklem büyüklüğü, kullanılan ölçüm araçları ve çalışmanın yapıldığı doğum sonrası dönemlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ayrıca, sonuçlar, tanılamada ölçüm araçları ve yapılandırılmış klinik görüşmelerin tek başına ya da her ikisinin birlikte kullanılmasına bağlı olarak değişmektedir. Yine ölçüm araçlarındaki ya da görüşmelerdeki sorulara kadınlar tarafından verilen cevapların hassasiyeti ve gerçek durumu yansıtması da PPD prevalansını etkileyebilir (Fish-Williamson ve Hahn-Holbrook, 2023; Hahn-Holbrook ve diğerleri, 2018; Saharoy ve diğerleri, 2023).

Dünya genelinde yapılan bazı çalışmalarda PPD prevalansı %10-%20 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Saharoy ve diğerleri, 2023; Tsuno ve diğerleri, 2022; Xia ve diğerleri, 2022). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (CDC) Gebelik Risk Değerlendirme İzleme Sisteminden alınan 2018 verilerinin (31 bölge) analiz edildiği bir

çalışmada, 8 kadından 1'inin postpartum depresyon belirtileri yaşadığı, postpartum depresyon prevalansının %13,2 olup, prevalans aralığının %9,7 ile %23,5'e kadar değiştiği saptanmıştır (Bauman ve diğerleri, 2020). Vogel ve diğerlerinin (2024) yaptığı sistematik derleme sonucuna göre kadınlarda PPD prevalansının yüksek gelirli ülkelerde %11 ve düşük gelirli ülkelerde %17 olduğu rapor edilmiştir. Wang ve diğerlerinin (2021) 80 farklı ülke ve bölgeden toplam 565 çalışmanın dahil edildiği sistematik derleme sonucuna göre ise; PPD görülme sıklığı %17,2 olarak bildirilmiştir. PPD'nin en yüksek oranda Güney Afrika'da (%39,9) bulunan coğrafi bölgelerde görüldüğü, gelişmiş ülkelerde ya da yüksek gelirli ülkelerde ise daha düşük oranda görüldüğü belirtilmiştir. Tolossa ve diğerlerinin (2020) yaptığı meta-analiz sonucuna göre Etiyopya'da PPD prevalansının %12,2-%33,8 arasında değiştiği bildirilmiştir. Hindistan'da 2000-2016 yılları arasından yapılan bir meta-analiz araştırmasında postpartum depresyon sıklığını tespit etmek için veri tabanlarından 38 çalışma dahil edilmiş, 20.043 kadın değerlendirilmiş ve birleştirilmiş PPD prevalansının yaklaşık %22 olduğu rapor edilmiştir (Upadhyay ve diğerleri, 2017).

Dünya'da yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; İsrail'de %10,3 (Shawatz ve diğerleri, 2019), Japonya'da %15,1 (Tokumitsu ve diğerleri, 2020), Çin'de %22 (Lin ve diğerleri, 2023), Birleşik Arap Emirlikleri'nde %35 (Hanach ve diğerleri, 2023), İzlanda'da %36,8 (Bränn ve diğerleri, 2023), İngiltere'de %10,4 (Myers ve Emmott, 2021), Sri Lanka'da %9,4 (Røysted-Solås ve diğerleri, 2022) oranında PPD yaygınlığı bildirilmiştir.

Türkiye'de 1998-2011 yılları arasında Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada ise PPD prevalansının %24 olduğu, en yüksek PPD prevalanslarının %36,4 ile Akdeniz Bölgesi'nde ve %29,9 ile Doğu Anadolu Bölgesi'nde olduğu bildirilmiştir (Karaçam ve diğerleri, 2018). Yine 1999-2015 yılları arasında yapılan 52 çalışmanın incelendiği başka bir meta-analiz çalışmasında PPD prevalansı %23,8 olarak rapor edilmiştir. Ayrıca bu çalışmada Türkiye'nin gelişmiş şehirlerinde PPD prevalansı %21,2 iken, gelişmekte olan şehirlerde %25 olduğu da belirtilmiştir (Özcan ve diğerleri, 2017).

2.1.4. Postpartum Depresyonun Risk Faktörleri

Doğum sonrası dönem ruhsal bozuklukların başladığı ya da alevlendiği dönem olarak riskli görülmektedir. Postpartum depresyonu önlemek için yapılacak ilk ve en önemli

adım risk faktörünün belirlenmesidir. Risk faktörünün mümkünse gebelik döneminde belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması anne ve bebek sağlığının korunması ve komplikasyonların önlenmesi bakımından önemlidir (Al-Abri ve diğerleri, 2023; Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Fetene ve diğerleri, 2023).

PPD gelişmesine etki eden birçok risk faktörü bulunmaktadır. Çalışmalarda PPD'nin risk faktörleri şöyle sıralanmaktadır (Al-Abri ve diğerleri, 2023; Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Fetene ve diğerleri, 2023; Gastaldon ve diğerleri, 2022; Hochman ve diğerleri, 2021; Tolossa ve diğerleri, 2020; Shovers ve diğerleri, 2021; Slomian ve diğerleri, 2019; Qi ve diğerleri, 2021; WHO, 2022; Zhao ve Zhang, 2020);

- Şiddet ve istismar öyküsü,
- Evlilik durumundan memnuniyetsizlik,
- Göçmen olma,
- Genç anne yaşı,
- Düşük eğitim düzeyi,
- Düşük sosyo ekonomik durum ve işsizlik,
- İlk kez anne olma,
- Planlanmamış gebelik,
- Madde kullanımı öyküsü,
- Sosyal destek eksikliği,
- Gebelik öncesi depresyon öyküsü,
- D vitamini eksikliği,
- Obez ve fazla kilolu olma,
- Düşük/ölü doğum öyküsü,
- Hipertansiyon rahatsızlığı olan kadınlar,
- Gestasyonel diyabet,
- Sezaryen,
- Çoğul doğumlar,

- Erken ve düşük doğum ağırlıklı bebekler,
- Doğum sonrası anemi,
- Olumsuz doğum deneyimi
- Doğum sonrası uyku bozukluğu ve kötü uyku öyküsü olma durumudur.

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de PPD birçok risk faktöründen etkilenen yaygın bir sorundur. Türkiye de yapılan çalışmaların sonuçlarına PPD'nin risk faktörlerini şöyle sıralayabiliriz (Aktaş ve diğerleri, 2017; Özcan ve diğerleri, 2017; Ay ve diğerleri, 2018; Bekmezci ve Meram, 2022; Bilgiç ve diğerleri, 2021; Can ve diğerleri, 2020; Karaçam ve diğerleri, 2018; Kolukırmık ve diğerleri, 2018; Öztora ve diğerleri, 2019; Yavuz ve Bilge, 2022);

- Annenin gebelik yaşı,
- Annenin eğitim düzeyi,
- Sosyal destek eksikliği,
- Plansız ve istenmeyen gebelikler,
- Sağlık güvencesinin olmaması,
- Düşük eğitim ve gelir düzeyi, işsizlik,
- Kötü evlilik ilişkisi,
- Alkol kullanımı,
- Ev kadını olma durumu,
- Annede ve ailesinde ruhsal hastalık öyküsü,
- Premenstrüel sendrom öyküsü,
- Doğum sonu depresyon öyküsü,
- Gebelikte doğum korkusu yaşama,
- Gebelik döneminde yaşanan stres,
- Düşük öyküsü,
- Doğum eyleminden korkma,
- Bebekte sağlık problemleri,

- Bebeğin cinsiyetinin kız olması,
- Bebeğin emzirmeyi reddetmesidir.

2.1.5. Postpartum Depresyonun Etiyolojisi

PPD de dahil olmak üzere tüm majör depresif bozukluklar, çevresel, genetik, biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörler arasındaki karmaşık etkileşimden kaynaklanmaktadır. PPD'nin kesin etiyolojik mekanizması tam olarak bilinmemektedir (Aoyagi ve Tsuchiya, 2019; Modzelewski ve diğerleri, 2023; Suryawanshi ve Pajai, 2022; Rupanagunta ve diğerleri, 2023). PPD'nun potansiyel patogenezi olarak hormon dengesizliği (östradiol, progesteron, oksitosin vb.), hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin fonksiyon bozukluğu, nörotransmitterlerin dengesizliği (gama-aminobütirik asit, serotonin, dopamin, glutamat vb.) gibi durumlar gösterilmektedir (Modzelewski ve diğerleri, 2023; Payne ve Maguire, 2019 ; Zhu ve diğerleri, 2022).

Kadınlarda gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde birçok hormonal değişiklik gözlenmektedir. Başta östrojen ve progesteron olmak üzere üreme hormonlarındaki değişiklikler PPD için potansiyel patofizyoloji olarak değerlendirilmektedir (Aoyagi ve Tsuchiya, 2019; Modzelewski ve diğerleri, 2023; Rupanagunta ve diğerleri, 2023). Doğumdan hemen sonra östrojendeki ani ve hızlı düşüşün bazı kadınlarda postpartum depresyonu neden olduğu düşünülmektedir (Aoyagi ve Tsuchiya, 2019). Gebelik sırasında, östradiol, östrojen ve progesteron dahil olmak üzere plasental hormonların seviyesi belirgin bir şekilde artmakta, doğumdan sonra keskin bir şekilde düşmekte ve çoğu kadında doğumdan sonraki ilk beş gün içinde normal sınırlarına dönmektedir. Ayrıca, kortizol, Human Coryonik Gonadotropin (HCG) ve beta-endorfin hormonları da doğum öncesi dönemde artmakta, doğumda pik yapmakta ve doğum sonrası hızla düşmektedir. Doğum sonrası dönemde bu hormonlardaki hızlı değişikliklerin kadının duygu durumunu etkileyebileceği düşünülmektedir (Modzelewski ve diğerleri, 2023; Rupanagunta ve diğerleri, 2023; Thul ve diğerleri, 2020).

Postpartum ilk haftada östrojen seviyesindeki düşüşe ters olarak prolaktin seviyesinde artış olmaktadır. PPD belirtileri ile emzirmeyen annelerdeki prolaktin seviyesinin hızlı düşüşü arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Gülseren, 1999).

Yapılan bir çalışmada bebeğini emziren kadınların prolaktin düzeylerinin daha yüksek ve ruhsal sağlık durumlarının ise iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Grattan, 2001). Bu nedenle doğum sonrası dönemde prolaktininin yüksek düzeyde salınması postpartum depresyon için koruyucu olabileceği düşünülmektedir (Yim ve diğerleri, 2015).

Gebelik sürecince yüksek seyreden serum östradiol seviyesine sekonder Tiroid Bağlayıcı Globulin (TBG)'de artar. TBG artışına bağlı olarak gebelikte tiroid bezinin boyutu artabilir ayrıca total T3, total T4 ve TSH artar. Serbest T3, serbest T4 ise normal sınırlarda seyreder. Artan tiroid hormonları, postpartum dönemde azalarak normal düzeyine geriler. PPD gelişiminde bu düşüşün önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir (Bloch ve diğerleri, 2003; Skalkidou ve diğerleri, 2012)

Gebelik ve doğum sonrası dönemde steroid ve peptid hormonlarındaki hızlı değişimler sebebi ile kadının hipotalamus – hipofiz - adrenal aks ve hipotalamus – hipofiz - gonadal aksı etkilenmektedir. Endokrin akslarındaki düzensizlik gebelik ve postpartum dönemde kadının duygu durumu üzerinde etkili olabilmektedir (Brummelte ve Galea, 2016).

Östrojen, gama-aminobütirik asit (GABA), serotonin, noradrenalin, dopamin ile etkileşime girerek nörotransmitterleri düzenler ve beyin aktivitelerini etkiler (Ahokas, 2000; O'Hara ve McCabe, 2014; Payne ve Maguire, 2019). GABA, merkezi sinir sisteminde birincil inhibitördür. Postpartum dönemde GABA düzeyindeki dalgalanmaların PPD riskini arttırdığı düşünülmektedir (Payne ve Maguire, 2019). Postpartum dönemde steroid seviyesinin düşmesi ile serotonerjik aktivitenin de düştüğü gözlemlenmiştir. Postpartum depresyon yaşayan kadınların plazma serotonin seviyesinin daha düşük seviyede olduğu belirtilmiştir (Ahokas, 2000; Frokjaer ve diğerleri, 2015).

2.1.6. Postpartum Depresyonun Tedavisi

Postpartum depresyonun tedavisi, anne-bebek sağlığı için kritik öneme sahiptir (Huang ve diğerleri, 2018). Ayrıntılı bir öykü alınması tanının kesinleştirilmesi ve gereken tedaviye başlanması için ilk adımdır. Ayrıca Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılacak tarama ve sevk aracılığı ile erken müdahale sağlanabilmektedir (Atilla ve Mucuk, 2018; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018; Yavuz ve Bilge, 2022). PPD belirtilerle hastaneye başvuran ya da taramalarda PPD riski bulunan kadının anemnezi alındıktan sonra fizik muayenesi yapılır ve kan tahlilleri değerlendirilir (Kutlubay, 2022).

Postpartum depresyona kesinleşmiş tek bir nedeni olmadığı için standart bir tedavi yöntemi de yoktur. Tedavide asıl amaç mevcut semptomların giderilmesi ve iyi oluş halinin sağlanmasıdır. PPD için seçilen tedavi biçimi depresyonun şiddeti, geçmiş tedavi öyküsü, bebeğin beslenmesi, kadının tedaviye yanıtı ve kadının tercihleri gibi durumlardan etkilenmektedir (Falana ve Carrington, 2019; Kolukırık, 2016; Kutlubay, 2022). Tedavide farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerden yararlanılabilir.

Farmakolojik Yöntemler

Postpartum depresyonda psiko-farmakolojik tedavi ağır depresyon durumunda tavsiye edilir. Emzirirken kullanılan antidepresanlar; süt miktarını azaltır ve bebekte sedasyon, uyuşukluk, solunum arresti gibi yan etkilere neden olabilir (Burval ve diğerleri, 2020). Emzirme sırasında en düşük etkin dozda ve mümkünse tek ilaç kullanılmalıdır ve bebek yakından izlenmelidir (Copoğlu ve diğerleri, 2015; Yar ve Yılmaz, 2021). Eğer anne gebelikte depresyon tanısı almış ve bir antidepresan ilaç kullanmışsa yeni bir ilaca başlamak yerine, bebeğin daha önce temas ettiği bir ilaç olarak aynı ilaç kullanılmaya devam edilir. Tam remisyona ulaşıldıktan sonra ilaç hemen kesilmez ve en az 6 ay boyunca aynı tedaviye belirlenen dozda devam edilir (Berga ve diğerleri, 1995; Kutlubay, 2022). Beslenme bozukluğu, bebeğine ve kendine zarar verme riski gibi belirtilerin olduğu ileri dönem postpartum depresyonda hastaneye yatış ve Elektro-Konvulzif Tedavi (EKT) önerilmektedir (Kutlubay, 2022; Patel ve diğerleri, 2012).

Nonfarmakolojik Yöntemler

PPD tedavisinde psikolojik danışma ve müdahalelere odaklanılmıştır (Brown ve diğerleri, 2021; Huang ve diğerleri, 2018; Suryawanshi ve Pajai, 2022). Psikoterapi, yoga, masaj, meditasyon, egzersiz, müzik, akupunktur, beslenme (omega-3 ağırlıklı) tercih edilen nonfarmakolojik yöntemlerdir. Nonfarmakolojik tedaviye yönelik kısıtlı çalışmalar bulunmaktadır (Bilgiç ve diğerleri, 2016; Lu ve diğerleri, 2023; Qian ve diğerleri, 2021; Stewart ve Vigod, 2019; Yar ve Yılmaz, 2021; Yavuz ve Bilge, 2022).

Psikoterapiler özellikle emzirmek isteyen annelerde ve hafif/orta düzeydeki şikayetlerde en sık tercih edilen yöntemdir. Psikoterapilerde danışmanlık, destekleyici yaklaşımlar, bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası ilişkiler terapisi gibi yöntemler önerilmektedir (Huang ve diğerleri, 2018; Lu ve diğerleri, 2023).

2.1.7. Postpartum Depresyonun Sonuçları

PPD, anne, bebek ve aileyi etkileyen bir psikiyatrik hastalıktır (Alshikh-Ahmad ve diğerleri, 2021; Suryawanshi ve Pajai, 2022) ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Ay ve diğerleri, 2018; Erdoğan ve Hocaoğlu, 2020; Monks ve diğerleri, 2022). PPD'nin anne ve bebek için oluşturduğu sonuçlar aşağıda ele alınmıştır.

2.1.7.1. Postpartum Depresyon Anne Sağlığına Etkileri

Postpartum depresyonun geç tanınması ya da tanınmaması ve tedavi edilmezse, mortalite ve morbidite açısından yüksek risk oluşturmaktadır (Monks ve diğerleri, 2022). PPD'nin yaygınlık oranları yüksek olmasına rağmen, vakaların sadece %50-60'nın teşhis edilebildiği (Norhayati ve diğerleri, 2015) ve bu düşük oranların sebebinin ise kişisel, sosyal ve sağlık sistemi ile ilgili problemlerden dolayı olduğu düşünülmektedir (Al-Abri ve diğerleri, 2023). Bu engeller incelendiğinde, kadınların çoğu damgalanma korkusu, depresif duygular taşıması nedeniyle suçluluk duygusu yüzünden rahatsızlıkları yokmuş gibi davranırlar ve tedaviye ihtiyaç duyduklarını kabul etmezler. Ayrıca, kadınlar yaşadıkları bu durumun bir sağlık sorunu olduğunun farkında olmadıkları için yardım alabileceklerini de düşünmemektedirler. Bu durumda postpartum depresyonun tespit edilmesinde gecikmeye neden olabilmektedir (Cherry ve diğerleri, 2016; Saharoy ve diğerleri, 2023; Yavuz ve Bilge, 2022).

PPD belirtileri (örneğin, depresif ruh hali, ajitasyon, değersizlik hissi), kadınlarda doğum sonrası beklenen neşeli ve mutlu olma hali ile çelişmektedir. PPD kadının gerilim, suçluluk, utanç ve keder duygularını yaşamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle, kadınların annelik başarısını ve ebeveynlik değerleriyle tutarlı bir şekilde yaşama beklentilerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca anneler suçluluk, yetersizlik ve kendinden şüphe duymaktadırlar. Bu duygular, annelerin bebeklerini uygun şekilde yetiştirme ve onlara bakım sağlama yeteneklerinden emin olmaması nedeniyle, hassas ve duyarlı bakım verme uygulamalarına katılma konusunda engel oluşturabilmektedir (Canty ve diğerleri, 2019; Modak ve diğerleri, 2023; Saharoy ve diğerleri, 2023).

PPD annelerin sosyal ilişkilerinde daha fazla zorluk yaşadıkları, düşük kalitede sosyal destek aldıkları ve daha az özgüvenli oldukları belirlenmiştir. Ayrıca bu kadınların doğumdan sonraki ilk yıl süresince partneri ile ilişkilerinin daha mesafeli olduğu tespit edilmiştir (Levis ve diğerleri, 2020).

2.1.7.2. Postpartum Depresyonun Bebek Sağlığına Etkileri

Ruhsal sorunlar, annenin bebeğiyle güçlü ve besleyici bir bağ kurma becerisini engelleyebilir ve bebeğin sağlıklı gelişimi için hayati önem taşıyan duyarlı bakımı sağlama motivasyonunun zayıflatabilir. PPD en belirgin sonuçlarından biri, annenin bebeğiyle olan ilişkisini olumsuz etkilemesidir (Modak ve diğerleri, 2023; Saharoy ve diğerleri, 2023).

Emzirme bebek sağlığını ve gelişimini destekler ve anne-bebek arasındaki bağı kolaylaştırır (Saharoy ve diğerleri, 2023; Rodríguez-Gallego ve diğerleri, 2024). PPD'li anneler, motivasyonun azalması, düşük enerji düzeyleri ve emzirmeye bağlılıklarını etkileyen olumsuz duygular nedeniyle emzirmeyi başlatma ve sürdürmede zorluklar yaşayabilmektedir (Pope ve Mazmanian, 2016). Ayrıca, PPD tedavisi için kullanılan bazı antidepressan ilaçlar emzirmeyi etkileyebilir. Bazı ilaçlar anne sütüne geçerek potansiyel olarak bebek sağlığını olumsuz etkileyebilir (Oystein Berle ve Spigset, 2011; Saharoy ve arkadaşları, 2023).

PPD, bebeklerin duygusal ve bilişsel gelişimini derinden etkilemektedir. Bebekler, güvenli bağlanma ve duygularını düzenlemek için büyük ölçüde annelerinin duygusal varlığına ve tepki verme yeteneğine güvenmektedir. Bununla birlikte, anneler PPD yaşadıklarında, bebeklerin ihtiyaç duyduğu tutarlı ve duygusal açıdan uyumlu bakımı sağlamada zorluk yaşamaktadır (Sliwerski ve diğerleri, 2020). PPD'li annelerin bebekleri, bebeğin bakım ihtiyaçlarına yönelik ipuçlarının ve sinyallerinin fark edilmediği veya karşılanmadığı için, daha az tepki veren bir bakım ortamına maruz kalabilmektedir. Bu nedenle güvenli bağlanma geliştirmede zorluklar yaşanmaktadır. Sonuç olarak PPD'li anne bebekleri daha fazla huzursuzluk, sakinleşmede zorluk ve daha yoğun duygusal tepkiler olarak kendini gösteren daha yüksek düzeyde sıkıntı ve duygusal dengesizlik yaşamaktadır (Saharoy ve diğerleri, 2019).

PPD'li annelerin bebeklerinde PPD'li olmayan annelerin bebeklerine göre diyare, ateşli hastalık, olumsuz yaşam kalitesine sahip oldukları, hastane ve acil servislere

başvurunun daha çok sayıda olduğu hatta hastaneye yatış oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (Slomian ve diğerleri, 2019; Sütçü ve Çatak, 2017). Ayrıca PPD'li olan kadınların, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı yetersiz aldıkları, izlem için beklenen sayıda gitmedikleri ve bebek izlemlerini depresyon yaşamayan kadınlardan iki kat daha az gerçekleştirdikleri bulunmuştur (Slomian ve diğerler, 2019). Ek olarak, PPD'nin bebeklik ve erken çocukluk döneminde, ifade dili gelişiminde bir düşüşe neden olduğu ve dil gelişimini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Aoyagi ve arkadaşları, 2019; Slomian ve arkadaşları, 2019).

2.1.8. Postpartum Depresyonun Önlenmesinde ve Postpartum Depresyon Sürecinde Ebeğin Rolü

Doğum sonrası dönemi kapsayan uyum sürecinde anne olmanın getirdiği sorumluluklar ve ülke sağlık politikaları nedeniyle kadınların pek çoğu yaşadıkları ruhsal sorunlarla baş edebilmek için bir psikiyatri profesyonelinden yardım alamamaktadır (Saharoy ve diğerleri, 2019; Smorti ve diğerleri, 2019). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, kadınların yardım almasını engelleyen faktörlerin arasında duygularını açıklayamamaları, bunda da etkili olan şeyin de aile üyeleri ve sağlık çalışanlarının annelerin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarına cevap vermedeki isteksizlikleri olarak belirlenmiştir. Annelerin postpartum depresyon ve semptomları konusunda bilgi sahibi olmamaları da yardım almamadaki önemli nedenlerden biri olarak gösterilmektedir (Al-Abri ve diğerleri, 2023; Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Aoyagi ve diğerleri, 2019; Fetene ve diğerleri, 2023).

Kadınlarla sürekli iletişim halinde olan ebelerin tüm anneleri, yaşayabilecekleri olası problemler ile postpartum depresyon belirtilerini fark etmesi ve ihtiyaç hissettiklerinde başvurabilecekleri yerler, kişiler konusunda bilgilendirmeleri gerekmektedir. Ayrıca ebeler postpartum dönemdeki kadına problem çözme becerileri gibi postpartum depresyonu önlemede faydalı olabilecek destekleyici yöntemlerin eğitimlerini aldıktan sonra girişimlerin uygulanması ile bakım ve desteği sağlayarak ruhsal sorunların azalmasına yardımcı olabilmektedir (Alba, 2021; Arefadib ve diğerleri, 2023; Yavuz ve Bilge, 2022).

Postpartum dönemde yapılan birçok çalışmada ebelerin postpartum dönemde mevcut problemlere yönelik verdikleri bakımın depresyon oranlarını azalttığı saptanmıştır (Alba, 2021; Arefadib ve diğerleri, 2023; Rodríguez-Gallego ve diğerleri, 2024). Ancak bazen

anteartum, intrapartum ve postpartum duygusal bakımın sağlanması zor olabilmekte ve riskli kadınların taranması, desteklemesi için iyi bir bilgi verisi gerekmektedir. Ebelerin Polonya'da antenatal ve postnatal ruh sağlığı bozuklukları hakkındaki bilgilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, ebelerin bu bozuklukların tedavisi hakkında yetersiz bilgileri olduğu bildirilmiştir (Magdalena ve Tamara, 2020). Yapılan başka bir araştırmada ise ebelerin yeterli bilgiye sahip oldukları ve kadınları desteklemek için kendilerini donanımlı hissettikleri, ancak perinatal ruh sağlığı sorunları hakkında daha fazla eğitim almayı istedikleri belirtilmiştir (Noonan ve diğerleri, 2018). Bu kapsamda, gebelik ve lohusalık döneminde depresyonun değerlendirilmesi ve gerektiğinde yönetiminde ebelerin bilgi ve yeterliliklerini geliştirmek için sürekli mesleki eğitime ihtiyaç bulunmaktadır (Jones ve diğerleri, 2011). Ebelerin ve danışanların (anne, gebe, eş, v.b.) bakış açılarından perinatal ruh sağlığı hizmetlerine erişimi engelleyen faktörlerin incelendiği ve 26 yayının dahil edildiği araştırmada, çalışmaya katılan ebelerin ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili kendilerini yetersiz hissettiklerini, bilgi sahibi olmadıklarını ve tarama uygulamalarını düzenli yapmadıkları saptanmıştır. Bu incelemeye dahil edilen yirmi altı yayından yirmi biri, perinatal ruh sağlığı hizmetlerinin yeterli verilmediği rapor edilmiştir (Viveiros ve Darling, 2019).

Ülkemizde daha çok postpartum depresyonun görülme sıklığı üzerine çalışmalar yapılmış ve sonuçların yüksek olduğu bildirilmiştir. Fakat postpartum depresyon konusunda ebe ve hemşirelerin bilgi düzeylerini belirleyen çalışma sayısı sınırlı durumdadır (Arkan ve diğerleri, 2011; Atilla ve Mucuk, 2018; Durmazoğlu ve diğerleri, 2016; Kurtçu ve Gölbaşı, 2014).

Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde çalışan 136 ebe ve hemşire ile yapılan bir çalışma sonucunda, ebe/hemşirelerin postpartum depresyona yönelik bilgi ve görüşlerinin iyi düzeyde olduğu, ancak uygulamaya yansıtmada yetersiz kaldıkları saptanmıştır (Kurtçu ve Gölbaşı, 2014). Kayseri ilinde Aile Sağlığı Merkezinde 174 ebe ve 62 hemşire ile yapılan başka bir çalışmada, sağlık personelinin tamamına yakını (%98,0) sorunun varlığını saptayabilmiş ve PPD sorununu fark etmiştir (%89,9). Hizmet verememe nedenini, hemşireler (%46,2) hasta talebinin olmaması, ebeler (%26,3) ise hem hasta sayısının fazlalığı hem de kurum beklentisinin olmaması olarak bildirmiştir (Atilla ve Mucuk, 2018).

Kadınların dengelemek zorunda olduğu çeşitli roller, sorumluluklar ve baskılar göz önüne alındığında, onları güçlendirmek ve kendi öz bakımlarını engelleyen gereksiz

suçluluk duygularının üstesinden gelmelerine yardımcı olmak anne sağlığı için büyük öneme sahiptir. Bu kapsamda doğum sonrası dönemde aile sağlığı merkezinde kadınla sürekli etkileşim halinde olan ebe, kadınların ihtiyaçlarına ve kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı ile erken dönemde olabilecek problemlerin belirlenmesine ve anneyi destekleyerek ruhsal sorunların azalmasına yardımcı olabilmektedir (Çevik ve Avcıbay, 2018; Grunberg ve diğerleri, 2022, Modak ve diğerleri, 2023; Saharoy ve diğerleri, 2023). Ayrıca, birinci basamak sağlık hizmetlerinde postpartum depresyonun anlaşılmasına odaklanan araştırmaların genişletilmesine ve birinci basamak sağlık sistemlerinde ruh sağlığı ihtiyaçlarını belirleyen sağlık politikalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Al-Abri ve diğerleri, 2023). Bu doğrultuda ebelerin sorumlulukları şunlardır (Alba, 2021; Al-Abri ve diğerleri, 2023; Arefadib ve diğerleri, 2023; Taiwo ve diğerleri, 2024; Yavuz ve Bilge, 2022):

- Birinci basamakta çalışan ebeler gebelik ve postpartum dönemde anneyi psikolojik yönden etkileyebilecek faktörleri erken dönemde belirlemeli ve annenin kendini ifade etmesi için uygun ortam sağlamalıdır.

- Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde yapılan izlemlerde annelere, postpartum depresyon belirtileri ve gerek duyulduğunda hangi kurum ve kuruluşlara başvurulabileceği konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca diğer aile üyelerine de doğum sonu yaşanabilecek psikolojik sorunlar ve belirtileri hakkında eğitim vermelidir.

- Postpartum dönemde anneye eşi ya da farklı bir aile bireyi tarafından bebek bakımı, ve ev işleri ile ilgili konularda destek sağlandığında anneler kendini daha iyi hissedebilir ve özgüveni artabilir. Bu nedenle ebeler aile bireylerinin destekleyici uygulamalarını harekete geçirmelidir ve onlara eğitim vermelidir.

- Emzirme problemlerinin ve anne-bebek ilişkisinin kurulamadığı durumlarda postpartum depresyon riski açısından dikkatli olmalıdır.

- Doğum sonu depresyon açısından tüm kadınları ölçeklerle rutin olarak değerlendirmelidir. Bu doğrultuda postpartum depresyona yönelik erken tanı, sevk ve ebelik bakım hizmetlerin yerine getirmelidir.

- Postpartum depresyon açısından koruyucu sağlık hizmeti kapsamında eksiklikleri saptamalı, gerekli müdahaleleri planlamalı, uygulanmalı ve değerlendirmelidir.

2.2. Bağlanma

Bağlanma, yaşam için gerekli olan, bebek ile birincil bakım veren arasında gelişen, birçok faktörden etkilenen ve bebekte güven duygusunu oluşturan güçlü bir bağdır. Anne-bebek bağlanması intrauterin dönemde başlayıp postpartum dönemde gelişerek devam etmektedir (Bowlby, 1982; Kavlak ve şirin, 2009; Engin ve Ayyıldız, 2021; Trombetta ve diğerleri, 2021).

Kökeni 13. yüzyıla dayanan Bağlanma terimi, “to attach”, “bağ” etimolojik kelime anlamı bir misyona bağlılık ya da o misyonun yerine getirilmesi şeklinde tanımlanır. İnsan, yaşamının sürekliliği için çevresiyle etkileşim halinde olmak zorundadır. Bu etkileşimin niteliğini ise bağlanma kavramı açıklamaktadır. Bağlanma, sağlıklı duygusal-etkileşimsel ilişkiler kurabilme ve bu ilişkinin devamlılığını sürdürebilme süreci olarak tanımlanmaktadır (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Altun ve Kaplan, 2020).

Bowlby bağlanmayı “bir kişinin korktuğunda, yorulduğunda ya da hasta olduğunda bir kişi ile ilişki ve yakınlık kurmak için duyulan güçlü bir istek” olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda bağlanma rahatlığı, güveni ve desteği içeren duygusal bir bağ olarak tanımlamıştır (Bowlby, 1982).

Bağlanma ve bağ kurma kavramlarının beraber kullanılmasıyla Klaus ve Kendell (1972) iki farklı terim ortaya atmışlardır. Bunlardan “Bonding” anne ve babanın bebek ile yaşadıkları duygusal bağlanmasını ifade ederken, “Attachment” ise bebeğin anne ve baba ile kurduğu bağı tanımlamaktadır. Bağlanma teorilerinin unsurlarından en önemlisi, bebekte en uygun gelişimsel sonuçların elde edilmesi adına annelerin postpartum dönemde yenidoğanla yakın teması olarak bildirilmiştir (Kinsey ve Hupcey, 2013).

2.2.1. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı ilk kez John Bowlby tarafından ele alınmış ve temellendirilmiştir. Bowlby, araştırmalarında anne yoksunluğunu değerlendirmiş ve bu bağlamda çocukluk döneminde psikopatolojiye yol açan etkenler üzerinde durmuştur (Bowlby, 1969; 1982). İlerleyen yıllarda kuram John Bowlby ve Mary Ainsworth tarafından yürütülen ortak çalışmalar sonucunda gelişmiştir. Bowlby; kuram çerçevesinde bebeklerin kendilerine

bakım veren kişilere yönelik geliştirdikleri duygusal bağın ortaya çıkış şeklini, bu bağın söz konusu bireyin kişiliği üzerinde ne şekilde etkili olduğunu ve kişinin diğer insanlarla ilişkilerindeki yansımalarının nasıl olduğunu açıklamayı amaçlamıştır (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bowlby, 1969; 1982).

İnsan ilişkilerinde önemli rolü olan bağlanma kuramı, kişiler arasında güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan, hayatta kalma ve adaptasyon kuramıdır. Bir başka ifadeyle sadece bireyin kişiler arası ilişkilerini etkilemekle kalmaz aynı zamanda bireyin kişisel olarak çevresiyle etkileşimde kullandığı uyum özelliklerinin oluşmasına katkı sağlar. Bağlanma kuramının bu yöndeki en önemli kavramı duyguların düzenlenmesidir (Ainsworth ve Bowlby, 1991; Bowlby, 1969; Kavlak ve Şirin, 2009).

Bebeğin ihtiyaçları karşısındaki tutarsız ve karmaşık yanıtlar, bebekte güvenilir bir davranış şablonunun oluşmasına engel olurken, tehdit halinde birinin yanına gelmeyeceğini düşünmesine yol açar. Bowlby, bu durumları ‘içsel çalışan modeller’ şeklinde tanımlar. İçsel çalışan modeller, insanların gündelik yaşantılarında diğer kişilerle iletişimde kullandığı, yaşanılardan ve tecrübelerden oluşan sistemlerdir. Olaylar ya da durumlar karşısındaki tepkilerimizi, içsel çalışan modellerimiz doğrultusunda gerçekleştiririz (Muller, 1994; Tüzün ve Sayar, 2006, Trombetta ve diğerleri, 2021).

Çocukların içsel çalışan modellerini bağlanma sürecinde ebeveynleriyle ilişkilerinde geliştirdiği bilinmektedir. Bu sistem bebeğin annesinin davranışlarını tanıyarak, beklenti oluşturmasıyla çalışmaktadır. Ebeveynler tarafından belirli seviyede karşılanmakta olan güvenlik duygusu, bebeğin dünyayı algılayışında belirleyicidir. Bebeklerin davranışları bu tanımlamalar doğrultusunda gerçekleşir. Reddedilen, güven/sıcaklık hissi geliştirmeyen bir bebek, kendisini sevilmeyen olarak algılamak, kabul ve bağlılık hisleri geliştirebilen bireylerde içsel modellerin sevilmeğe değer benlik algısı üstüne kurulduğu görülmektedir. Güvenli bağlanmayı sağlıklı bir şekilde geliştirebilmek adına, olumlu içsel modellerin gelişmesi ve devamlılığı gerekmektedir (Muller, 1994; Öztürk ve diğerleri, 2020; Trombetta ve diğerleri, 2021; Tüzün ve Sayar, 2006).

Bağlılık, anne ve çocuğu birbirlerine bağlayan duygudur. Kuramda yapılan açıklamalara göre bebek doğum sonu erken dönemde annesine/birincil bakım veren kişiye yönelik yoğun libidinal bir bağ geliştirmektedir. Kuram, bakım veren kişiyle geliştirdiği ilişkinin kalitesinin, bebeğin diğer gelişim alanlarını (fiziksel, bilişsel, emosyonel, sosyal vb.), ileri dönemlerde kişinin duygu düzenleme becerilerini, yakın ilişkilerdeki

beklentilerini ve davranışlarını derinden etkilediğini öne sürmektedir. Doğum sonu bebekler kendi ihtiyaçlarını kendileri karşılayamadıkları için gönderdikleri sinyallerin ve uyarıların annesi/birincil bakım veren kişi tarafından doğru anlaşılması ve gereksinimlerinin karşılanması ile güvenli bağlanmanın temelleri atılmış olur (Bowly, 1962; 1982; Öztürk ve diğerleri, 2020).

2.2.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanma stilleri bireyin erken dönem deneyimleriyle ilişkilendirilen değişkenlerdendir (Yazdanimehr ve diğerleri, 2023). Anne-bebek arasındaki bağlanma ilişkisi ilk kez Ainsworth ve arkadaşları (1978) tarafından uygulayıcı olarak araştırılmıştır. Bu araştırmacılar, yaptıkları araştırmalarında, yüksek düzeydeki anne duyarlılığının ideal annelik davranışını oluşturduğunu, uyumlu ve karşılıklı olarak doyurucu anne-bebek etkileşimini beslediğini gözlemlemişlerdir. Diğer yandan, anne duyarsızlığının, karşılıklı şekilde tatmin edici olmayan anne-bebek etkileşimi yoluyla güvensiz bağlanmaya yol açtığını belirtmişlerdir. Bebeklerin bağlanmalarını üç temel açıdan ele alarak; güvenli, kaygılı/kararsız ve kaçınma şeklinde açıklamışlardır (Ainsworth ve diğerleri, 1978). Main (1990)'in çalışmasında, bebeklerde gözlenen bu üç temel bağlanma örüntüsünün doğrudan bakım veren kişinin tepkisindeki ve duyarlılığındaki tutarlılıkla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Main (1990)'e göre, bakım veren kişinin bebeğin stres belirtilerine ve ihtiyaçlarına tutarlı olarak karşılık vermesi güvenli bağlanmayla, tutarlı olarak tepkisiz kalması ya da cevap vermemesi kaçınan bağlanmayla ve tutarsız olarak cevap vermesi de kaygılı kararsız bağlanmayla ilişkilidir. Bu bağlanma şekilleri ile ilgili açıklamalar aşağıda verilmiştir.

2.2.2.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma şeklinde, birey kendini ve diğer bireyleri olumlu görmeye eğilimlidirler. Güvenli bağlanma gösteren çocuklar annelerinin her zaman yanlarında bulunacaklarından emin olan çocuklardır. Anne çocuğun yanından ayrıldığında, tepki vermelerine rağmen, döndüğünde kolaylıkla yatışırlar. Güvenli bağlanmanın oluşması için

bebeğin devamlı ve tutarlı tepki vererek, duyarlı ve ihtiyaç halinde her an ulaşılabilir olan bakım veren bireye sahip olması gereklidir (Ainsworth, 1978).

2.2.2.2. Kaygılı Bağlanma

Kaygılı bağlanma stiline sahip kişi kendine güvenmez, ancak başka bir bireylere güvenirlir. Bu bebeklerde güvenli bağlanma stiline aksine bebeğin hissettiği tehdit ve korkuda, bebek güvenli alanın olmadığını bilincindedir. Güvenli figüre karşı sergiledikleri davranış tutarsızlık ve değişkenlik göstermektedir (Nacar ve Gökçaya, 2019). Bu bebekler annelerinden ayrılığı zihinlerinden atamadıkları için çevreyi araştırma davranışında bulunmazlar ve duygusal çevreye kapalı kişilerdir (Tonkuş ve Muslu, 2021).

2.2.2.3. Kaçınan Bağlanma

Bu bağlanma şeklinde kişi kendisini olumlu, başkalarını ise olumsuz görme eğilimindedir. Bu tarz bağlanmada bebekler, bakım veren kişiye karşı umursamaz bir davranış sergiler. Huzursuz ve stresli olduklarında hiç tanımadıkları kişiler tarafından sakinleştirilebilirler. Bu bebekler bağlanma figürleri yanlarında olmadığı zamanlarda kaygı ya da mutsuzluk şeklinde tepki vermemekte ve rahatsızlık hissetmemektedir (Nacar ve Gökçaya, 2019). Bu bağlanma stiline bebek ve bakım vereni arasında duygusal bir bağ oluşmamıştır. Bebek bakım verene karşı ilgisizdir. Bu tip bağlanma stiline sahip olan bebekler bakım verenleri ortamda olmadığına herhangi bir kaygı, huzursuzluk ve rahatsızlık hissetmemektedirler (Ainsworth, 1978).

2.2.3. Anne-Bebek Bağlanması

Anne bebek ilişkisini ilk kullanan kişi 18. yüzyıla filozofu Fransız yazar Rousseau'dur. Genel olarak yazılarında "Annelik Sevgisi" işlemiştir (Kavlak, 2004; Kavlak ve Şirin, 2009). Anne-bebek bağlanması, anne ve bebek arasında kurulan ve iki tarafında karşılıklı olarak haz duyduğu bağlanma olarak tanımlanmaktadır Anne-bebek bağlanma

süreci gebeliğin başlaması ile ortaya çıkan, doğum sonrasında da devam eden ve annelik algısının gelişmesinde büyük katkısı olan bağlanma şeklidir. Ayrıca bebeğin yaşamı boyunca sosyal davranışlarını şekillendiren, gelişimsel devamlılık sağlayan bir süreçtir (Bowlby, 1969; 1982; Kavlak ve Şirin, 2009).

Doğum eyleminin hemen sonrası anne ve bebek arasındaki duygusal bağ açısından en değerli zaman dilimidir. Doğum eylemi sonrası ilk 1-2 saatlik evre anne ve bebeğin ayrı kalmamalarının gerektiği, annenin ve bebeğin birbirlerine alışma sürecini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Anne-bebek bağlanmasının olduğu bu dönemde anne ve bebek sürekli bir etkileşim ve iletişim halindedir (Česnaitė ve ve diğerleri, 2019). Klaus ve diğerleri (1970) doğumdan hemen sonra ki ilk 45-60 dakikalık dönemin anne-bebek bağlanması için kritik bir öneme sahip olduğunu savunmuşlardır. Doğumdan hemen sonraki bu etkileşim dönemini “Kritik bir period” olarak tanımlamışlardır. Anne-bebek bağlanması dört evrede gerçekleşir: (Kavlak ve Şirin, 2009).

Hazırlık Evresi: Doğum öncesinde erken anne-fetüs ilişkisine anne-fetüs bağlanması da denmektedir. Fetüs, doğumdan önce de annenin duygulanımlarını algılar ve bunlara yanıt verebilir. 26 haftalık bir fetüs işitme yoluyla bilgileri yakalama, algılama, tepkide bulunma gibi yeteneklere sahiptir. Bu sayede gebelikte anne kendi bedeninde gözlemlediği değişiklikleri benimseyerek, karnındaki bebeğine olumlu duygularını aktarabilmesi doğum öncesi bağlanma sürecini inşa eder. Bu süreçte anne, doğacak çocuk ve doğum ile ilgili konularda bilgilendirildiğinde, hem doğum ve doğum sonrası döneme hem de anneliğe daha hazır olduğu belirtilmektedir (Güney ve Uçar, 2019; Suzan, 2023; O'Malley ve diğerleri, 2020).

Tanışma Evresi: Doğum sonrası ilk 48 saat içinde yenidoğanın görülmesiyle başlar. Annede sahiplik duygusu oluşur ve bundan mutluluk duyar. Dokunma, görme ve konuşma tanışma evresindeki bilgi edinme davranışlarıdır. Anne ve bebek göz teması kurma yoluyla birbirleri hakkında bilgi edinirler. Bebeğe ismi ile seslenmesi, annenin bebeği kendinden ayrı bir varlık olarak algılamasına yardımcı olur (Cetisli ve diğerleri, 2018). Bebeklerini dokunma yoluyla keşfetmeye çalışan ebeveynlerin, bebekleri hakkındaki genel duyguları ve düşünceleri bu süreçte ortaya çıkar (Suzan, 2023; Liu ve diğerleri, 2016).

Sahiplenme Evresi: Doğum sonrası üçüncü günde başlayıp altıncı haftaya kadar devam eder. Annelik rolünün olduğu bu dönemde anne baba bebeğin bakımında rol almaya başlar. Bebekleriyle yakınlık kuran ebeveynler olumlu hislerini karşılıklı bir şekilde

birbirlerine aktarırlar. Anne-babalar söz konusu evrede bebeğin temel ihtiyaçlarını anlatmak için verdiği tepkileri gözlemleyerek öğrenir ve zamanla tepkileri doğru şekilde yorumlamaya başlar. Her iki tarafın birbirini daha iyi tanımaya başladığı bu evrede, anne bebeğin gereksinim ve istekleri ile eş zamanlı olarak onun biyolojik saatine ilişkin de fikir edinir (Karreman ve Riem, 2020). İlişkinin ve uyumun karşılıklı bir şekilde oluşturulması, güvenilir aile bağları kurmayı mümkün kılar (Liu ve diğerleri, 2016).

Bağlanma Evresi: Doğumdan sonra 6-8 haftaları kapsamaktadır. Bu evrede anneler bebeklerinin bakımında yeterlidirler. Karşılıklı ilişki ve uyum belirgindir. Anne ile yenidoğan arasındaki bağın ve ilişkinin kurulduğu süreçtir. Anne ile bebeğin yaşam boyu sürecek bir bağ ile birbirlerine bağlandığı bu süreçte, anne-bebek bağı güçlenirken, ebeveynler ile bebek arasındaki duygusal uyum da daha belirgin bir biçimde görülür. Anne-bebek bağı; duyguları, ortaklık ve bağlanma ilişkisini içerirken; sonuçları ise sevgi, güven, koruma hislerini kapsamaktadır. Anne ile bebeğinin arasında temasın ve iletişimin sürdürülmesi ile birlikte, karşılıklı olarak sevgilerini göstermeye yönelik davranışlar da bu bağa olumlu katkıda bulunmaktadır (Barker ve diğerleri, 2017; Hill ve Flanagan, 2020).

Anne-bebek bağlanması, anne ile bebek arasında gelişen, süreklilik ve değişkenlik gösteren, yoğun duygusal süreci barındıran, davranışsal ve emosyonel düzeyde bir bağlanma türüdür (Barnes ve Theule, 2019; Çoban ve diğerleri, 2020; Hill ve Flanagan, 2020; Stoodley ve diğerleri, 2023). Anne-bebek bağlanması, gebelik sürecinde başlayan ve bebeğin doğumu ile aylar içerisinde giderek güçlenen bir bağıdır (Stoodley ve diğerleri, 2023). Anne ile bebek arasında güçlü bir bağın gelişmesi bebeğin fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimi üzerinde etkilidir (Goodman, 2019; Rolle ve diğerleri, 2020; Sliwerski ve diğerleri, 2020). Postpartum dönem, anne-bebek bağlanmasının en yoğun olarak yaşanmaya başlandığı dönemdir (Goodman, 2019; Modak ve diğerleri, 2023; Rolle ve diğerleri, 2020; Saharoy ve diğerleri, 2023).

Postpartum dönemde anne-bebek bağlanması, annenin bebekle olan ilişkisinden ve yakın fiziksel temasından etkilenmektedir (Gholampour ve diğerleri, 2020; Stoodley ve diğerleri, 2023). Annenin düzenli olarak bebeğine sarılması, şarkı söylemesi, beslemesi, bakması, öpmesi gibi bebeğine karşı sıcak, yakın, sürekli, sevecen davranışlar sergilemesi anne-bebek bağlanmasının sağlıklı gelişimi için önemlidir (Perrelli ve diğerleri, 2014). Ayrıca yüz yüze etkileşim, göz teması, ten tene teması, dokunma, koklama ve gülümseme gibi davranışların olması da bağlanmanın gelişimini desteklemektedir (Gholampour ve diğerleri, 2020; Stoodley ve diğerleri, 2023).

Anne-bebek arasında gelişen bağlanma hem annenin hem de bebeğin sağlığını birçok açıdan etkilemektedir (Göbel ve diğerleri, 2018; Gholampour ve diğerleri, 2020). Güçlü anne bebek bağlanması gebelik sürecinden başlayarak anneyi, sağlıklı uyku, beslenme, egzersiz alışkanlıkları, alkol madde kullanımından kaçınma, düzenli sağlık kontrollerini yaptırma gibi bebeğin sağlığını korumaya yönelik uygulamalara motive eder; annenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırır ve doğum sonu depresyonu azaltır (Güleşen ve Yıldız, 2013). Annenin bebeğine karşı gösterdiği olumsuz bağlanma davranışları ise, bebekte huzursuzluk, uyku sorunları, büyüme-gelişme geriliği, ihmal, istismar gibi sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (Brandon ve diğerleri, 2022; Engin ve Ayyıldız, 2021; Öztürk ve diğerleri, 2020; Tonkuş ve Muslu, 2021). Erken dönemde gelişmesi gereken anne bebek ilişkisi, gelecekteki sosyal, bilişsel, zihinsel ve duygusal anlamda bebeğin gelişimini etkilemekte ve ileriki yaşamında ruhsal sağlığını etkilemektedir (Başdaş ve diğerleri, 2022; Stoodley ve diğerleri, 2023).

Anne-bebek bağlanmasının sağlıklı bir şekilde gelişmesi ve sürdürülmesinde sağlık profesyonellerinin, özellikle anne ve bebeğe bire bir bakım sunan ebelerin önemli rolü bulunmaktadır (Stoodley ve diğerleri, 2023). Ebeler anne ve bebeği gözlemleyerek, gebelik sırasında ve doğum sonu dönemde bağlanma sürecini değerlendirmeli, anne-bebek ilişkisinin başlatılmasını sağlamalı ve annelik davranışlarını destekleyerek anne-bebek bağlanmasının desteklenmesine yardımcı olmalıdır (Başdaş ve ark, 2022; Bird ve diğerleri, 2022; Güleşen ve Yıldız, 2013; Stoodley ve diğerleri, 2023; Trombetta ve diğerleri, 2021).

2.2.4. Anne-Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler

Anne-bebek bağlanması doğum öncesi, doğum ve sonrası dönemde çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir (Walsh ve diğerleri, 2014). Bu faktörleri belirlemek ve annelere gereken desteği sağlamak oldukça önemlidir (Özdemir ve diğerleri, 2021).

Gebelik döneminde anne-bebek bağlanmasına etki eden faktörler; gebeliğin planlı ve istenmiş olma durumu, gebenin duygusal olgunluk düzeyi, gebenin stresle başa çıkabilme becerisi, gebelik sürecinde sigara, alkol ve zararlı ilaç kullanım durumu, sağlıklı beslenme, düzenli uyku, fiziksel aktivite/egzersiz, gebelik, doğum ve bebek bakımı süreçleriyle alakalı bilgi düzeyi, fetal hareketlerin hissedilmesi, yaş, öğrenim ve çalışma durumu, düşük/kürtaj geçmişinin olmasıdır (Arguz Cildir ve diğerleri, 2020; Čěsnaitė ve ve diğerleri, 2019; Engin

ve Ayyıldız, 2021; Karakaş ve Dağlı, 2019; Kınık ve Özcan, 2020; Nacar ve Gökkaya, 2019; O'Malley ve diğerleri, 2020; Tunçel ve Süt, 2019; Trombetta ve diğerleri, 2021).

Doğum sürecinde anne-bebek bağlanmasına etki eden faktörleri ise şöyle sıralayabiliriz; doğum şekli, doğum süreci, doğumun müdahaleli olup olmaması durumu, doğum esnasında anestezi alma durumu, annenin doğum salonunda bebeği görmesi ve ten tene teması erken dönemde başlatabilme durumudur (Akarsu ve diğerleri, 2017; Altun ve Kaptan, 2020; Başdaş ve diğerleri, 2022; Cetisli ve diğerleri, 2018; Engin ve Ayyıldız, 2021; Kınık ve Özcan, 2020; Kokanalı ve diğerleri, 2018; Smorti ve diğerleri, 2020; Suzan, 2023).

Doğumdan sonraki dönemde anne-bebek bağlanmasına etkileyen faktörler ise şunlardır; postpartum depresyon, bebeğin sağlık durumu, prematürelilik durumu, erken ten teması, kanguru bakımı, emzirme, kucaklama, annenin bebek ile aynı odayı paylaşması, dokunma, masaj, müzik terapi ve sosyal desteğin varlığıdır (Altun ve Kaptan, 2020; Başdaş ve diğerleri, 2022; Tonkuş ve Muslu, 2021; Güleşen ve Yıldız, 2013; Hakala ve diğerleri, 2020; Jones ve diğerleri, 2020; Karimi ve diğerleri, 2020; Suzan, 2023; Yılmaz ve Kostak, 2021; Vanwallegem ve diğerleri; 2023). Literatür incelendiğinde bir diğer gruplamaya göre anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler şunlardır (Başdaş ve diğerleri, 2022; Atalay ve Özyürek, 2022; Potur ve diğerleri, 2020; Tonkuş ve Muslu, 2021; Trombetta ve diğerleri, 2021):

Sosyodemografik faktörler: Yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, evlilik memnuniyeti ve eşler arasındaki ilişki durumunun olmasıdır (Kınık ve Özcan, 2020; Küçükçaya ve diğerleri, 2020; Karabulutlu ve Yavuz, 2021, Tonkuş ve Muslu, 2021).

Psikolojik faktörler: Postpartum depresyon, maternal anksiyete, stres ve kaygı varlığıdır (Kınık ve Özcan, 2020; Tunçel ve Süt, 2019; Tonkuş ve Muslu, 2021; Özdemir ve diğerleri, 2021; Vanwallegem ve diğerleri, 2023).

Obstetrik faktörler: Gebeliğin planlı olması, riskli gebelik varlığı, parite, gebelik haftası, perinatal kayıp oykusu, travmatik doğum öyküsü, fetüsün cinsiyeti ve yardımcı üreme teknikleri ile gebelik durumunun olmasıdır (Altun ve Kaplan, 2020; Başdaş ve diğerleri, 2022; Kınık ve Özcan, 2020; Ranjbar ve diğerleri, 2020; Tichelman ve diğerleri, 2020),

Kişisel ve çevresel faktörler: Sosyal destek, anne bağlanma stili, ebeveynler arası ilişki durumu, kültürel özellikler ve doğum öncesi eğitim alma durumu olarak sıralamak

mümkündür (Kınık ve Özcan, 2020; Küçükkaya ve diğerleri, 2020; Tichelman ve diğerleri, 2020; Tonkuş ve Muslu, 2021).

2.2.5. Anne-Bebek Bağlanması Ebenin Rolü

Ebe, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ile sık ve uzun süre etkileşime girerek destek sağlayan sağlık profesyonelidir. Ebeler, yenidoğan bebeğin ihtiyaçlarının karşılanmasında ve anne-bebek ilişkisinin verimli bir şekilde sürdürülmesinde bebeklere ve annelerine zaman ayırarak, annelerin bebeğin davranışlarını nasıl yorumlayacağı ve tepki vereceği hususunda danışmanlık, destek ve eğitici rollerini aktif olarak kullanmalıdır (Bird ve diğerleri, 2022; Başdaş ve diğerleri, 2022; Bekmezci ve Meram, 2022; Stoodler ve diğerleri, 2023; Taşkın, 2020).

Doğum sonrası dönemde en önemli konu anne-bebek etkileşimidir (Stoodley ve diğerleri, 2023; Tichelman ve diğerleri, 2020). Ebeler doğum sonrası dönemde ten tene temas için en kısa süre içerisinde ortamı kanguru bakımı için uygun hale getirmeli, anne-bebek etkileşimi sağlamalı, anneye ten temasının önemi hakkında bilgi vermeli ve kadına bu konuda anneye destek olmalıdır (Karabulutlu ve Bilgin, 2023; Lang, 2018; Pathak ve diğerleri, 2023; Zengin ve Kudubeş, 2023).

Anne-bebek bağlanması, doğum sonrası dönemin en önemli süreçlerinden biridir. Bu doğrultuda, anne-bebek arasındaki bağlanma sürecinin desteklenmesi ve doğum sonrası olumlu anne-bebek bağlanmasının sağlıklı yolla geliştirilmesi son derece önemlidir. Annesinin bebeğe ilgi göstermemesi, dokunmaması, emzirme ve bakım istememesi gibi davranışlar olumsuz bağlanma belirtileri olarak kabul edilmektedir. Ebeler anne-bebek bağlanması konusunda gözlem yapmalı, olumsuz belirtileri tespit etmeli ve kanıt temelli uygulamalarla, bilimsel verilere dayalı yaklaşımlarla anne-bebek bağlanmasını desteklemeli ve gerekli girişimleri uygulamalıdır (Başdaş ve diğerleri, 2022; Widström ve diğerleri, 2019).

Anne-bebek bağlanmasının değerlendirilmesi için gebelik ve doğum sonrası dönemde yeterli tarama araçları olmasına rağmen ölçeklerle tarama yapılması standart uygulanmamaktadır (Bird ve diğerleri, 2022; Stoodler ve diğerleri, 2023; Tichelman ve diğerleri, 2019, Tichelman ve diğerleri, 2020). Ölçek değerlendirilmeleri risk durumuna karşı önleyici müdahalelerin yapılmasını, erken dönemde riskin belirlenmesini, soruna

yönelik eğitim ve danışmanlık yapılmasını sağlayacaktır. Aile Sağlığı Merkezinde anne ve bebek ile temas halinde olan ebelerin bağlanma durumunu değerlendirmek için ölçekler ile tarama yapmaları önem arz etmektedir (Stoodley ve diğerleri, 2023; Tichelman ve diğerleri, 2020). Bu kapsamda, bu durum sağlık politikaları ile desteklenmelidir.

Bir anne ile bebeği arasında güvenli bağlanma yöneliminin geliştirilmesi, annenin çocuğunun ihtiyaçlarını karşılama konusundaki hassasiyetine ve yeteneğine bağlıdır. Annenin bebeğine karşı duyarlılığını etkileyen en önemli faktörlerden biri postpartum depresyondur. Ebeler anne-bebek sağlığının devamlılığı için kadınların postpartum depresyon belirtilerini izlemeli ve gerekli danışmanlık hizmetlerini sağlamalıdır (Kınık ve Özcan, 2020; O’Dea ve diğerleri, 2023; Vanwalleghem ve diğerleri, 2023).

Bebek bakımında kendini yetersiz gören annelerde stres ve kaygı düzeylerinin yükselmesi annelik rolünden uzaklaşmasına sebep olabilmekte, bu durum annenin bebeğine bağlanmasını olumsuz etkileyebilmektedir (Alipour ve diğerleri, 2023; Canty ve diğerleri, 2019; Modak ve diğerleri, 2023; Saharoy ve diğerleri, 2023). Kadınların doğum sonrası dönem hakkında bilgi ve beceri düzeylerinin artırılması konusunda ebelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle ebe, kadının annelik rolünü geliştirmesi için uygun ebelik girişimlerini planlanmalı, uygulanmalı ve değerlendirmelidir. Ayrıca babanın da bebeğin bakımına katılması sağlanmalı ve ebeveynliğe hazırlık eğitimine katılımları konusunda desteklenmelidir (Akarsu ve diğerleri, 2017; Engin ve Ayyıldız, 2021; Farley ve diğerleri, 2019; Talebi ve diğerleri, 2023).

2.3. Annelik Rolü

Anne olmak, kadının hayatının en önemli gelişim evrelerinden ve rollerinden biridir. Ayrıca kadın için mutluluk verici bir rol olmasının ve yeni bir bireye sahip olmasının yanı sıra, yeni rollerin yüklenilmesini adaptasyonunu gerektiren bir süreçtir (Çankaya ve Akın, 2023; Goebel ve diğerleri, 2020; Kurt ve Özkan, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023). Annelik birçok kadın tarafından eşsiz bir his olarak hissedilse de bebeğin dünyaya gelişiyle başlayan, yeni rol ve sorumlulukları beraberinde getiren, fiziksel ve ruhsal yönden sağlıklı bir birey büyütmenin stresini yaşatmaktadır (Alipour ve diğerleri, 2023; Goebel ve diğerleri, 2020; Uçar ve Özkan, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023). Birçok toplumda annelik, yetişkin bir birey olarak kişinin yerine getirmesi gereken bir görev olarak görülmekte ve kadınlar sosyal

olarak bu göreve yönelik olarak hazırlanmaktadır (Çelik ve Akdeniz, 2020; Gülbetkin ve Gökmen, 2022; Nelson, 2003).

Reva Rubin tarafından ilk olarak 1967 yılında annelik rolü ve annelik kimliği kavramları tanımlanmıştır (Çelik ve Akdeniz, 2020; Çolak ve diğerleri, 2020). Rubin bu tanımında annelik rolünü, karşılıklı, etkileşim içinde olunan, öğrenilen, sosyal ve karmaşık bir bilişsel süreç olarak anlatmaktadır (Boz ve diğerleri, 2018; Kurt ve Özkan, 2023). Annelik rolü, kuşaktan kuşağa aktararak gelen kadının annelik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını içeren öğrenme sürecidir (Çelik ve Akdeniz, 2020; Talebi ve diğerleri, 2023). Rubin çalışmasında, kadınların annelik rolünü nasıl öğrendiklerini, dolaylı olarak hangi müdahale ve eylemin bu öğrenme sürecine yardımcı olduğunu ve olumsuz etkilerini belirlemiştir (Boz ve diğerleri, 2018; Çelik ve Akdeniz, 2020; Çolak ve diğerleri, 2020; Oran ve Öztürk, 2017).

Mercer, Rubin'in çalışmalarından etkilenecek araştırmalarını annelik rolü üzerinde yapmış ve annelik rolü kazanımını geliştirerek bu süreci gebelikten başlayıp doğum sonu dört aya kadar genişletmiş, babalık rolü ve yüksek riskli gebelikler üzerinde çalışmıştır (Çolak ve diğerleri, 2020; Goebel ve diğerleri, 2020; Mucuk ve diğerleri, 2020; Talebi ve diğerleri, 2023). Mercer annelik rolünü varılacak bir hedef değil, gebelikten önce başlayıp, geliştirilen ve öğrenilen bir süreç olarak tanımlamaktadır (Kurt ve Özkan, 2023; Mercer, 2004; Talebi ve diğerleri, 2023).

2.4. Annelik Rolü Başarısı

Literatürde “annelik rolü başarımı, annelik rolü kazanımı, annelik kimlik kazanımı, annelik rolü algısı gibi” kavramların benzer amaçla kullanıldığı görülmektedir (Çakırlı, 2022; Çalışır, 2003; Koç ve diğerleri, 2016; Kurt ve Özkan, 2023; Uçar ve Özkan, 2023). Annelik rol başarımı, bir kadının gebelikten başlayarak, kültürel olarak belirlenmiş annelik rolü davranışlarını öğrendiği, güvenli bir şekilde yerine getirdiği ve annelik kimliğini edindiği süreçtir (Çakırlı, 2022; Çalışır, 2003; Mercer, 2006; Rafii ve diğerleri, 2020; Taşkın, 2020).

Mercer, annelik rolünün gerçekleşmesini ve annenin kurulu düzenine, annelik davranışlarını katmasını rol başarım süreci olarak tanımlamaktadır (Çalışır, 2003; Mucuk ve diğerleri, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023). Annelik rolü başarımı, anneler arasındaki

farklılığa bağı olarak ortalama dört ayda gelişmekte olup, 3-10 ay arasında sürebilmektedir (Çalışır, 2003; Kurt ve Özkan, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023). Annenin mevcut yetenekleri ve başarmak istediği annelik rolünü anlamlandırmasında düşüncelerinin şekillenmesinde zaman ve önceki deneyimler etkili olabilmektedir (Alipour ve diğerleri, 2023; Goebel ve diğerleri, 2020; Talebi ve diğerleri, 2023).

2.4.1. Annelik Rolü Başarısı Evreleri

Her yeni doğan bebekle birlikte annelik kimliği yeniden şekillenir. Mercer (2004), annelik rolü başarımı evresini dört safhadan oluştuğunu belirtmiştir. Bu safhalar ebeveyn, aile ve çevre ilişkileri ile sosyal destek sistemleri tarafından etkilenmektedir (Çalışır, 2003; Çolak ve diğerleri, 2020; Kızıldağ, 2023; Kurt ve Özkan, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023).

Beklentiler Safhası: Gebelik dönemiyle başlayan bu evre gebeliğin getirdiği değişikliklere uyumun psikolojik ve sosyal başlangıcını kapsar. Gebelik durumunun mutlak kabulü ve yaşam şeklinin içine gebeliğin yerleştirilmesi annelik rolüne uyumun bir gerekliliğidir. Gebeliğin kabullü, anne rolü kavramının farkındalığı, eş ve çevre ile ilişkilerin yeni duruma uyumlanması doğacak bebeğiyle bağ kurma, doğum hazırlıkların yapılması, eş ve yakın çevreden alınacak desteğin niteliğinin belirlenmesi beklentiler aşamasında gerçekleştirilmesi gereken gelişimsel görevlerdir (Çalışır, 2003; Kurt ve Özkan, 2023).

Formal (Resmi) Safha: Bebeğin doğumu ile başlamaktadır. Bu safhada annenin rolünü geliştirmesi ve öğrenmesi gerekmektedir. Bu öğrenme alınan rol modeller, deneyim ve çevrenin beklentileri doğrultusunda gerçekleşmektedir. Anne bu safhada bir yandan bebeğe bakım verirken, öte yandan kendi bakımını da yapmalıdır. Doğum sonu annenin iyileşme süreci, rol başarım sürecini olumlu etkiler (Çalışır, 2003; Kurt ve Özkan, 2023; Mercer, 2004; Mercer, 2006).

İnformal (Resmi Olmayan) Safha: Bu safhada anne formal safhadaki yaşadıklarına dayanarak kendi stilini oluşturmaya başlamaktadır. Kendine özel hedefleri, yöntemleri ve her annede farklı olan annelik tarzını geliştirir ve toplumda ortaya koyar. Kadın anneliğe eriştiği bu dönemde, toplumsal olarak üstlendiği diğer sorumlulukları da yerine getirmesi beklenir (Çalışır, 2003; Mercer, 2006; Kurt ve Özkan, 2023).

Kişisel safha: Son safha rahatlama dönemi olarak da belirtilebilir. Bu dönemde kadın artık anneliğe oldukça alışmış, anneliğin tadını çıkarmaya ve bebeği ile etkin iletişim kurmaya başlamıştır. Kendi fikirlerini ve davranışlarını gerçekleştirip, bebeği ile uyum içinde olmayı öğrenmiştir. Annenin uyumlu olduğunu hissetmesi, annelik ile ilgili kendine güven duyması ile annelik rolü tamamlanmıştır. Bu rol annenin yaşamı boyunca devam eder (Çalışır, 2003; Kurt ve Özkan, 2023; Mercer, 2004; 2006).

2.5.1. Annelik Rolü Başarısını Etkileyen Faktörler

Her kadının anneliği kabulü, uyumu ve annelik rolüne adaptasyonu farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar kadının geçmişde yaşadığı tecrübelerle oluşurken, bu tecrübeler de annelik rolüne olan uyumu ve başarısını da etkilemektedir (Alipour ve diğerleri, 2023; Goebel ve diğerleri, 2020; Talebi ve diğerleri, 2023). Annelik rolünü başarısını etkileyen bu faktörler (Alipour ve diğerleri, 2023; Çalışır, 2003; Çelik ve Akdeniz, 2020; Çolak ve diğerleri, 2020; Saharoy ve diğerleri, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023);

- Annenin yaşı,
- Annenin eğitim durumu,
- Annenin benlik kavramı,
- Annenin sağlık durumu,
- Annenin sağlığı algılayış şekli,
- Anne-babalığa hazırlık eğitimi,
- Anne ve babanın evlilik ilişkisi,
- Anne ve babanın daha önce ebeveynlik deneyimlerinin olması,
- Postpartum depresyon,
- Bebeğin özellikleri,
- Stres,
- Ailenin gelir durumu,
- Planlı ve istenen bebek olma durumu,
- Destek sistemleri olarak sıralanabilmektedir.

2.6. Anne Rolü Başarısında Ebenin Rolü

Sağlıklı toplumların var olmasında, intrauterin hayattan itibaren bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişme dönemi geçirebilmesi ve nitelikli bir bakım alması gerektiği belirtilmiştir. Annelik rolü davranışlarını geliştirmiş bir annenin kazanmış olduğu özgüvenle bebeğine daha iyi bir bakım vereceği düşünülebilir (Alipour ve diğerleri, 2023; Karaçam, 2008; Kurt ve Özkan, 2023).

Kadınların annelik rolü başarısı için ebeveynlik rollerine geçiş konusunda gebelik döneminde hazırlanmaları gerekmektedir (Shrestha ve diğerleri, 2019; Talebi ve diğerleri, 2023). Ayrıca diğer aile üyelerinin de anne ve bebeğe nasıl yardım edecekleri konusunda bilgilendirilip; annelik rolünün başarısında anneye yardımcı olmaları sağlanmalıdır. Bu doğrultuda kadına ve ailesine, doğum sonu dönemde anne ile bebeğin bakımı ve aile sürecinde meydana gelebilecek değişiklikler konusunda eğitim verilmesinde, anne-babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında ebelerin önemli rolü bulunmaktadır (Karaçam, 2008; Stoodley ve diğerleri, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023; Taşkın, 2020).

Postpartum dönemde annelerin, annelik rol başarım sürecini sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri ebelerin sorumluluğundadır (Mucuk ve diğerleri, 2020). Ebelerin doğum sonrası süreçte annenin sosyal destek düzeyini değerlendirerek yakın çevresiyle işbirliği yapması, annelerin gereksinimlerine yönelik girişimler planlayıp güçlü yönlerini desteklemeleri, yetersiz yönlerini geliştirmelerine yardımcı olmaları, psikososyal bakımlarıyla da ilgilenmeleri ve yeterli desteğe sahip olmayan annelere profesyonel destek sağlamaları gerekmektedir (Göbel ve diğerleri, 2023; Kurt ve Özkan, 2023; Saharoy ve diğerleri, 2023).

Ayrıca ebelerin kadını, annelik, anne-bebek bağlanması, kendisinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını ve bakımını sağlama konularında bilinçlendirmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda, özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinde anne-bebek sağlığı hizmeti sunan ebeler, doğum sonrası dönemde annelerin, annelik rolü başarısını rutin olarak tarama ölçekleri ile değerlendirmeli, risk varlığında erken tanı ve gerekli danışmanlık hizmetlerini sunmalıdır (Başdaş ve diğerleri, 2022; Çolak ve diğerleri, 2020; Göbel ve diğerleri, 2020; Kurt ve Özkan, 2023; Stoodley ve diğerleri, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolüne başarısına etkisini incelemek amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma 01 Kasım 2022 – 31 Aralık 2023 tarihleri arasında, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılmıştır. Aydın İli Efeler İlçesinde 33 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve 93 aile hekimliği birimi bulunmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı ASM'leri farklı sosyo-ekonomik statüye sahip bireylerin ikamet ettiği bölgelerden seçilmiştir. Bu konuda Aydın Aile Hekimleri Derneği ve Aydın Aile Sağlığı Çalışanları Ebe ve Hemşireler Derneği yetkililerinin görüşleri dikkate alınmıştır. Araştırma Aydın Merkez 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15, 22, 23, 24 No'lu Aile Sağlığı Merkez'leri, Çeştepe ve Tepecik Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Her bir aile sağlığı merkezinden alınacak kadın sayısı tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Tabakalı örnekleme, evrendeki alt grupların belirlenip bunların evren büyüklüğü içindeki oranlarıyla örnekleme temsil edilmelerini sağlamayı amaçlayan bir örnekleme yöntemidir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2008).

Araştırmanın yapıldığı, birinci basamakta tanı, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri sunulan ASM'de, her bir aile hekimliğine kayıtlı en fazla 4000 sağlıklı ya da hasta bireye, poliklinik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, 15-49 yaş grubundaki kadınlara yönelik gebelik öncesi ve sonrası izlemler, bebek ve çocuk izlemleri, aşılama hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri, tarama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri, enjeksiyon-pansuman ve acil müdahale hizmetleri, ailelere yönelik sağlıkla ilgili konularda eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmektedir. ASM'lerde her bir aile hekimi ve aile sağlığı çalışanına ait

poliklinik ve çalışma odaları, gebe ve bebek izlem odası, emzirme odası, acil müdahale odası, personel dinlenme odası, depo, laboratuvar ve hasta kayıt-danışma odası bulunmaktadır.

Kahramanmaraş merkezli olan ve 10 ilimizi etkileyen 06.02.2023 tarihinde deprem meydana gelmiştir. Araştırmanın yapıldığı Aydın ili Efeler ilçesine depremden dolayı göç gerçekleşmiştir. Göç eden kişilere Aile Sağlığı Merkezlerinde tanı, tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma, 01 Kasım 2022 – 31 Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın zamanı ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın Zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Ağustos 2022
Tez öneri formunun hazırlanması/sunulması/kabulü	Eylül 2022
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan araştırma ön onayının alınması	Ekim 2022
Aydın İl Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izininin alınması	Kasım 2022
Araştırma verilerinin toplanması	Kasım 2022- Aralık 2023
Verilerin analizi ve değerlendirilmesi	Ocak-Mart 2024
Tez raporunun yazımı	Mart 2024-Haziran 2024
Adnan Menderes Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan araştırma nihai onayının alınması	Temmuz 2024

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aydın İl Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı, sağlık hizmeti almaya gelen ve bebeği 1-12 aylık olan anneler oluşturmuştur. Türkiye İstatistik Kurumu (2021) verilerine göre Aydın ili Efeler ilçesinde toplam 3177 canlı doğum gerçekleşmiştir. Araştırmanın örnekleme gelişigüzel örnekleme

yöntemi ile doğum sonrası 1-12 aylık dönemde olan 300 kadın alınması planlanmıştır. Postpartum depresyon doğumdan sonraki ilk 4 haftada belirtileri ortaya çıkan ve 12. aya kadar devam edebilen, önemli psikiyatrik durumlardan biridir (American Psychiatric Association, 2013; Ay ve diğerleri, 2018; Erdoğan ve diğerleri, 2014). Örnekleme alınması gereken en az kadın sayısı, Türkiye genelini temsil eden bir sistematik derlemede rapor edilen doğum sonrası depresyon görülme sıklığı (%24) verisine dayalı olarak hesaplanmıştır (Karaçam ve diğerleri, 2018). Bu verilere dayalı olarak örnekleme alınması gereken kadın sayısı $N = 3177$, $p = ,24$, $q = ,76$ ve $t = 1,96$ ($\alpha = ,05$) değerlerine dayalı olarak hesaplanmış ve 258 olarak bulunmuştur. Olası örneklem kayıpları dikkate alınarak araştırmaya 300 kadının davet edilmiştir.

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri;

- Belirlenen ASM'lere kayıtlı olan,
- 18 yaşını doldurmuş olan,
- Term de doğum yapmış olan (prematüre bebeklerin annelerinin bakıma katılma olasılığının düşük olmasından dolayı),
- Postpartum 1 ve 12 aylık dönemde olan,
- En az ilkokul mezunu olan kadınlar dâhil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri ise;

- Veri toplama sürecini olumsuz etkileyebilecek fiziksel ve ruhsal hastalığa sahip olan,
- Bebeğinde tanı almış sağlık sorunu bulunan,
- Riskli gebelik öyküsüne sahip olan,
- Bebeğinden uzun süreli (bebeğin doğumundan 1 ay sonra ve veri toplama zamanına kadar) ayrı kalan anneler,
- IVF ile bebek sahibi olan,
- Çoğul gebelik sonucu doğum yapmış kadınlar,

➤ 06.02.2023 tarihinde ülkemizde Kahramanmaraş merkezli ve 10 ilimizi etkileyen deprem meydana gelmiştir. Depremden dolayı yakın(lar)ını kaybeden, maddi kayıp yaşayan, hanesine göç eden yakın(lar)ı olan ve deprem bölgesinden göç etmiş anneler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ayrıca ön uygulama yapılan 10 kadın çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu (Ek 1), Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Ek 2), Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 3) ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (Ek 4) ile toplanmıştır.

3.6.1. Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu (EK-1)

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda (Koç ve ark, 2016; Özşahin ve ark, 2020; Şahin ve ark, 2021) hazırlanmış olup; üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kadınların sosyo-demografik özelliklerini içeren 12 soru (yaşı, evlenme yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eş yaşı, eş eğitim durumu vb.) bulunmaktadır. İkinci bölüm, kadınların obstetrik bilgilerini kapsayan (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, son gebelik süresince yaşanan sağlık sorunları vb) 13 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde bebeğe ilişkin bilgileri (bebeğin doğum haftası, doğum kilosu, cinsiyeti vb.) içeren 9 soru bulunmaktadır. Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur.

3.6.2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EK-2)

Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Cox ve diğerleri (1987) tarafından doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla hazırlanmış Edinburgh

Postnatal Depression Scale (EPDS), Engindeniz tarafından Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ) olarak 1996 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılarak literatüre kazandırılmıştır (Engindeniz, 1996). EPDÖ'nün postpartum, hatta gebelikteki depresyon semptomlarını saptama açısından duyarlılığı oldukça yüksektir, fakat tanı koymak amacıyla kullanılmamaktadır.

Doğum sonrası dönemdeki kadınlara uygulanır. Öz bildirim dayalı, yalın ve anlaşılabilir bir ölçektir. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar 4'lü Likert biçiminde değerlendirilmekte ve 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Her sorunun puanlaması farklı olup 3., 5., 6., 7., 8., 9., ve 10. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. 1., 2. ve 4. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Ölçeğin toplam puanı bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda ölçeğin kesme puanı 12 olarak hesaplanmıştır. 12 altı ise kadın postpartum depresyon açısından risksiz grup, 12 ve üstünde ise postpartum depresyon açısından riskli grup olarak değerlendirilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30'dur. Cox ve diğerleri (1987) tarafından geliştirilen ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach alfa katsayısı) 0,87 olarak bulunmuştur. Ülkemizde Engindeniz (1996) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış EPDÖ'nin Türkçe uyarlaması Engindeniz (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir. Engindeniz (1996)'in yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında bu ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı 0,79, iki yarım güvenilirliği 0,80; kesme noktası 12/13 alındığında duyarlılık 0,84, özgüllüğü 0,88, pozitif yordama değeri 0,69, negatif yordama değeri 0,94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada da Cronbach alfa katsayısı 0,79 bulunmuş, ölçeğin kesme noktası 12 olarak belirlenmiştir.

3.6.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (EK-3)

Muller (1994) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, bebeğe sahip kadınlara maternal duygu ve davranışları belirlemek için uygulanmaktadır. Muller, ölçeği ilk olarak postpartum 30-40 gün arasında bebeği olan annelere uygulamış ve Cronbach alfa katsayısını 0,85 olarak bulmuştur. İkinci aşama doğumdan sonraki dördüncü ayda, bir diğer aşama doğumdan sonraki sekizinci ayda kadınlara uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alfa katsayısı 0,76, sekizinci ayda Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur (Muller, 1994). Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ) 4'lü likert tipi olan 26 sorudan oluşmaktadır.

Puanlama 4 “Her Zaman”, 3 “Sık Sık”, 2 “Bazen”, 1 “Hiçbir Zaman” olarak yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 104, en düşük puan 26’dır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Kavlak ve Şirin, 2009; Muller, 1994). Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması bir ve dört aylık bebeği olan anneler üzerinde, Kavlak ve Şirin (2009) tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach alfa katsayısı; bir aylık bebeği olan kadınlarda 0,77, dört aylık bebeği olanlarda ise 0,82 olarak hesaplanmıştır (Kavlak ve Şirin, 2009). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,81 bulunmuştur.

3.6.4. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (EK-4)

Bu ölçek Walker (1982) tarafından geliştirilmiş olup, kadınların annelik kimliğini edinmesini sağlayan annelik rolü başarısını belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 11 maddeli, yedi puanlı anlamsal 11 zıt sıfat çiftinden oluşmaktadır. Bu 11 madde, ölçekteki 22 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağılmıştır. Katılımcının yanıt verirken taraflı davranmasını önlemek için üç madde, tersine puanlama ile değerlendirilmiştir. Üçüncü, yedinci, sekizinci maddeler “yedi” puan yerine ‘bir’ puan üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerin değerlendirme boyutu Walker (1982) tarafından 104 annenin verdiği yanıtların faktör analizi yapılarak tanımlanmıştır. Walker, (Semantic Differential Scale-Myself As Mother) “Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben” ölçeğinin iç tutarlılık güvenilirliğini 0,81-0,85 olarak belirtmiştir. Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir.

“Anne Olarak Ben” ölçeğinden, en düşük 11 puan, en yüksek 77 puan alınmaktadır. Çalışır (2003), tarafından geçerlik güvenilirliği yapılan ölçek, “Anne Olarak Ben” kavramının değerlendirilme boyutlarını ölçer. Yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, "Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,73-0,74 olarak belirlenmiştir (Çalışır, 2003). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0,68 bulunmuştur.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmacı tarafından geliştirilen Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu'nun kapsam geçerliliği ve anlaşılabilirliğini sağlamak için 3 öğretim üyesinden görüş alınmıştır. Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu uzman görüşü alındıktan sonra tüm veri toplama formlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek, veri toplama sürecinde gelişebilecek muhtemel sorunları belirlemek için 10 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan kadınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Çalışmaya aile sağlığı merkezine bebekleri ya da kendileri için izlem ve tedavi almak için bulunan kadınlar davet edilmiştir. Anneler poliklinik muayene ve işlemleri tamamlandıktan sonra uygun bir odaya alınmıştır. Araştırma öncesi araştırmacının kendisi tarafından, araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışmanın amacı konusunda bilgi verilerek annelere yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelere Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Ardından anneler, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği'nden oluşan formları kendi bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanmıştır. Anneler formları doldururken, yanlarında yakınlarının olmadığı durumda, bebeklerinin bakımı ile ilgilenilmiştir. Veri toplama süreci yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon riski bulunan (EPDÖ kesme puanı 12 puan ve üzeri olan) annelerle ilgili ASM ebelerine ve aile hekimine konu hakkında bilgi verilmiştir.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences Chicago, IL, USA) 25,0 programıyla elde edilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ile gösterilmiştir. Çalışmanın ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiş ve normal dağılıma uygun olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. EPDÖ, MBÖ ve AOBÖ Toplam Puanlara İlişkin Shapiro-Wilk Testi Sonuçları

Ölçek (n:300)	Shapiro-Wilk İstatistiği	df	p
EPDÖ	0,983	300	0,001
MBÖ	0,835	300	<0,001
AOBÖ	0,976	300	<0,001

Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır. Postpartum depresyonun Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Postpartum depresyonun sosyo-demografik, eş, obstetrik ve bebek özellikleri değişkenlerine göre dağılımı ki-kare testi ile incelenmiştir. Kadınların “postpartum depresyon risk durumu” etkileyen sosyo-demografik, eş, obstetrik ve bebek özellikleri değişkenlerinin seçiminde stepwise metodu ile lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Model için değişken seçiminde sosyo-demografik, eş, obstetrik ve bebek özellikleri değişkenlerinin değişkenlerin tamamı alınmıştır. Modelin bağımsız değişkenlerini kadının çalışma durumu, aile tipi, eşin yaşı, bebeğin yaşı (ay), bebeğin cinsiyetinin annenin istediği gibi olması ve AOBÖ toplam puan değişkenleri, modelin bağımlı değişkenini ise kadınların “postpartum depresyon riski durumu” oluşturmuştur. Modelin bağımsız değişkenleri arasında çoklu bağlantı (multicollinearity) bulunmamaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.9.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmada, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.9.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmada, bağımsız değişkeni “kadının postpartum depresyon riskinde olması” oluşturmaktadır.

3.9.3. Etki Değiştirici ya da Katkıda Bulunucu Değişkenler

Araştırmanın etki değiştirici ya da katkıda bulunucu değişkenlerini kadınların sosyo-demografik, obstetrik ve bebeğine ilişkin özellikleri oluşturmaktadır.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri

Kadınların araştırma veri toplama formunda yer alan soruları fazla bulmaları ve vakit ayırmak istememeleri araştırmada yaşanan güçlüklerdendir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ön onay alınmıştır (Ek 5). Araştırmanın Aydın Efeler Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya dâhil edilen gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Ek 7). Annelerin araştırmaya gönüllü katılımlarına özen gösterilmiştir. Ayrıca Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (Ek 8)'nin araştırmada kullanılabilmesi konusunda Dr. Nur Engindeniz'den, Maternal Bağlanma Ölçeği (Ek 9)' nin araştırmada kullanılabilmesi için Prof. Dr. Oya Kavlak'dan ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği (Ek 10)'nin kullanılabilmesi konusunda Prof. Dr. Hüsniye Çalışır'dan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır. Aydın Adnan

Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'u araştırmayı 25.06.2024 tarihinde son onay (Protokol no:2022/033) almıştır (Ek 11).

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan kadınlardan elde edilen bulgular üç başlık altında incelenmiştir. Bu bölümler;

- Kadınların, Eş ve Bebeğinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular
- Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarına İlişkin Bulgular
- Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Eş ve Bebek Özelliklerine Göre Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.1. Kadınların, Eş ve Bebeğinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n = 300)

Demografik Özellikleri	Değişken	n	%
Yaş (yıl) Ort: 29,31±4,80 min: 20, max: 43*	20-25 yaş	68	22,7
	26-34 yaş	188	62,6
	35-43 yaş	44	14,7
Eğitim durumu	İlkokul	9	3,0
	İlköğretim	67	22,3
	Lise	70	23,3
	Ön Lisans	53	17,7
	Lisans ve Lisansüstü	101	33,7
Çalışma durumu	Hayır	169	56,3
	Evet	131	43,7
Evlilik Yaşı (yıl) Ort: 24,02±4,35 min: 15, max: 40*	15-20 yaş	71	23,7
	21-40 yaş	229	76,3
Evlilik Süresi (yıl) Ort: 5,25±4,36yıl min: 1 max: 21*	1-5 yıl	190	63,3
	6-21 yıl	110	36,7
Medeni durum	Evli/resmi nikah var	300	100
Aile tipi	Çekirdek aile	274	91,3
	Geniş aile	26	8,7
Ailenin gelir durumu	Gelir Giderden Az	77	25,7
	Gelir Gidere Eşit	166	55,3
	Gelir Giderden Fazla	57	19,0
Sosyal güvence	Yok	13	4,3
	Var	287	95,7

*Ort: Ortalama

Kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 3’de verilmiştir. Kadınların yaş ortalamasının $29,31\pm 4,80$ (min: 20, max: 43) yıl, yaşlarının dağılımları incelendiğinde %62,6’sının 26 ile 34 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %3’ünün ilkokul, %22,3’ünün ilköğretim, %23,3’ünün lise, %17,7’sinin ön lisans ve %33,7’sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Kadınların % 43,7’sinin gelir getiren bir işte çalıştığı tespit edilmiştir. Kadınların evlenme yaş ortalamasının $24,02\pm 4,35$ (min: 15, max: 40) yıl, %76,3’ünün 21 ile 40 yaş arasında evlendiği, evlilik süresi ortalamasının $5,25\pm 4,36$ (min: 1, max: 21) yıl olduğu ve evlenme süresi incelendiğinde ise %63,3’ünün 1 ile 5 yıldır evli olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların tamamının evli ve resmi nikahlı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların %91,3’ünün çekirdek aile olarak yaşadığı, %55,3’ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %95,7’sinin sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Eşlerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n = 300)

Demografik Özellikleri	Değişken	n	%
Eşin yaşı (yıl) Ort: $32,10\pm 5,28$ yıl min: 22 max: 50 *	22-25	23	7,7
	26-34	190	63,3
	35-50	87	29,0
Eğitim durumu	İlkokul	12	4,0
	İlköğretim	73	24,4
	Lise	82	27,3
	Ön Lisans	37	12,3
	Lisans ve üstü	96	32,0
Çalışma durumu	Hayır	6	2,0
	Evet	294	98,0

*Ort: Ortalama

Tablo 4’de kadınların eşlerinin yaş, eğitim, çalışma durumu dağılımları görülmektedir. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması $32,10\pm 5,28$ (min:22, max:50) yıl, %63,3’ünün 26 yaş ile 34 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Kadınların eşlerinin %4’ü ilkokul mezunu, %24,4’ü ilköğretim mezunu, %27,3’ü lise mezunu, %12,3’ü ön lisans ve %32’si lisans ve lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir. Kadınların eşlerinin %98’inin çalışıyor olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Kadınların obstetrik, gebelik ve doğum özelliklerinin dağılımı (n = 300)

Obstetrik Özellik	Değişken	n	%
Gebelik sayısı Ort: 2,08±1,24 (min: 1 max: 7)*	1	132	44,0
	2	74	24,7
	3-7	94	31,3
Canlı doğum sayısı Ort: 1,73±0,92 (min: 1 max: 5)*	1 doğum	158	52,7
	2 doğum	85	28,3
	3-5 doğum	57	19,0
Düşük sayısı Ort: 0,33±0,65 (min: 0 max: 4)*	Düşük yok	224	74,7
	1 düşük	58	19,3
	2-4 düşük	18	6,0
Kürtaj sayısı	Kürtaj yok	297	99,0
	Kürtaj var	3	1,0
Yaşayan çocuk sayısı Ort: 1,72±0,91 (min:1 max:5)*	1 çocuk	160	53,3
	2 çocuk	83	27,7
	3-5 çocuk	57	19,0
Bir önceki doğum ile arasında geçen süre (ay) Ort: 27,51±38,75 (min: 10 max: 228)*	10-24 ay	23	7,7
	25-228 ay	119	39,7
	İlk doğum	158	52,6
Bebeğin istenme durumu	Hayır	50	16,7
	Evet	250	83,3
Bebeğin planlanma durumu	Hayır	91	30,3
	Evet	209	69,7
Doğum öncesi bakım alma durumu	Evet	300	100
Gebelikte sorun yaşanma durumu	Hayır	280	93,3
	Evet (†)	20	6,7
Doğum Haftası Ort: 38,61±0,86 hafta (min: 37 max: 41)	37-38. hafta	161	53,7
	39-40. hafta	139	46,3
Doğum şekli	Normal doğum	88	29,3
	Sezaryen	212	70,7
Doğumda problem yaşama durumu	Hayır	280	93,3
	Evet (‡)	20	6,7

*Ort: Ortalama

†Düşük tehlikesi, Bulantı-kusma, Diş problemi, Reflü, COVID-19, Bacaklarda kramp, Varis, 3. trimester kanaması, Eklem Romatizması.

‡İntrapartum kanama, Epizyotomi, Taşikardi, Hipotansiyon, Hipertansiyon, Mekanyum Aspirasyonu, Bebeğin boyun çevresine umbilikal kordon dolanması, Fetal Asfiksi, Geçirilmiş sezaryen komplikasyonu, Myomektomi.

Tablo 5’de kadınların obstetrik, gebelik ve doğum özelliklerinin dağılımları görülmektedir. Kadınların, %44’ünün bir gebelik yaşadığı, gebelik sayısı ortalamasının 2,08±1,24 (min: 1, max: 7) ve %52,7’sinin bir canlı doğumu olduğu belirlenmiştir. Kadınların %74,7’sinin düşük yapmadığı ve %99 unun kürtaj olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların %53,3’ünün bir yaşayan çocuğu olduğu ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,72±0,91 (min: 1, max: 5) olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların bir önceki doğumdan sonra geçen süre 27,51±38,75 ay (min: 10, max: 228) ve %52,6’sının ilk doğumu

olduğu bulunmuştur. Kadınların %83,3'ünün bebeğini isteyerek gebe kaldığı ve %69,7'sinin bebeğinin planlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların tamamının doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Kadınlardan %6,7'si gebeliklerinde sağlık sorunu yaşadıklarını bildirmiştir. Kadınların doğum haftası incelendiğinde ise doğum haftası ortalamasının 38,61±0,86 hafta (min:37 max:41) olduğu, %53,7'sinin 37. ile 38. hafta arasında doğum yaptığı ve %46,3'ünün 39. ile 40. hafta arasında doğum yaptığı tespit edilmiştir. Kadınların %70,7'sinin sezaryen doğum yaptığı ve %29,3'ünün normal doğum yaptığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınlardan %6,7'si doğumda problem yaşadığını bildirmiştir.

Tablo 6. Bebeğin özelliklerinin dağılımı (n = 300)

Bebek Özellik	Değişken	n	%
Bebek yaşı (ay) Ort: 4,59±3,49 ay (min: 1 max: 12)*	1-3	154	51,4
	4-6	67	22,3
	7-9	46	15,3
	10-12	33	11,0
Bebeğin Doğum Kilosu (gr) Ort: 3274,72±402,3 (min: 2470 max: 4770)*	2470-3000 gr	84	28
	3001-4770 gr	216	72,0
Bebeğin cinsiyeti	Kız	141	47,0
	Erkek	159	53,0
Bebeğin cinsiyetinin annenin istediği gibi olması	Evet	246	82,0
	Hayır	54	18,0
Bebeğin cinsiyetinin babanın istediği gibi olması	Evet	239	79,7
	Hayır	61	20,3
Doğumdan sonra tentene temas uygulanması	Evet	254	84,7
	Hayır	46	15,3
Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanması	Evet	264	88,0
	Hayır	36	12,0
Bebeğin beslenme durumu	Anne sütü	142	47,3
	Mama	7	2,3
	Anne sütü ve mama	49	16,3
	Diğer†	102	34,1

*Ort.: Ortalama, †Anne sütü+ek gıda, mama+ek gıda, anne sütü+mama+ek gıda, sadece ek gıda

Kadınların bebeklerine ait özelliklerinin dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Araştırma sırasında kadınların % 51,4'ünün bebeğinin 1 ile 3 aylık arasında olduğu, %22,3'ünün 4 ile 6 aylık arasında olduğu, %15,3'ünün 7 ile 9 aylık arasında olduğu ve %11'inin 10 ile 12 aylık arasında olduğu belirlenmiştir. Bebeğin doğum kilosu ortalamasının 3274,72±402,3 gr (min: 2470, max: 4770) olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin cinsiyetinin %47'sinin kız ve %53'ünün erkek olduğu tespit edilmiştir. Bebeğin cinsiyetinin istenme durumu incelendiğinde; %82,0'ının annenin istediği cinsiyette olduğu ve %79,7'sinin babanın istediği cinsiyette olduğu tespit edilmiştir.

Doğumdan sonra kadınların %84,7'sine tentene temas uygulandığı ve %88,0'ının doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başladığı belirlenmiştir. Bebeğin beslenme durumu incelendiğinde %47,3'ünün anne sütü, %2,3'ünün mama, %16,3'ünün anne sütü ve mama, %34'ünün diğer (Anne sütü+ek gıda, mama+ek gıda, anne sütü+mama+ek gıda, sadece ek gıda) olarak beslendiği tespit edilmiştir.

4.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 7. Kadınların EPDÖ'ye Göre Postpartum Depresyon Risk Durumu (n = 300)

Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Risk var (EPDÖ kesme puanı ≥ 12)	78	26
Risk yok (EPDÖ kesme puanı < 12)	222	74

Tablo 7'de kadınların EPDÖ'ye göre postpartum depresyon risk durumu dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %26'sı EPDÖ'den 12 ve üzerinde puan almış olup, bu kadınların postpartum depresyon riski taşıdıkları tespit edilmiştir.

Tablo 8. EPDÖ, MBÖ ve AOBÖ Puan Ortalamaları

Ölçek	Ort.± SS	Ölçekten Alınabilecek Min-Max. Puan
EPDÖ	8,80±4,58 (min: 0, max: 22)	0-30
MBÖ	99,64±4,60 (min: 76, max: 104)	26-104
AOBÖ	64,97±6,97 (min: 40, max: 77)	11-77

Araştırma kapsamına alınan kadınların EPDÖ toplam puan ortalamaları 8,80±4,58 idi. Kadınların MBÖ toplam puan ortalamasının 99,64±4,60 ve AOBÖ toplam puan ortalamasının 64,97±6,97 olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanları Arasındaki Korelasyonel İlişki

Ölçek	MBÖ
AOBÖ	$r_{spearman}$ 0,270
	p 0,000*

* $p < 0,05$, $r_{spearman}$: Korelasyon katsayısı,

Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben toplam puanlarının korelasyonuna ilişkin veriler Tablo 9’de gösterilmiştir. Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu ilişki zayıf ve pozitif yönlüdür ($r_{spearman} = 0,270$, $p < 0,001$). Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeği toplam puanları arttıkça Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ölçeği toplam puanları artmaktadır.

Tablo 10. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	EPDÖ	Ort.± SS	z	p
MBÖ	Risk Var (EPDÖ \geq 12)	98,96±4,62	7505,000	0,077
	Risk Yok (EPDÖ<12)	99,88±4,58		
AOBÖ	Risk Var (EPDÖ \geq 12)	60,98±6,09	4699,000	<0,000*
	Risk Yok (EPDÖ<12)	66,37±6,72		

* $p < 0,05$, Mann Whitney U testi.

Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine göre risk durumu ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumu ile Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($z = 4699,000$; $p = 0,000$). Postpartum depresyon riski olan annelerin Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben toplam puan ortalaması daha düşüktür (Tablo 10).

4.3. Kadınların Sosyo-demografik, Obstetrik, Eş ve Bebek Özelliklerine Göre Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumunun Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 11. Kadınların Sosyodemografik Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması (n=300)

Sosyodemografik Özellikler	Risk Var (n=78) (EPDÖ≥12)		Risk Yok (n= 122) (EPDÖ<12)		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	p
Yaş						
20-25 yaş	12	17,6	56	82,4	7,626	0,022*
26-34 yaş	59	31,4	129	68,6		
35-40 yaş	7	15,9	37	84,1		
Eğitim Durumu						
İlkokul ve İlköğretim	20	26,3	56	73,7	2,038	0,565*
Lise	14	20,0	56	80,0		
Ön Lisans	14	26,4	39	73,6		
Lisans ve Üstü	30	29,7	71	70,3		
Çalışma Durumu						
Hayır	49	29,0	120	71,0	1,803	0,179*
Evet	29	22,1	102	77,9		
Evlenme Yaşı						
15-20 yaş	20	28,2	51	71,8	0,104	0,747†
21-40 yaş	58	25,3	171	74,7		
Evlilik Süresi						
1-5 yıl	47	24,7	143	75,3	0,430	0,512*
6-21 yıl	31	28,2	79	71,8		
Aile Tipi						
Çekirdek Aile	75	27,4	199	72,6	2,326	0,127†
Geniş Aile	3	11,5	23	88,5		
Ailenin Gelir Durumu						
Gelir Giderden Az	24	31,2	53	68,8	1,443	0,486*
Gelir Gidere Eşit	40	24,1	126	75,9		
Gelir Giderden Fazla	14	24,6	43	75,4		
Sosyal Güvence						
Var	73	25,4	214	74,6	0,334‡	
Yok	5	38,5	8	61,5		

*Pearson Chi-Square testi. Post hoc test: Kolon yüzdelerinin adjusted p -Bonferroni yöntemi ile karşılaştırılmıştır.

†Continuity Correction test yapılmıştır.

‡ Fisher Exact test yapılmıştır.

Kadınların sosyo-demografik özelliklerinin postpartum depresyon görülme durumuna göre dağılımı Tablo 11' de verilmiştir. Yapılan analizde, kadınların EPDÖ risk durumu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($X^2=7,626$; $p=0,022$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ileri analiz sonucuna göre; 26-34 yaş arasında depresyon riski olan kadınların (%31,4), diğer yaş

grubu olan 20-25 yaş arası (%17,6) ve 35-40 yaş arası (%15,9) postpartum depresyon riski olan kadınlara göre risk oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu ilkokul ve ilköğretim mezunu olan kadınların %26,3'ünde, lise mezunu olan kadınların %20,0'sinde, ön lisans mezunu kadınların %26,4'ünde, lisans ve üstü olanların %29,7'sinde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının eğitim durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 11).

Çalışmayan kadınların %29,0'ında, çalışan kadınların %22,1'inde postpartum depresyon riski tespit edilmiştir. Kadının çalışma durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Evlenme yaşı 15-20 yaş arasında olan kadınların %28,2'sinde, 21-40 yaş arasında olan kadınların %25,3'ünde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının evlenme yaşı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan kadınların %24,7'sinde, 6-21 yıl arasında olan kadınların %28,2'sinde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının evlilik süresi ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların hepsinin hepsinin medeni durumunun evli ve resmi nikahlı olduğu saptanmıştır. Bu sebeple kadınların medeni durumu ile postpartum depresyona risk durumu arasında istatistiksel farklılık analiz yapılamamıştır.

Çekirdek ailede yaşayan kadınların %27,4'ünde, geniş ailede yaşayan kadınların %11,5'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının aile tipi ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Yapılan analize göre; geliri giderinden az olan kadınların %31,2'sinin, geliri giderine eşit olan kadınların %24,1'inde, geliri giderinden fazla olan kadınların %24,6'sında postpartum depresyon riski belirlenmiştir. Kadının aile gelir durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sosyal güvencesi var olan kadınların %25,4'ünde, olmayan kadınların %38,5'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının sosyal güvence durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 12. Eşin Sosyo-demografik Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Risk Var (n=78) (EPDÖ≥12)		Risk Yok (n= 122) (EPDÖ<12)		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	p
Yaş						
22-25 yaş	3	13,0	20	87	3,275	0,194*
26-34 yaş	55	28,9	135	71,1		
35-50 yaş	20	23,0	67	77,0		
Eğitim Durumu						
İlkokul ve İlköğretim	29	30,6	59	69,4	4,208	0,240*
Lise	19	23,2	63	76,8		
Ön Lisans	13	35,1	24	64,9		
Lisans ve Üstü	20	20,8	76	79,2		
Çalışma Durumu						
Hayır	2	33,3	4	66,7		0,652‡
Evet	75	25,9	218	74,1		

* Pearson Chi-Square test yapılmıştır. † Continuity Correction test yapılmıştır. ‡ Fisher Exact test yapılmıştır.

Tablo 12’de eşin sosyo-demografik özelliklerinin postpartum depresyon risk durumuna göre dağılımı incelenmiştir. Eşinin yaşı 22-25 yaş arasında olan kadınların %13’ünde, 26-34 yaş arasında olanların %28,9’unda, 35-50 yaş arasında olanların kadınların %23,0’ının postpartum depresyon riski saptanmıştır. Eşin yaşı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Eşin eğitim durumu ilkokul ve ilköğretim olan kadınların %30,6’sında, lise olanların %23,2’sinde, ön lisans olanların %35,1’inde, lisans ve üstü olanların %20,8’inde postpartum depresyon riski tespit edilmiştir. Eşin eğitim durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Eşi çalışmayan kadınların %33,3’ünde, eşi çalışan kadınların %25,9’unda postpartum depresyon riski belirlenmiştir. Eşin çalışma durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 13. Kadınların Obstetrik, Gebelik ve Doğum Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellik	Risk Var (n=78) (EPDÖ≥12)		Risk Yok (n= 122) (EPDÖ<12)		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	p
Gebelik sayısı						
1	31	23,5	101	76,5	0,837	0,658*
2	20	27	54	73,0		
3-7	27	28,7	67	71,3		
Canlı doğum sayısı						
1 doğum	41	25,9	117	74,1	0,703	0,704*
2 doğum	20	23,5	65	75,5		
3-5 doğum	17	29,8	40	70,2		
Düşük sayısı						
Düşük yok	53	23,7	171	76,3	2,058	0,151†
1-2 düşük	25	32,9	50	67,1		
Kürtaj sayısı						
Kürtaj yok	77	25,9	220	74,1		1†
Kürtaj var	1	33,3	2	66,7		
Yaşayan çocuk sayısı						
1 çocuk	41	25,6	119	74,4	0,160	0,923*
2 çocuk	21	25,3	62	74,7		
3-5 çocuk	16	28,1	41	71,9		
Bir önceki doğum ile arasında geçen süre (ay)						
0-24 ay	46	25,4	135	74,6	0,081	0,775†
25-228 ay	32	26,9	87	73,1		
Bebeğin istenme durumu						
Hayır	11	22,0	39	78,0	0,281	0,596†
Evet	67	26,8	183	73,2		
Bebeğin planlanma durumu						
Hayır	26	28,6	65	71,4	0,278	0,598†
Evet	52	24,9	157	75,1		
Gebelikte sorun yaşanma durumu						
Hayır	70	25,0	210	75,0	1,473	0,225†
Evet	8	40,0	12	60		
Doğum haftası						
37-38. hafta	39	24,2	122	75,8	0,570	0,45*
39-41. hafta	39	28,1	100	71,9		
Doğum şekli						
Normal doğum	24	27,3	64	72,7	0,032	0,858†
Sezaryen	54	25,5	158	74,5		
Doğumda problem yaşama						
Hayır	72	25,7	208	74,3	0,025	0,874†
Evet	6	30,0	14	70,0		

* Pearson Chi-Square test yapılmıştır. † Continuity Correction test yapılmıştır. ‡ Fisher Exact test yapılmıştır.

Tablo 13’de kadınların obstetrik, gebelik ve doğum özelliklerinin postpartum depresyon risk durumuna göre dağılımı incelenmiştir. Gebelik sayısı bir olan kadınların

%23,5'inde, iki olan kadınların %27,0'ında, 3-7 arasında gebelik sayısı olan kadınların %28,7'sinde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının gebelik sayısı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Canlı doğum sayısı bir doğum olan kadınların %25,9'unda, iki doğum olan kadınların %23,5'inde, 3-5 arası doğum sayısı olan kadınların % 29,8'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının canlı doğum sayısı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Düşük yapmayan kadınların %23,7'sinde, 1-4 arası düşük sayısı olan kadınların % 32,9'unda postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının düşük sayısı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kürtaj olmayan kadınların %25,9'unda, kürtaj olan kadınların % 33,3'ünde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının kürtaj sayısı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Yaşayan çocuk sayısı bir olan kadınların %25,6'sında, iki çocuk olan kadınların %25,3'ünde, 3 ile 5 arası çocuğu olan kadınların % 28,1'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının yaşayan çocuk sayısı ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bir önceki doğum ile geçen süre 0-24 ay olan kadınların %25,4'ünde, 25-228 ay olan kadınların %26,9'unda postpartum depresyon riski saptanmıştır. Kadının bir önceki doğum ile geçen süre ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Yapılan analize göre; bebeğini isteyen kadınların %22,0'ında, istemeyen kadınların %26,8'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Bebeğin istenme durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bebeğini planlayan kadınların %28,6'sında, planlamayan kadınların %24,9'unda postpartum depresyon riski saptanmıştır. Bebeğin planlanma durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan kadınların hepsinin doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Bu sebeple doğum öncesi bakım alma durumu ile postpartum depresyona risk durumu arasında istatistiksel farklılık analiz yapılamamıştır.

Gebeliğinde sorun yaşamayan kadınların %25,0'ında, sorun yaşayan kadınların %40,0'ında postpartum depresyon riski saptanmıştır. Gebelikte sorun yaşama durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Doğum haftası 37-38. hafta olan kadınların %24,2'sinde, 39-41. hafta olan kadınların %28,1'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Doğum haftası ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Normal doğum yapan kadınların %27,3'ünde, sezaryen doğum yapan kadınların %25,5'inde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Doğum şekli ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Doğumda problem yaşayan kadınların %30,0'ında, yaşamayan kadınların %25,7'sinde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Doğum problem yaşama durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 14. Bebeğin Özelliklerinin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumuna Göre Karşılaştırılması

Özellik	Risk Var (n=78) (EPDÖ≥12)		Risk Yok (n= 122) (EPDÖ<12)		İstatistiksel Analiz	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	p
Bebek yaşı (ay)						
1-3	35	22,7	119	77,3	3,326	0,344*
4-6	23	34,3	44	65,7		
7-9	12	26,1	34	73,9		
10-12	8	24,2	25	75,8		
Bebeğin doğum kilosu						
2470-3000 gr	57	26,4	159	73,6	0,010	0,921†
3001-4770 gr	21	25,0	63	75,0		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	35	24,8	106	75,2	0,192	0,662*
Erkek	43	27,0	116	73,0		
Bebeğin cinsiyetinin annenin istediği gibi olması						
Evet	57	23,2	189	76,8	4,898	0,027†
Hayır	21	38,9	33	61,1		
Bebeğin cinsiyetinin babanın istediği gibi olması						
Evet	58	24,3	181	75,7	1,417	0,234†
Hayır	20	32,8	41	67,2		
Doğumdan sonra tentene temas uygulanması						
Evet	67	26,4	187	73,6	0,028	0,867†
Hayır	11	23,9	35	76,1		
Doğumdan sonra ilk 1saat içinde emzirmeye başlanması						
Evet	70	26,5	194	73,5	0,121	0,728†
Hayır	8	22,2	28	77,8		
Bebeğin beslenme durumu						
Anne sütü	33	23,2	109	76,8	1,198	0,549*
Anne sütü ve mama	15	26,8	41	73,2		
Diğer	30	29,4	72	70,6		

* Pearson Chi-Square test yapılmıştır. †Continuity Correction test yapılmıştır. ‡ Fisher Exact test yapılmıştır.

Kadınların bebeğinin özelliklerinin postpartum depresyon risk durumunun göre dağılımı incelemiştir (Tablo 14). Kadınların bebeğinin yaşına (ay) göre postpartum depresyon risk durumu değerlendirildiğinde, 1-3 ay arası olanların %22,7'sinde, 4-6 ay arası olanların %34,3'ünde, 7-9 ay arası olanların %26,1'inde ve 10-12 ay olanların %24,2'sinde postpartum depresyon riski saptanmıştır. Bebeğin yaşı (ay) ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bebeğin doğum kilosuna göre postpartum depresyon risk durumu değerlendirildiğinde ise, 2470-3000 gr. doğum kilosu arasında bebeği doğan kadınların %26,4'ünde, 3001-4770 gr. doğum kilosu arasında bebeği doğan kadınların %25'inde postpartum depresyon riski olduğu saptanmıştır. Bebeğin doğum kilosu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bebeğinin cinsiyeti kız olan kadınların %24,8'inde, bebeğinin cinsiyeti erkek olanların kadınların %27,0'ında postpartum depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyeti ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bebeğin cinsiyetinin annenin istediği gibi olması ile kadınların postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu saptanmıştır. Bebeğinin cinsiyeti istediği gibi olan kadınların (%23,2), bebeğinin cinsiyeti istediği gibi olmayan kadınlara (%38,9) göre postpartum depresyon risk oranı daha düşük bulunmuştur.

Bebeğin cinsiyeti babanın istediği gibi olan kadınların %24,3'ünde, bebeğin cinsiyeti babanın istediği gibi olmayan kadınların %32,8'sinde postpartum depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyetinin babanın istediği gibi olma durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Doğumdan sonra tentene temas yapılan kadınların %26,4'ünde, yapılmayan kadınların % 23,9'unda postpartum depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Doğumdan sonra tentene temas uygulanması ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başlayan kadınların %26,5'inde, başlamayan kadınların %22,2'inde postpartum depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanması ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Bebeğini anne sütü ile besleyen kadınların %23,2'sinde, anne sütü ve mama ile besleyenlerin %26,8'inde, diğer beslenme grubundaki kadınların %29,4'ünde postpartum depresyon riski olduğu belirlenmiştir. Bebeğin beslenme durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 15. Kadınların Postpartum Depresyon Riskine İlişkin Faktörlerin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

Faktörler	Unstandardized B	S.E	Wald	p	Exp(B)	%95 güven aralığı	
						Alt	Üst
Kadının Çalışma Durumu “Hayır”	0,613	,299	2,677	0,102	-,489	,341	1,102
Aile Tipi “Geniş aile”	3,332	,712	2,854	0,091	1,203	,825	13,459
Eş Yaş “22-25 yaş”	3,214	,734	2,534	0,111	1,168	,763	13,534
Bebeğin Yaşı “4-6 ay”	0,545	,338	3,225	0,073	-,607	,281	1,057
Cinsiyet istediği gibi olma “Hayır”	0,499	,357	3,786	0,052	-,695	,248	1,005
AOBÖ Toplam Puan	0,883	,023	30,746	<0,001*	-,125	,845	,922

* p < 0,05

†Dummy kodlama: evet=1, hayır=0; Cox & Snell R Square=0.1596, Nagelkerke R Square=0.233.

Kadınların postpartum depresyon risk durumunu etkileyen faktörleri belirlemede stepwise lojistik regresyon analizi yapılmış olup, modele kadının çalışma durumu “hayır”, aile tipi “geniş aile”, eşin yaşı “22-25 yaş”, bebeğin yaşı “4-6 ay”, cinsiyet istediği gibi olma “hayır” ve AOBÖ toplam puan değişkenleri eklenmiştir. Anne Olarak Ben Ölçeği puanı postpartum depresyon risk durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Bu sonuca göre kadınların anelik rolü başarısı arttıkça postpartum depresyon riskinin 1,25 kat azalttığı belirlenmiştir. Diğer değişkenlerin postpartum depresyon riski üzerine etkisi bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma postpartum depresyonun anna-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin belirlenmesi amacıyla kesitsel tipte, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı, sağlık hizmeti almaya gelen ve bebeği 1-12 aylık dönemde olan 300 anne ile yürütülmüştür. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda dört başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar şu şekildedir:

- Kadınların Sosyo-Demografik, Eş, Obstetrik ve Bebeğe ait Özelliklerinin Tartışılması
- Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması
- Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- Kadınların Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumu ile Sosyo-demografik, Eş, Obstetrik ve Bebek Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik, Eş ve Bebeğe ait Özelliklerinin Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının $29,31\pm 4,80$ yıl olduğu tespit edilmiştir. Alloghani ve diğerlerinin (2024) postpartum depresyonun sosyodemografik bağlantılarını incelediği çalışmasında, kadınların yaş ortalaması $32,8\pm 6,3$ yıl olduğu bulunmuştur. Ponting ve diğerlerinin (2020) 537 kadın ile yaptığı çalışmada, kadınların yaş ortalamasının $25,70\pm 5,25$ olduğunu belirlenmiştir. Can ve diğerlerinin (2020) çalışmasında, kadınların yaşlarının 17-41 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının $27,81\pm 4,80$ yıl olduğu tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun Doğum İstatistikleri, 2023 verilerine göre ise doğum yapan annelerin ortalama yaşının 29,2 olduğu bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Araştırma bulgumuz TÜİK (2024) verisi ile benzerlik göstermektedir.

Çınar ve diğerleri (2023), araştırmasında kadınların %8,4'ünün üniversite mezunu olduğunu bulmuştur. Şahin ve diğerleri (2020), çalışmasında kadınların %22,0'ının üniversite ve üzeri mezun olduğunu tespit etmiştir. TÜİK İstatistiklerle Kadın, 2023 verilerine göre ise kadınların %21,6'sının yükseköğretim mezunu olduğu bildirilmiştir. (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024). Bu çalışmada kadınların %33,7'sinin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda kadınların eğitim düzeyinin yüksek olması araştırmanın il merkezinde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Birleşik Arap Emirlikleri'nin doğu bölgesinde nüfusa dayalı olarak yapılan çalışmada kadınların çalışma oranının %66,0 olduğu görülmüştür (Alloghani ve diğerleri, 2024). Türkiye'de yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; İzmir'de yapılan çalışmada kadınların %21,4'ünün çalıştığı (Şahin ve diğerleri, 2021), Sakarya'da yapılan çalışmada kadınların %11,6'sının çalıştığı (Çınar ve diğerleri, 2023) ve Malatya'da yapılan çalışmada kadınların %8,1'inin çalıştığı (Sunay ve diğerleri, 2021) tespit edilmiştir. Can ve diğerlerinin (2020) bir şehir merkezinde yaptığı çalışmada ise kadınların %16,9'unun çalıştığı belirtilmiştir. Araştırmamızdaki kadınların %43,7'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır. Literatürde sonuçların farklı olmasının nedeni çalışmaların yapıldığı yerde kadınlara sağlanan istihdam olanakları ve kadınların eğitim düzeyinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda kadınların evlenme yaş ortalamasının $24,02 \pm 4,35$ yıl olduğu, ortalama evlilik süresinin $5,25 \pm 4,36$ yıl olduğu ve %63,3'ünün 1-5 yıl arasında evli olduğu tespit edilmiştir. Kolukırık ve diğerleri (2018), 345 kadın ile yaptığı çalışmada evlenme yaş ortalamasını $21,4 \pm 4,0$ olarak bulmuştur. Taşpınar ve diğerlerinin (2021) 223 kadın ile yaptıkları çalışmada, %64'ünün 1-7 yıllık evli olduğu bulunmuştur. TÜİK İstatistiklerle Kadın, 2023 verilerine baktığımızda ise kadınların ortalama ilk evlenme yaşı 25,7 olup, çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür (TÜİK, 2024).

Araştırmamızda kadınların tamamının resmi nikahlı olduğu ve %91,3'ünün çekirdek ailede yaşadığı tespit edilmiştir. Şahin ve diğerlerinin (2021) çalışmasında, kadınların %95,7'sinin evli ve resmi nikahlı olduğu bildirilmiştir. Çınar ve diğerleri (2023) çalışmasında, kadınların %72,9'unun çekirdek ailede yaşadığı, Kolukırık ve diğerleri (2018) %73,3'ünün ve Taşpınar ve diğerleri (2021) ise kadınların %78,0'ının çekirdek ailede yaşadığını tespit etmiştir. İncelenen çalışmaların bulguları ile bizim çalışmamızın bulgusunun uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda kadınların %95,7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %55,3'ünün gelirinin giderine denk olduğu tespit edilmiştir. Şahin ve diğerleri (2021) çalışmasında, kadınların %96,1'inin sosyal güvencesi olduğunu belirtmiştir. Can ve diğerlerinin (2020) çalışmasında kadınların %61,5'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğunu ve Kolukırık ve diğerleri (2018) ise kadınların %59,8'inin gelirinin giderine denk olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamızda ve benzer çalışmalarda sosyal güvence ve gelir durumu oranının benzer düzeyde oldukları görülmüştür.

Eşin özellikleri incelendiğinde; eşlerin yaş ortalamasının $32,10 \pm 5,28$ yıl, %32,0'ının lisans ve üstü mezunu olduğu ve %98,0'ının çalıştığı saptanmıştır. Alloghani ve diğerlerinin (2024) yaptığı çalışmada eşin yaş ortalamasının $35,8 \pm 6,3$ yıl olduğu bulunmuştur. Sezer'in yaptığı çalışmada, eşin yaş ortalamasının $35,26 \pm 8,22$ yıl, %36,6'sının üniversite mezunu olduğu, %90,3'ünün çalıştığı tespit edilmiştir (Sezer, 2023). Çetinkaya'nın çalışmasında eşin yaş ortalaması $34,05 \pm 4,60$ yıl, %42,6'sının üniversite ve üstü mezun olduğu ve %93,4'ünün çalıştığı bildirilmiştir (Çetinkaya, 2023). Literatürde yapılan çalışmalar ile bu çalışmadaki eş özellikleri benzerlik göstermektedir.

Kadınların obstetrik özellikleri incelendiğinde ise; kadınların %44,0'ının bir gebelik yaşadığı ve %52,7'sinin bir doğum yaptığı, canlı doğum sayısı ortalamasının $1,73 \pm 0,92$ ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $1,72 \pm 0,9$ olduğu tespit edilmiştir. Şahin ve diğerlerinin (2021) 255 kadın ile yaptığı çalışma sonucuna göre, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ortancasının 2 olduğu belirtilmiştir. Sunay ve diğerlerinin (2021) 381 anne ile yaptığı çalışmada, kadınların yaşayan çocuk ortalamasının $2,27 \pm 1,26$ olduğu görülmüştür. TÜİK Doğum İstatistikleri, 2023 verisine göre kadınların toplam doğurganlık hızının 1,51 çocuk olduğu ve %40,6'sının ilk doğumunu gerçekleştirdiği bildirilmiştir. (TÜİK, 2024). TÜİK (2024) verileri ile bu çalışmada saptanan bulguların uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada tüm kadınların doğum öncesi bakım aldığı tespit edilmiştir. Şahin ve diğerleri (2021) araştırmasında kadınların %74,9'unun doğum öncesi bakım aldığını saptamışlardır. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022, antenatal bakım tam izlenme oranı %99,0 olduğunu belirtmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2024). Bulgumuz benzer yapılmış çalışma bulgusu ve Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 verisi ile benzerdir.

Bebeğin istemli ve planlı olması kadınların gebelik ve postpartum sürecini sağlıklı geçirebilmesi için önemlidir. Bu duruma ek olarak bebeğin planlı olması kadının ve eşinin ebeveyn olma sürecine hazırlanmasına olanak sağlamaktadır (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Engin ve Ayyıldız, 2021; Farley ve diğerleri, 2019; Sainuddin ve diğerleri, 2023; Talebi ve diğerleri, 2023). Şahin ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada, kadınların %84,3'ünün bebeğini istediği, Çınar ve diğerleri (2023) çalışmasında kadınların %64,5'inin gebeliğini planladığını ve Alloghani ve diğerlerinin (2024) çalışmasında ise kadınların %69,9'unun bebeğini planladığı bildirilmiştir. Bu çalışmada kadınların %83,3'ünün bebeğini istediği ve %69,7'sinin bebeğini planladığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda ve benzer çalışmalarda bebeğin istenmesi ve planlanma oranının benzer düzeyde oldukları görülmüştür.

Araştırmamızda kadınların %6,7'sinin gebeliğinde ve doğum sürecinde problem yaşadığı ve doğum haftası ortalamasının $38,61 \pm 0,86$ hafta olduğu tespit edilmiştir. Kolukırık ve diğerlerinin (2018) çalışmasında, kadınların %44,3'ünün gebelikte ilgili sorun yaşadığı ve %5,3'ünün 37. haftanın altında doğum yaptığı bildirilmiştir. Şahin ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada, kadınların %9,4'ünün doğum sürecinde problem yaşadığı ve doğum haftası ortancasının 39 hafta olduğu bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada kadınların %30'unun gebelikte ve %8,7'sinin doğum sürecinde sorun yaşadığını ve %84'ünün 37.gebelik haftası ve sonrasında doğum yaptığı saptanmıştır (Çalık, 2024). Bu çalışmada incelenen doğum haftası bulgusu, diğer çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda diğer araştırmaların bulgularından farklı olarak, araştırmaya katılan kadınların gebelik sürecinde düşük oranda sağlık problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Bunun nedeni riskli gebelik öyküsü olan kadınların çalışmaya dahil edilmemesi olabilir.

Çalışmamızda kadınların %70,7'sinin sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. Şahin ve diğerleri (2021) araştırmasında, kadınların %62,3'ünün sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Can ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada, kadınların %52,7'sinin sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 verilerine göre; sezaryenin canlı doğumlar arasındaki oranının %60,1 olduğunu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2024). Sezaryen doğumların sıklığı Türkiye'de kabul edilebilir rakamların oldukça üzerindedir ve bu oran giderek artmaktadır. Türkiye'de sezaryen doğum oranlarını azaltmak için T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık politikalarında vajinal doğuma özendirme için girişimler başlatılmıştır (Duman ve Gölbaşı, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

Bebeklerin özellikleri incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların kadınların % 51,4'ünün bebeğinin yaşının 1 ile 3 aylık arasında olduğu, %22,3'ünün 4 ile 6 aylık arasında olduğu, %15,3'ünün 7 ile 9 aylık arasında olduğu ve %11'inin 10 ile 12 aylık arasında olduğu tespit edilmiştir. Kolukırık ve diğerleri (2018) çalışmasında bebeklerin ortalama $7,9 \pm 2,9$ hafta olduğu saptanmıştır. Çınar ve diğerlerinin (2023) çalışmasına katılan annelerin %33,5'ünün bebeğinin 2 hf-1 aylık arası olduğu ve %66,5'inin 2-4 aylık arası bebeği olduğu belirtilmiştir. Çakmak (2022)'in çalışmasında kadınların %37,8'inin bebeğinin 0 ile 3 ay arası olduğu, %16,6'sının 4-6 aylık olduğu, %13,0'ünün 7-9 aylık olduğu ve %32,6'sının 10-12 aylık olduğu saptanmıştır. Özdemir (2023)'in çalışmasında ise araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin ay ortanca değerinin 3,5 (min:1, max:6) ay olduğunu bildirmiştir. Yapılan benzer çalışmalar ile bu çalışmanın bulgularına bakıldığında farklılıklar görülmektedir. Bu farklılık kadınların doğum sonrası dönemde çalışmaya dahil edilme zamanından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada bebeklerin %72,0'sinin 3001-4770 gr doğduğu saptanmıştır. Çakmak (2022) çalışmasında bebeklerin %91,5'inin 2500 ve daha fazla doğduğunu ve Çetinkaya (2023) %87,7'sinin normal doğum ağırlıklı doğduğunu belirtmiştir. Kolukırık ve diğerlerinin (2018) çalışmasında ise bebeklerin %6,9'unun doğum kilosunun 2500 gr ve altında doğduğu tespit edilmiştir. Bulguların literatürde paralellik göstermemesinin nedeni kadınların çalışmaya dahil edilme kriterlerinin farklılığından olabilir.

Araştırmaya katılan kadınların bebeklerinin %43,0'ının kız, %53,0'ının erkek ve %82,0'ının kadınların istediği cinsiyette olduğu bulunmuştur. Alloghani ve diğerlerinin (2024) çalışmasında bebeklerin %52,0'ının erkek olduğunu bildirmiştir. Çetinkaya (2023) çalışmasında bebeklerin %52,5'inin erkek olduğunu ve kadınların %75,4'ünün bebeğin cinsiyetinin kendi istediği cinsiyette olduğunu belirtmiştir. Apaydın (2021) çalışmasında bebeklerin %51,3'ünün erkek ve çalışmaya katılan kadınların %97,0'ının cinsiyetten memnun olduğunu tespit etmiştir. Özdemir (2023) çalışmasında bebeklerin %50,0'ının erkek ve annelerin %97,1'inin bebeğinin cinsiyetinden memnuniyet duyduğunu ve Kara (2022) çalışmasında kadınların %96,5'inin bebeğinin cinsiyetinden memnun olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma bulguları ile diğer çalışma bulguları benzer bulunmuştur.

Anne ve bebek arasındaki bağlanmanın gelişmesi ve sürdürülmesinde, doğumdan sonra annenin bebeği ile teması ve emzirmenin doğumdan sonra hemen başlaması büyük önem taşımaktadır (Gholampour ve diğerleri, 2020; Stoodley ve diğerleri, 2023). Çalışmamızda doğumdan sonra bebeklerin %84,7'sine tentene temas uygulaması yapılmıştır

ve %84,7'sini doğumdan sonra ilk bir saat içinde anneleri emzirmeye başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı raporda, yenidoğanların yalnızca %44'ünün doğumdan sonraki ilk bir saatte emzirildiği, ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verisine göre doğumdan sonraki bir saat içinde emzirilen çocukların oranının %71 olduğu bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [HÜNEE], 2019; WHO, 2023). Bu çalışmada saptanan bulgular TNSA 2018 verisine benzerlik göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve uygun ek gıdalarla beraber iki yaşına kadar emzirilmesini önermektedir (WHO, 2023). Çalışmaya katılan kadınların %47,3'ünün bebeğini sadece anne sütü ile beslediği, %2,3'ünün mama, %16,3'ünün anne sütü ve mama, %34'ünün diğer beslenme (Anne sütü+ek gıda, mama+ek gıda, anne sütü+mama+ek gıda, sadece ek gıda) olarak beslendiği tespit edilmiştir. Tekinarslan'ın 0-12 ay arası bebeği olan 136 kadın ile yaptığı çalışmada %44,9'unun anne sütü, %2,9'unun mama, %19,1'inin anne sütü ve mama, %33,1'inin anne sütü ve ek gıda ile beslendiği görülmüştür (Tekinarslan, 2021). Sezer'in 0-12 ay bebeği olan 309 anne ile yaptığı çalışmada ise %30,7'sinin sadece anne sütü, %6,5'inin mama, %62,8'inin anne sütü ve mama ile bebeklerin beslediği bulunmuştur (Sezer, 2023). TNSA 2018 (HÜNEE, 2019) verilerine göre sadece anne sütü ile beslenme oranı %41'dir. Bu çalışmada bebeklerin sadece anne sütü ile beslenme oranı, TNSA 2018 ve belirtilen çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

5.2. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

PPD anne ve bebek sağlığının kalitesini ve güvenliğini ciddi bir şekilde olumsuz etkilemesi nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur (Avalos ve diğerleri, 2019; Ay ve diğerleri, 2018; Henderson ve diğerleri, 2019; Karaçam ve diğerleri, 2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi (2018)'nde EPDÖ kesme puanı 12 ve üstü puan olduğunu bildirmiştir. Ölçekten 12 ve üstü puan alan kadınların bir psikiyatri kliniğine sevkinin gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu çalışmada, EPDÖ kesme puanını 12 ve üzeri alındığında kadınların %26,0'ında PPD açısından riskli olarak tespit edilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan 300 kadından 78,0'ında postpartum depresyon riski

görülmüştür. Literatür taranarak postpartum depresyon sıklığını belirlemek amacıyla Dünya’da ve Türkiye’de yapılmış benzer çalışmaların sonuçları aşağıda verilmiştir.

Fish-Williamson ve Hahn-Holbrook (2023), doğum sonrası depresyon yaygınlığı incelemek amacıyla 46 ülkeden 792,055 kadının dahil edildiği 412 çalışmanın meta-analiz ve meta-regresyon sonucuna göre postpartum depresyon küresel yaygınlığı %19,8 olarak bulunmuştur. Al-Abri ve diğerleri (2023), perinatal depresyonun yaygınlığı ve ilişkilerini incelemek amacıyla 128 çalışmanın dahil edildiği sistematik derleme ve meta-analiz sonucunda, postpartum depresyon insidansı %27,6 olduğu tespit edilmiştir. Camoni ve diğerlerinin (2023), İtalya’da postpartum depresyon sıklığını belirlemek amacıyla yaptığı sistematik derleme ve meta-analiz sonucunda, postpartum depresyon insidansı %27,5 olduğu tespit edilmiştir. Zeleke ve diğerlerinin (2021), Etiyopya’da yapmış oldukları 11 çalışma ve 7582 katılımcının dahil edildiği meta-analiz çalışmasında; postpartum depresyon sıklığı %22,08 olduğu bulunmuştur. Sri-Lanka’da 975 anne ile yapılan kesitsel çalışmada postpartum depresyon risk oranı %5,6 olduğu saptanmıştır (Røysted-Solås ve diğerleri, 2022). Çin’de postpartum depresyon sıklığını belirlemek amacıyla yapılan sistematik derleme ve meta-analiz sonucuna göre ise, postpartum depresyon prevalansı %14,8 olarak saptanmıştır (Nisar ve diğerleri, 2020).

Türkiye’de postpartum depresyonun sıklığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar incelenecek olursa; Karaçam ve diğerlerinin (2018), 18,780 kadının yer aldığı meta-analiz çalışması sonucuna göre postpartum depresyon sıklığı %24 olup, gelişmekte olan illerde %25 ve gelişmiş illerde %21,5 olarak saptanmıştır. Özcan ve diğerlerinin (2017) yaptığı 1999-2015 yılları arasında yayınlanmış 52 makaleyi kapsayan meta-analiz sonucuna göre postpartum depresyon prevalansı %23,8 olarak bulunmuştur.

Bizim çalışmamızda olduğu gibi EPDÖ kesme puanını 12 ve üzeri değerlendiren çalışmalar incelendiğinde; postpartum depresyon oranını Kolukırık ve diğerleri (2018) doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenleri incelediği çalışmasında %24,7, Sunay ve diğerleri (2021) doğum sonrası 0-3 ay döneminde 381 anne ile yaptığı çalışmada %14,2, Sütçü ve Çıtak (2017)’in 779 kadın ile yaptığı çalışmada %22,1, Erdem (2020) 3-12 aylık bebeği olan 221 anne ile yaptığı çalışmada %30,8, Kaya (2021) postpartum 6. haftada olan 444 anne ile yaptığı çalışmada %14,9 olarak tespit etmiştir.

EPDÖ kesme puanı 13 ve üzeri alınarak hesaplanan çalışmalar incelendiğinde ise; postpartum depresyon oranını Can ve diğerleri (2020) doğum sonrası ilk 40 gün içerisinde olan 509 kadın ile yaptığı çalışmada %27,7, Çınar ve diğerleri (2023) doğumdan sonra 2. hafta ve 4 ay arasında olan 155 anne ile yaptığı çalışmada %33,5, Çetinkaya (2023) postpartum 4. haftada 121 kadın ile yaptığı çalışmada %13,9, Kara (2022) 1-12 aylık bebeği olan 317 anne ile yaptığı çalışmada %19,6, ve Şahin ve diğerleri (2021) 6 hafta ile 1 yaş arasında bebeği olan anneler ile yaptığı çalışmada %30,6 olarak bildirmiştir.

Dünya’da ve Türkiye’de postpartum depresyonun sıklığını saptamak için yapılan çoğu çalışmanın bulgusu bu çalışmanın bulgusuna benzer bulunmuştur. Farklı çıkan çalışma sonuçlarının nedeninin çalışmaların yapılma zamanı, dahil edilme ölçütleri, örneklem sayısı, uygulandıkları popülasyonun farklı olması ve kesme puanının farklı belirlenmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeğinde alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 30’dur. Risk grubu olarak 12 ve üzerinde puan alan kadınlar kabul edilmiştir (Engindeniz, 1996; T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Sonu Bakım ve Yönetim Rehberi, 2018). Bu çalışmada ölçek toplam puan ortalamasının $8,80 \pm 4,58$ olduğu saptanmıştır. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde; Sunay ve diğerleri (2020) EPDÖ puan ortalamasını $5,66 \pm 4,72$, Çetinkaya (2023) puan ortalamasını $7,11 \pm 5,04$, Özdemir (2023)’in çalışmasında EPDÖ toplam puanının ortanca değerinin 9 ve Kara (2022)’nin çalışmasında ise 7,87 olduğunu tespit etmişlerdir ve bizim çalışmamıza benzer bulgular olduğu görülmüştür.

MBÖ alınabilecek en yüksek puan 104, en düşük puan 26 puandır ve yüksek puanlar maternal bağlanmanın arttığını göstermektedir. Bu çalışmada kadınların MBÖ toplam puan ortalaması $99,64 \pm 4,60$ olup, maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tecik (2022)’in 231 anne ile yaptığı çalışmasında MBÖ ortalaması $99,62 \pm 4,60$, Apaydın (2021)’in 300 kadın ile yaptığı çalışmada puan ortalaması $93,28 \pm 7,89$ ve Özdemir (2023)’in 140 anne ile yaptığı çalışmada ise toplam puanının ortanca değeri 98 olduğu bulunmuştur.

Anne Olarak Ben Ölçeğinden en düşük 11 puan, en yüksek 77 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir (Çalışır, 2003). Yapılan bu çalışmada AOBÖ toplam puan ortalamasının $64,97 \pm 6,97$ olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde AOBÖ toplam puan ortalaması; Koç ve diğerlerinin (2016) 291 anne ile yaptığı çalışmada $52,16 \pm 6,63$, Aslansofuoğlu (2022)'nin 276 anne ile yaptığı çalışmada $63,35 \pm 9,78$ ve Karapelit (2023)'in 54 deney ve 55 kontrol grubunda bulunan anne ile yaptığı çalışmada deney grubunda $70,06 \pm 6,52$ ve kontrol grubunda $61,49 \pm 7,86$ olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yer verdiğimiz ölçeklerin puan ortalamaları ile literatür çalışmaları benzer özellikler göstermektedir. Çalışmaya alınan kadınlarda EPDÖ toplam puan ortalaması ölçeğin risk durumunu belirleyen kesme puanının altında bir değer olduğu görülmüştür. Kadınların maternal bağlanma düzeyi ve olumlu annelik öz değerlendirmesinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda kadınların Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ölçeğinden aldıkları toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada maternal bağlanma düzeyi arttıkça kadınların annelik rolü başarısı da artmaktadır. Engin ve Ayyıldız (2021) bizim çalışmamıza benzer olarak kadınların anneliğe ilişkin anlamsal farklılık (anne olarak ben) düzeyleri arttıkça anne-bebek bağlanma düzeyinde anlamlı bir artış olduğunu belirtmiştir. Panthumas ve Kittipichai (2019)'nin 397 kadın ile yaptığı çalışmada bebekleri ile etkileşime giren ve maternal bağlanma düzeyi yüksek olan kadınların annelik rolünü yetkin bir şekilde geliştirdiği ve yerine getirdiği tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada ise maternal bağlanma arttıkça annelik memnuniyetinin de arttığı görülmektedir (Tecik, 2022). Araştırma sonuçlarına göre anne-bebek bağlanmasının güvenli olduğu ve annelik rolü davranışlarını geliştirmiş bir kadının kazanmış olduğu özgüvenle bebeğine daha iyi bir bakım vereceği düşünülebilir (Engin ve Ayyıldız, 2021; Alipour ve diğerleri, 2023; Karaçam, 2008; Kurt ve Özkan, 2023).

Literatürde postpartum depresyonun ve maternal bağlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Maternal bağlanma düzeyinin artmasının anneyi postpartum depresyondan koruduğu, aynı zamanda MBÖ düzeyinin azalmasının da annede PPD'ye neden olduğu ve aralarındaki ilişkinin ters yönlü olduğuna dair araştırma sonuçları bulunmaktadır (Çoban ve diğerleri, 2020; Baş ve Ünsal, 2022; Śliwerski ve diğerleri, 2020; Slomian ve diğerleri, 2019). Japonya'da 83.109 annenin dahil edildiği çalışmada, doğumdan

sonra gelişen depresyonun doğumdan sonraki 1 yıl içerisinde anne-bebek bağlanmasını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Kasamatsu ve diğerleri, 2020). Farré-Sender ve diğerlerinin (2018) 251 kadın ile yaptığı çalışmada, gebeliğin 1.-2. trimesterinde ve doğumdan sonraki 6-7 hafta arasında maternal bağlanma düzeyi azaldıkça depresif belirtilerin arttığı tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada doğum öncesi ve sonrası depresif belirtileri olan kadınların, bu belirtiyi göstermeyen kadınlara kıyasla olumsuz anne-bebek bağlanma riskinin sırayla 3 ve 3,97 kat fazla olduğu bulunmuştur (Nieto ve diğerleri, 2017). Bizim çalışmamızda maternal bağlanma ve postpartum depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışma bulgusuna benzer çalışmalarda mevcuttur (Bieleninik ve diğerleri, 2021; Özdemir, 2023).

Annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği risk durumu ile Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Postpartum depresyon riskinin kadınların annelik rolü başarımını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada annelik rolüne uyum sağlayamayan kadınların postpartum depresyon düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Özdemir, 2022). Başka bir çalışmada annelik rolü puanı arttıkça doğum sonrası depresyon puanı anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir (Kızıldağ, 2023). Başka bir çalışmada ise annelerin doğum sonu depresyon düzeyi azaldıkça annelik rolü kazanma düzeyinin arttığı bulunmuştur (Sezer, 2023). Literatürde de belirtildiği gibi doğum sonrası depresyon kadının annelik rolüne adaptasyonunu ve annelik rolü başarısını olumsuz etkileyebilmektedir (Özkan ve diğerleri, 2019; Öztora ve diğerleri, 2019; Kurt ve Özkan, 2023, Slomian ve diğerleri, 2019). Bu olumsuz etkiler göz önüne alındığında ebelerin postpartum dönemdeki kadınların bakım ihtiyaçlarını değerlendirerek, anneliğe uyum sağlama davranışlarındaki bozukluklarını erken saptamak ve kadınlarda depresyona neden olabilecek faktörleri erken dönemde belirlemek nitelikli ebelik yaklaşımlarının sunulması için önemli bir adımdır.

5.4. Kadınların Postpartum Depresyon Ölçeği Risk Durumu ile Sosyo-demografik, Eş, Obstetrik ve Bebek Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Araştırmamızın örneklemini oluşturan kadınlar EPDÖ ile değerlendirilerek PPD risk durumu var ve yok olarak iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grup arasında sosyo-demografik, eş,

obstetrik ve bebekle ilişkili faktörler kıyaslanarak PPD için risk durumu belirlenmeye çalışılmıştır.

Mousavi ve Shojaei (2021)'nin kadınlarda postpartum depresyon ve yaşam kalitesini incelediği çalışmasında annenin yaşı ile depresyon riski arasında negatif yönlü ilişki olduğu, annenin yaşı arttıkça PPD riskinin azaldığı tespit edilmiştir. Duko ve diğerlerinin (2020) 4751 kadının dahil edildiği sistematik dereme ve meta-analiz sonucuna göre 15-24 yaş arasında olan kadınların postpartum depresyon riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların EPDÖ risk durumu ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Yapılan ileri analiz sonucuna göre 26 ile 34 yaş arasında olan kadınların depresyon riskinin daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur. TÜİK Doğum İstatistikleri, 2023 verilerine göre kadınların en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubu olduğunu bildirmiştir (TÜİK, 2024). TÜİK (2024) verisi ile bu çalışmada depresyon riski yüksek olan yaş grubu benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda, postpartum depresyonun anne ve bebekte neden olabilecek sağlık sorunlarından dolayı riskli gruplara yönelik çalışmaların yapılması postpartum depresyonun önlenmesinde yapılacak en önemli adımlardandır.

Literatürde PPD risk durumu ile kadının eğitim durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen benzer çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Örnek verecek olursak, eğitim durumunun düşük olmasının PPD gelişmesinde etkili olduğunu (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Baş ve Ünsal, 2022; Kolukırık ve diğerleri, 2018; Guo ve diğerleri, 2021) veya arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar (Mitra ve diğerleri, 2015; Ponting ve diğerleri, 2020; Şahin ve diğerleri, 2021) bulunmaktadır. Bu çalışmada da kadınların eğitim durumu ile PPD risk durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Daha geniş popülasyonla yapılacak çalışmalarla daha sağlıklı sonuçlar elde edilebilir.

Yapılan çoğu çalışmada kadının gelir getiren işi olmaması, ev hanımı ve çalışmıyor olması PPD görülme riskini arttırdığını göstermiştir (Karaçam ve diğerleri, 2018; Guo ve diğerleri, 2021; Can ve diğerleri, 2020; Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021). Bizim çalışmamıza katılan kadınların çalışma durumu ile PPD risk durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Şahin ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer sonuç tespit edilmiştir. Bu çalışmaya katılan kadınların yaklaşık yarısının ailenin gelir gider durumunun eşit oranda olması kadının ruhsal durumunu etkilememiş olabilir.

Baş ve Ünsal (2022)'in yaptığı çalışmada, 5-10 yıl süre aralığında evliliği olan kadınlarda postpartum depresyon oranının düşük olduğu görülmüştür. Aydın (2023)'in çalışmasında ise evlenme yaşı ile PPD risk durumu arasında anlamlı fark bulunmamış, evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan kadınların postpartum depresyon riskinin anlamı olarak daha az olduğu saptanmıştır (Aydın, 2023). Çalışmamızda kadınların evlenme yaşı ve evliliğinin süresi ile PPD risk durumu arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı saptanmıştır. Literatürde bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

Başer (2018)'in 511 anne ile yapılan bir çalışmada, PPD oranının geniş aile tipinde daha yüksek olduğu görülmüştür. Kolukırık ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada, geniş ailede yaşamının kadınlarda PPD riskini 2,8 kat arttırdığı tespit edilmiştir (Kolukırık ve diğerleri, 2018). Yapılan başka çalışmada da benzer şekilde geniş ailede yaşayan kadının depresyon riskinin çekirdek ailede yaşayan kadına göre daha fazla olduğunu tespit edilmiştir (Aksoy ve diğerleri, 2016). Çalışmamızda kadınların aile tipi ile PPD risk durumu arasında anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı saptanmıştır. Nedeninin bizim çalışmamızdaki ve incelenen çalışmalardaki kadınların sosyo-kültürel özelliklerinin farklılıklardan kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Literatür incelendiğinde gelir düzeyi düşük olan kadınların postpartum depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Can ve diğerleri, 2020; Baş ve Ünsal, 2022; Karaçam ve diğerleri, 2018). Geliri giderinden az olan kadınların yeni bebeğinin ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşayabildiği ve bu durum kadında psikolojik sorunlara neden olabileceği bildirilmiştir (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Dadi ve diğerleri, 2020). Bu araştırmada literatürden farklı olarak kadınların ailelerinin gelir gider durumlarının postpartum depresyon riski açısından anlamlı fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğunun ailenin gelir gider durumunun eşit düzeyde olduğunu ve gelirin giderinden fazla olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmamıza katılan kadınların bebeğin bakım, ailenin beslenme ve diğer gereksinimlerini karşılayabildikleri için kadınlarda postpartum depresyon riski açısından etkilememiş olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal güvence ile PPD risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bizim çalışma bulgumuzu yapılan benzer çalışmalarda desteklemektedir (Çetinkaya, 2023; Erdem, 2020; Şahin ve diğerleri, 2021). Bu çalışmaya katılan kadınların yaklaşık tamamının sosyal güvencesinin var olması postpartum depresyon risk durumunu etkilememiş olabilir.

Çalışmamıza katılan kadınların eşinin yaşı ile postpartum depresyon risk durumu arasında anlamlı herhangi bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızın bulgusunu, Erdem (2020) ve Çetinkaya (2023)'ın yaptığı çalışmalarda destekler niteliktedir.

Araştırmamızda eşin eğitim durumu ile kadınların postpartum depresyon riski arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Burdur ilinde kadınların postpartum depresyon prevalansı ve etki eden faktörlerin incelendiği çalışmada da fark bulunmamıştır (Sütçü ve Çatak, 2017). Yapılan benzer başka çalışmalarda ise eşin eğitim düzeyinin düşük olmasının PPD gelişmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir. (Çalık, 2024; Konuş, 2020). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmasının nedeni kadının eş eğitim durumu dışındaki özelliklerde farklılıklar olması olabilir.

Kadınların eş çalışma durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ankara, Adıyaman ve Denizli'de yapılan çalışmada eşlerin çalışma durumu ile PPD risk durumu arasında bizim çalışmamızı destekleyecek şekilde anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Çalık, 2024; Çetinkaya, 2023; Kaya, 2021). Konya ve Trabzon'da yapılan araştırmalarda eşi çalışmayan kadınlarda PPD riski daha yüksek saptanmıştır (Aydın, 2023; Yılmaz, 2021). Bu araştırmada kadınların eşlerinin yaklaşık tamamının çalışıyor olması ve yaklaşık yarısının ailenin gelir durumunun eşit düzeyde olması postpartum depresyon risk durumunu etkilememiş olabilir.

Literatürde gebelik sayısı ve postpartum depresyon durumu arasında ilişkinin incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Japonya'da yapılan bir çalışmada, ilk gebeliğini yaşayan kadınların depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nakano ve diğerleri, 2020). Erdem (2020)'in çalışmasında ise ilk gebeliğini yaşayan kadınların postpartum depresyon risk oranı anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan başka çalışmada da, artmış gebelik sayısının depresyon riskini arttırdığı tespit edilmiştir (Shayganfard ve diğerleri, 2020). Bu çalışmada kadınların postpartum depresyon risk durumu ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kara (2022)'in çalışmasında da bizim bulgumuza benzer sonuç çıkmıştır. Yapılan benzer araştırma sonuçlarının farklı çıkması kadınların sosyoekonomik durumu, bebeğini isteme, planlama ve anneliğe hazır oluş durumlarının farklılığından kaynaklanabilir.

Azale ve diğerleri (2018)'nin Etiyopya'da nüfuda dayalı yaptığı çalışmada beş veya daha fazla doğum yapan kadınların PPD riski ilk kez anne olanlara göre 2 kat daha fazla

bulunmuştur. Xayyabouapha ve diğerlerinin (2022) postpartum depresyonun görülme sıklığı ve risk faktörlerini incelediği çalışmada en az 2-3 yaşayan çocuğu olan kadınlarda postpartum depresyon görülme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Keskin'in yaptığı çalışmada 3 veya daha fazla çocuğu olan kadınların 2 çocuğu olan kadınlara göre PPD riskinin 4,4 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Keskin, 2018). Canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile postpartum depresyon arasında farklı sonuçlar olduğuda görülmektedir. Örneğin, Japonya'da 1050 kadının dahil edildiği çalışmada ilk kez anne olanların depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Nakano ve diğerleri, 2020). Yapılan başka bir çalışmada da benzer olarak ilk kez anne olan kadınların postpartum depresyon düzeyinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Lazarus ve Rossouw, 2015). Çalışmamızda canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı ile postpartum depresyon risk durumu arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmasının nedeni kadının canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı dışındaki özelliklerde farklılıklar olması olabilir.

Obstetrik problemlerden sık yaşanan düşük ve kürtaj kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve PPD riskini arttırabilmektedir (Duko ve diğerleri, 2020; Norhayati ve diğerleri, 2015; Özcan ve diğerleri, 2017). Araştırmaya katılan kadınların postpartum depresyon risk durumu ile düşük sayısı ve kürtaj sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmada kadınların çoğunun düşük yapmaması ve yaklaşık tamamının kürtaj olmaması PPD risk durumunu etkilememiş olabilir.

Başer (2018)'in 511 anne ile yaptığı çalışmada son bebek ile bir önceki bebek arası yaş farkının az olması PPD gelişme riskini arttırdığı bulunmuştur. Çalışmamızda bir önceki doğum ile arasında 24 ay ya da fazla süre olması ile postpartum depresyon riski arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Yılmaz (2023)'da çalışmasında, bizim çalışmamızla aynı sonucu bulmuştur. Literatürde benzer çalışmalar incelendiğinde, bir önceki doğum ile arasında geçen süre ve PPD risk durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu fark edilmiştir.

İstenmeyen ve planlanmamış gebelik postpartum depresyon için risk faktörlerindedir (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Karaçam ve diğerleri, 2018; Sainuddin ve diğerleri, 2023). Duko ve diğerlerinin (2020) Etiyopya'da 4751 kadının yer aldığı meta-analiz çalışmasında gebeliği plansız olan kadınların PPD riskinin 3,4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Alshikh Ahmad ve diğerlerinin (2021) Orta Doğu'da 5 ülkeden 6074 kadının dahil edildiği meta-analiz sonucuna göre bebeğin planlanmaması PPD için risk

faktörü olarak tespit edilmiştir. Sainuddin ve diğerlerinin (2023), Güney Doğu Asya ülkelerinde son 10 yıllık PPD risk faktörlerini araştırdıkları ve 19924 annenin dahil edildiği sistematik derleme ve meta-analiz çalışması raporuna göre, planlanmamış gebeliğin PPD risk faktörü olduğu saptanmıştır. Karaçam ve diğerlerinin (2018) Türkiye’de postpartum depresyonun durumunu incelendiği meta-analiz sonucuna göre gebeliğin istenmemiş ve planlanmamış olması kadında PPD için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamıza benzer ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde; bebeğin istenmesi (Şahin ve diğerleri, 2021) ve planlaması (Aydın, 2023; Çalık, 2024; Kutlubay, 2022; Yılmaz, 2021) postpartum depresyon riskini anlamlı olarak azalttığını göstermiştir. Araştırmamızda kadınlarda postpartum depresyon risk durumu ile bebeğin istenmesi ve planlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu araştırmada bebeklerini isteyen ve planlayan kadınların oranının yüksek olması postpartum depresyon riski açısından kadınları etkilememiş olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik süresince yaşanan sağlık sorunlarının PPD için risk faktörü olabileceğini belirten çalışmalar bulunmaktadır (Alshikh Ahmad ve diğerleri, 2021; Gastaldon ve diğerleri, 2021). Alshikh Ahmad ve diğerlerinin (2021) sistematik derleme ve meta-analiz sonucuna göre gebelik komplikasyonunun PPD riskini 1,65 kat arttırdığı tespit edilmiştir. Kanada’da 6421 kişinin dâhil edildiği bir çalışmada ise gebelikte sağlık sorunu yaşanması PPD açısından risk faktörü olup PPD riskini 1,4 kez artırdığı bulunmuştur (Kim ve diğerleri, 2014). Çalışmamızda gebelikte sağlık sorunu yaşamak ile kadınlarda PPD riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ancak gebeliğinde sorun yaşayan kadınların %40,0’ında postpartum depresyon riski olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin gebelik ve doğum sonrası döneminde kadınların, hem fiziksel sağlık hem de psikolojik sağlıklarının tam bir iyilik halinde olabilmesi için gerekli değerlendirmeleri yapmaları önerilmektedir.

Literatürde doğum haftası ve doğum kilosu ile PPD ilişkisini inceleyen birçok çalışma mevcuttur. Aydın (2023)’in çalışmasında bebeğin doğum ağırlığı ile PPD risk durumu arasında ilişki olmadığı, 37-42 hafta arasında doğum yapan kadınların PPD oranının anlamlı olarak daha az olduğu tespit edilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada bebeğin doğum ağırlığı $3326,9 \pm 493,5$ (2050-4650) gr ve üstü olan annelerin depresyon risk durumu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Erdem, 2020). Vigod ve diğerlerinin (2010) 25 çalışmayı dahil ettiği sistematik derleme sonucuna göre, çok düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerin PPD risk durumu daha yüksek bulunmuştur. Annelerin bu risk durumu doğum sonrası bir

yıl boyunca devam ettiği belirtilmiştir (Vigod ve diğerleri, 2010). Kara (2022) ve Çalık (2024) yaptıkları çalışmalarda doğum haftası ve doğum kilosu ile PPD riski arasında anlamlı ilişki olmadığı belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da doğum haftası ve doğum kilosu ile PPD risk durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamıza termde doğum yapmış ve riskli gebelik öyküsü olmayan kadınlar dahil edildiği için PPD risk durumu açısından kadınlar etkilenmemiş olabileceği düşünülmektedir.

Sezaryen doğum postpartum depresyon gelişiminde bir risk faktörü olarak belirtilmektedir. Özellikle vajinal doğum planlayan kadınlarda doğum sırasında beklenmedik şekilde sezaryen olmanın bu riski daha da artırdığı vurgulanmaktadır (Aydın, 2023; Chen ve diğerler, 2017; Sun ve diğerleri, 2021). Benzer şekilde sezaryen ile doğumun postpartum depresyon risk faktörü olduğunu belirleyen çalışmalar bulunmaktadır (Gastaldon ve diğerleri, 2021; Xu ve diğerleri, 2017). Literatürde doğum şekli ve PPD risk durumu arasında farklı sonuçlar olduğunda görülmüştür. Örneğin yapılan bir çalışmada normal doğum yapanlarda sezaryene göre PPD riski anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Gümüş ve diğerleri, 2012). Bazı çalışmalarda ise doğum şekli ile postpartum depresyon riski arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (Kokanalı ve diğerleri, 2018; Şahin ve diğerleri, 2021). Çalışmamızda da doğum şekli ile PPD risk durumu arasında ilişki saptanmamıştır.

Doğumda problem yaşama durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Şahin ve diğerleri (2021) bizim çalışmamıza benzer şekilde doğum sırasında komplikasyon yaşanma ile PPD arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Bu araştırmada doğumda problem yaşamış kadınların oranının çok düşük olması postpartum depresyon risk durumunu etkilememiş olabilir.

Özcan ve diğerlerinin (2017) Türkiye’de 52 çalışmayı dahil ettiği bir meta-analiz çalışmasında PPD riskinin doğumdan sonraki ilk haftalarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Alloghani ve diğerlerinin (2024) yaptığı çalışmaya göre 0-3 bebeği olan annelerin postpartum depresyon riskini daha fazla olduğu görülmüştür. Literatürde bizim çalışmamıza benzer şekilde çalışmalar incelendiğinde bebeğin yaşının (ay) PPD risk durumu ile ilişkisi olmadığı görülmüştür (Kutlubay, 2022; Yılmaz, 2021; Özdemir, 2023). Çalışmamızda da bebek yaşı (ay) ile PPD riski arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ancak bebeğinin yaşı (ay) 4-6 ay arasında olan kadınların daha yüksek oranda (%34,3) postpartum depresyon riski olduğu tespit edilmiştir. Büyüyüp gelişen

bebeğin gün geçtikçe enerji ve besin ögesi gereksinimi artmakta, bu artışla birlikte bebeğin gereksinimlerinin karşılanmasında özellikle ek gıdaya geçiş dönemi öncesinde meydana gelen problemler kadının stres ve kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (Demir ve Taşpınar, 2022; Pezley ve diğerleri, 2022; Şenol ve Pekyigit, 2021).

Toplumların kültürel ve ekonomik yapılarındaki farklılıklar nedeni ile bebek cinsiyeti ve PPD risk durumu ilişkisi sonuçlarının farklı çıktığı görülmektedir. Geleneksel toplumlarda erkek bebek beklentisinin ve erkek bebek doğuran kadına verilen değerin daha fazla olması kadınlar üzerinde baskı yaratabilmektedir. PPD ilişkisini inceleyen çalışmalarda kız bebek sahibi olmanın PPD için risk faktörü olduğu bildirilmiştir (Azale ve diğerleri, 2018; Evagorou ve diğerleri, 2016; Qadir ve diğerleri, 2011). Düşük ve orta gelirli ülkelerde yapılan çalışmaların çoğunda, özellikle eğitim ve gelir durumu düşük kişilerin bebeğinin erkek olmasından daha çok memnun oldukları tespit edilmiştir (Qadir ve diğerleri, 2011). Bu sonuçlardan farklı olarak 133,313 kadının dahil edildiği sistematik derleme ve meta-analiz sonucuna göre ise erkek çocuk doğurmak PPD için risk faktörü olarak belirtilmiştir (Liu ve diğerleri, 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada bebeği erkek olan kadınların PPD belirti düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Gümüş ve diğerleri, 2012). Bizim çalışmamızda bebeğin cinsiyeti ile PPD risk durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yapılan başka çalışmalarda bizim bulgumuzu desteklemektedir (Aydın, 2023; Çalık, 2024; Çetinkaya, 2023; Erdem, 2020; Özdemir, 2023). Çalışmayı yaptığımız ilin sosyokültürel ve ekonomik düzeyinin yüksek olması, ayrıca çalışmaya katılan kadınların kadınların ve eşlerinin çoğunluğunun eğitim düzeyinin yüksek olması erkek bebeğe toplumsal olarak özel bir değer verilmemesine ve cinsiyetler arasında belirgin bir fark oluşmamasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyeti annenin istediği gibi olan kadınların postpartum depresyon risk durumu anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Çanakkale’de yapılan çalışmada bebeğin cinsiyetinden memnun olan annelerde depresyon riskinin anlamlı oranda düşük olduğu belirtilmiştir (Özdemir, 2023). Çanakkale’de yapılan başka bir çalışmada ise bebeği erkek olan kadınların PPD belirti düzeyi daha yüksek bulunmuş, cinsiyetten memnun olma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Gümüş ve diğerleri, 2012). Adıyaman’da yapılan çalışmada bebeğin istenilen cinsiyete uygunluk durumu ile PPD riski arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Çetinkaya, 2023). Ankara’da yapılan iki çalışmada ve Manisa’da yapılan bir çalışmada annenin bebeğin cinsiyetinden memnuniyet durumları incelenmiş ve anlamlı fark tespit edilmemiştir (Erdem, 2020; Kara, 2022; Kolukırık ve

diğerleri, 2018). Bu çalışmaya katılan kadınların çoğunun bebeğinin cinsiyetinin istediği gibi olması kadınların ruhsal durumunu olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir.

Bebeğin cinsiyetinin babanın istediği gibi olması ile kadınların postpartum depresyon risk durumu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak bebeğin cinsiyeti babanın istediği gibi olmayan kadınlarda (%32,8) postpartum depresyon riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Etiopya’da nüfusa dayalı yapılan çalışmada eşleri bebeğin cinsiyetinden memnun olmayan kadınların PPD riski daha yüksek olduğu bulunmuştur (Azale ve diğerleri, 2018). Büyük ve ayrıntılı örneklem grubuyla çalışmalar yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bebeğin en erken dönemde tentene temasının sağlanması ve doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirilmesi oksitosin ve prolaktin hormonunun salınımını artırarak süt yapımının başlamasına, erken dönemde anne bebek etkileşiminin oluşmasına dolayısıyla anne-bebek bağlanmasının olumlu etkilenmesine ve kadında postpartum depresyon durumunun gelişmemesine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda emzirmenin doğumdan sonra hemen başlatılması ve sürdürülmesi postpartum depresyon ve maternal bağlanma açısından önemlidir (Kınık ve Özcan, 2020; Varghese ve D'Souza, 2018). Yapılan bir çalışmada ilk 30 dk. içerisinde bebeğini gören, kucağına alan ve emziren annelerin postpartum risk durumunun daha düşük olduğu saptanmıştır (Apaydın, 2021). Araştırmamızda doğumdan sonra tentene temas uygulanması ve doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başlanması ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan başka çalışmada da bizim sonuçla benzer sonuç bulunmuştur (Çalık, 2024). Bu çalışmaya katılan kadınların yaklaşık tamamının doğumdan sonra tentene temas ve ilk 1 saat içinde emzirme oranlarının yüksek olması postpartum depresyon risk durumunu etkilememiş olabilir.

Japonya’da 1050 kadının dahil edildiği çalışmada bebeğini mama ile besleyen kadınların bebeğini emziren kadınlara göre depresyon riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Nakano ve diğerleri, 2020). Türkiye’de yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde bebeğini emziren kadınlarda PPD riski anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Aydın, 2023; Çalık, 2024; Özkan ve diğerleri, 2019; Özdemir, 2023). Çalışmamızda bebeğin beslenme durumu ile postpartum depresyon risk durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak bebeğini sadece anne sütü ile besleyenlerin postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Emzirmeye ilişkin problem yaşayan kadınların postpartum depresyon riskinin arttığı bilinmektedir. Ayrıca

postpartum depresyon riski bulunan kadınların emzirme sürelerinin azaldığı ya da kesintiye uğradığıda gözlenmiştir (Çınar ve diğerleri, 2023; Çalışkanyürek ve diğerleri, 2022; Farías-Antúnez ve diğerleri, 2020). Annenin bebeğini etkili ve uzun süreli emzirme sürecinin devamını sağlamak için sağlık profesyonelleri tarafından postpartum depresyon belirti ve bulgularının izlenmesi oldukça önemlidir.

PPD'nin gelişmesinde sosyo-demografik, eş, obstetrik ve bebeğe ait pek çok faktörün etkili olduğu belirtilmektedir (Alloghani ve diğerleri, 2024; Karaçam ve diğerleri, 2018; Kolukırık ve diğerleri, 2018; Sezer, 2023). Araştırmamızda postpartum depresyon risk durumunu etkileyen faktörleri anlamak için yapılan lojistik regresyon analizi sonucuna göre; Anne Olarak Ben Ölçeği puanının postpartum depresyon risk durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada kadınlarda annelik rolü başarımlı değerlendirilmesi arttıkça postpartum depresyon riskinin 1,25 kat azalttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde bizim çalışmamıza paralel olarak kadınların annelik rolü başarımlı ile postpartum depresyon arasında negatif ilişki olduğuna yönelik çalışmalara rastlanmaktadır (Kırık ve Özcan, 2020; Rode ve Kiel, 2016; Slomian ve diğerleri, 2019). Özdemir'in çalışmasında annelik rolünü etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan regresyon analizi sonucuna göre, EPDÖ puanı arttıkça annelik rolüne uyum düzeyinin azaldığı tespit edilmiştir (Özdemir, 2022). Başka bir çalışmada ise yapılan regresyon analizi sonucuna göre kadınların annelik özgüvenleri arttıkça doğum sonu depresyon düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Sezer, 2023). Postpartum dönemde kadınlar aileye yeni bir üyenin katılmasıyla, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimleri kabullenmede ve annelik rolüne uyum sağlamada genellikle sorun yaşamaktadırlar. Özellikle bu dönemde kadınların düşük özgüven, yüksek stres ve depresyon yaşadıkları bilinmektedir (Kırık ve Özcan, 2020; Kristensen ve diğerleri, 2018; Pontoppidan ve diğerleri, 2019; Slomian ve diğerleri, 2019). Bu doğrultuda kadınların annelik rolü başarımlı ve özgüvenlerinin oluşması için gereksinimleri doğrultusunda planlanmış bireyselleştirilmiş ebeklik bakımına gereksinimleri bulunmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisini belirlemek amacıyla Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Efeler İlçe Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı, bebeği 1-12 aylık dönemde olan 300 anne ile yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Bu çalışmada kadınların yaş ortalamasının $29,31 \pm 4,80$ yıl olduğu görülmüştür.
- Araştırma kapsamına alınan kadınların yüksek oranda lisans ve üstü mezunu olduğu ve çalışmadığı tespit edilmiştir.
- Çalışmaya katılan kadınların evlenme yaş ortalamasının $24,02 \pm 4,35$ yıl ve evlilik süresi ortalamasının $5,25 \pm 4,36$ yıl olduğu görülmüştür.
- Bu çalışmada kadınların tamamının evli ve resmi nihaklı olduğu tespit edilmiştir.
- Çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun çekirdek aile olarak yaşadığı, yüksek oranda gelirinin giderine eşit olduğu ve çoğunun sağlık güvencesinin olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin çoğunun 26-34 yaş arasında, yüksek oranda lisans ve üstü mezunu ve yaklaşık tamamının çalışıyor olduğu saptanmıştır.
- Bu çalışmaya katılan kadınların gebelik sayısı ortalamasının $2,08 \pm 1,24$ (aralık:1-7), canlı doğum sayısı ortalamasının $1,73 \pm 0,92$ (aralık:1-5) olduğu, bir kısmının düşük ve küretaj yaptığı, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının $1,72 \pm 0,91$ (aralık:1-5) ve bir önceki doğum ile geçen süre ortalamasının $27,51 \pm 38,75$ ay olduğu görülmüştür.
- Çalışmada kadınların büyük çoğunluğun bebeğini istediği ve planladığı, tamamının doğum öncesi bakım aldığı ve az bir kısmının ise gebelikte sorun yaşadığı tespit edilmiştir.

- Çalışmaya katılan kadınların ortalama doğum haftasının $38,61 \pm 0,86$ hafta, çoğunun doğumunun sezaryen ile gerçekleştiği ve az bir kısmının doğumda problem yaşadığı belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin çoğunun 1-3 ay arasında ve doğum kilosunun 3001-4770 gr arasında olduğu tespit edilmiştir.
- Bu çalışmada kadınların yüksek oranda bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, annenin ve babanın bebeğinin cinsiyetinin istediği gibi olduğu bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğuna doğumdan sonra tentene temas uygulaması yapıldığı ve doğumdan sonra ilk 1 saat içinde emzirmeye başladığı tespit edilmiştir.
- Bu çalışmada kadınların yüksek oranda bebeğini sadece anne sütü ile beslediği saptanmıştır.
- Kadınların %26'sı PPD açısından risk altındadır. Bu sonuç, uluslararası ve ulusal literatürle kıyaslandığında pek çok çalışma sonucu ile benzer olarak değerlendirilebilir.
- Araştırma kapsamına alınan annelerin EPDÖ toplam puan ortalamasının $8,80 \pm 4,58$, MBÖ toplam puan ortalamasının $99,64 \pm 4,60$ ve AOBÖ toplam puan ortalamasının $64,97 \pm 6,97$ olduğu saptanmıştır.
- Kadınların Maternal Bağlanma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ölçeğinden aldıkları toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde ilişki saptanmıştır.
- Kadınların Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeğine göre risk durumu ile Maternal Bağlanma Ölçeği puan toplamı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Çalışmada postpartum depresyon riski olan kadınların Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben toplam puan ortalaması daha düşük bulunmuştur.
- Bu çalışmada 26-34 yaş arasında olan kadınların depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Bebeğinin cinsiyeti istediği gibi olan kadınların postpartum depresyon riskinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

- Anne Olarak Ben Ölçeği puanı postpartum depresyon risk durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre kadınların Anne Olarak Ben Ölçeği puanı arttıkça postpartum depresyon riski 1,25 kat azalttığı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

- Aile sağlığı merkezinde kadınla sürekli iletişim halinde olan ebelerin, postpartum depresyon, anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısı ile ilgili farkındalıklarının artmasını sağlamak amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Kadınların postpartum depresyon, anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısının değerlendirilmesinde ve izlenmesinde veri toplama formlarının rutin olarak kullanılmasının sağlanması,

- Kadına gebelik döneminden başlayarak anne-bebek bağlanması ile ilgili eğitim programı hazırlanmalı ve danışmanlık hizmeti verilmeli,

- Kadınlara ve eşlerine annelik rolü başarısını destekleyecek eğitimlerin verilmesi, konu ile ilgili kitapçık, broşür vb materyalin sağlanması ve bu uygulamaların rutin hale getirilmesi,

- Kadınlarda annelik rolü başarısı ile postpartum depresyon arasındaki negatif ilişkinin göz önünde bulundurulmalı ve kadının içinde bulunduğu döneme ait gereksinimleri saptanmalı, buna yönelik girişimlerde bulunulmalı, ihtiyacı olan tüm bilgiler danışmanlık ve eğitimlerle karşılanmalı,

- Postpartum depresyon halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada toplumun bilinçlendirilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde çalışmaların artırılması; seminer, sempozyum, televizyon kanalları ve sosyal medyanın aracı olarak kullanılması ile farkındalığın artırılması,

- Bu konuda daha geniş örneklem gruplarında araştırmalar yapılması ve sonuçlar doğrultusunda eğitici programlar düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ahokas, A., Aito, M., Turtiainen, S. (2000). Association between oestradiol and puerperal psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(2), 167-169.
- Akarsu, R.H., Tunca, B., Alsaç, S.Y. (2017). Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 275-279.
- Akkuş, M. (2022). *COVID-19 pandemi sürecinde sosyal destek alma durumunun annelik fonksiyonel durumu ve postpartum depresyon riskine etkisinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aksoy, Y. E., Ünal, F., İnçke, G., Çil, G., Oruç, K., Yılmaz, T., Yıldırım, Ş. Yılmaz, S. D. (2016). Postpartum depresyonun emzirme üzerine etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 90-96.
- Aktaş, M. C., Şimşek, Ç., Aktaş, S. (2017). Postpartum depresyonun etiyojisi: Kültür etkisi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 10-13.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. S., Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333.
- Alloghani, M. M., Baig, M. R., Alawadhi, S. M. S. (2024). Sociodemographic Correlates of Postpartum Depression: A Survey-Based Study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19(2), 174.
- Alba, B. M. (2021). CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *The American Journal of Nursing*, 121(7), 32-43.
- Al-Abri, K., Edge, D., Armitage, C. J. (2023). Prevalence and correlates of perinatal depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-78.

- Alipour, S. M., Rahimzadeh, M., Tourzani, Z. M., Mahmoodi, Z., Esmaelzadeh Saeieh, S. (2023). Predictor role of marital conflict on maternal competency with mediating role of perceived stress and concerns during pregnancy: A structural equation model. *Neuropsychopharmacology Reports*, 43(1), 95-102.
- Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-12.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2018). *Screening for Perinatal Depression*. https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2018/11000/ACOG_Committee_Opinion_No__757__Screening_for.42.aspx adresinden erişildi.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing postpartum care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140-e150. doi:10.1097/aog.0000000000002633
- American Psychiatric Association. (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Altun, E., Kaplan, S. (2020). Doğum travmasının anne ve bebek bağlanması üzerine etkisi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 54-66.
- Aoyagi, S. S., Takei, N., Nishimura, T., Nomura, Y., Tsuchiya, K. J. (2019). Association of late-onset postpartum depression of mothers with expressive language development during infancy and early childhood: the HBC study. *Peer Journal*, 7, e6566.
- Aoyagi, S. S., Tsuchiya, K. J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809-1820.
- Apaydın, K. (2021). *Bebeği hastanede yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Arguz Cildir, D., Özbek, A., Topuzoğlu, A., Orcin, E., Janbakhishov, C. E. (2020). Association of prenatal attachment and early childhood emotional, behavioral, and developmental characteristics: A longitudinal study. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 517-529.

- Arkan, B., Bademli, K., Duman, Z. Ç. (2011). Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Aslansofuoğlu H.G. (2022). *Annelik rolünün ev kazaları farkındalığı ve ilk yardım öz yeterliği ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Atalay, D., Özyürek, A. (2022). Gebelerde prenatal bağlanma ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 46-59.
- Atilla, R., Mucuk, S. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Postpartum Depresyonu Tarama ve Tedavi Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 186-191.
- Arefadib, N., Shafiei, T., Cooklin, A. (2023). Barriers and facilitators to supporting women with postnatal depression and anxiety: A qualitative study of maternal and child health nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 32(3-4), 397-408.
- Avalos, L.A., Flanagan, T., De-Kun, Li. (2019). Editorial: Preventing Perinatal Depression to Improve Maternal and Child Health—a Health Care Imperative. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*. 173(4), 313-314.
- Ay, F., Tektaş, E., Mak, A., Aktay, N. (2018). Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *Journal Psychiatric Nursing*, 9(3), 147-152.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Kuey, L., Kültür, S. (1997). Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-7.
- Aydın, İ. (2023). *Doğum şeklinin postpartum depresyon üzerine etkisinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Hastanesi, Konya Şehir Hastanesi, Konya.
- Azad, R., Fahmi, R., Shrestha, S., Joshi, H., Hasan, M., Khan, A. N. S., Billah, S. M. (2019). Prevalence and risk factors of postpartum depression within one year after birth in urban slums of Dhaka, Bangladesh. *Plos One*, 14(5), e0215735.
- Azale, T., Fekadu, A., Hanlon, C. (2018). Postpartum depressive symptoms in the context of high social adversity and reproductive health threats: a population-based study. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 1-10.

- Barker, J., Daniels, A., Van Sell, S. (2017). Maternal-newborn bonding concept analysis. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 4: 229-235.
- Barnes, J., Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 1–16.
- Baş, Y. Ç., Ünsal, G. (2022). Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve İlişkili Faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 144-156.
- Başer, D. A. (2018). Postpartum depresyon ile emzirme arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 276-285.
- Bauman, B. L., Ko, J. Y., Cox, S., D'angelo, D. V., Warner, L., Folger, S., Barfield, W. D. (2020). Vital signs: postpartum depressive symptoms and provider discussions about perinatal depression—United States, 2018. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(19), 575.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Beck, C. T., Gable, R. K. (2000). Postpartum Depression Screening Scale: development and psychometric testing. *Nursing Research*, 49(5), 272-282.
- Bekmezci, E., Meram, H. E. (2022). Doğum sonu dönemde sık görülen sorunlara yönelik güncel yaklaşımlar. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 81-92.
- Berga S, Parry B, Cyranowski J. (1995). *Psychiatry and reproductive medicine. Comprehensive textbook of psychiatry*, 6th edition, Baltimore, Williams &Wilkins, 1693-1707.
- Bieleninik, Ł., Lutkiewicz, K., Cieślak, M., Preis-Orlikowska, J., Bidzan, M. (2021). Associations of maternal-infant bonding with maternal mental health, infant's characteristics and socio-demographical variables in the early postpartum period: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8517.
- Bilgiç, D., Demirel, G., Dağlar, G. (2021). Doğum deneyiminin erken postpartum dönem depresyon riski ile ilişkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 25-35.
- Bird, P. K., Hindson, Z., Dunn, A., de Chavez, A. C., Dickerson, J., Howes, J., Bywater, T. (2022). Implementing the Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS) in

- universal services: Qualitative interviews with health visitors. *Wellcome Open Research*, 7.
- Bloch, M., Daly, R. C., Rubinow, D. R. (2003). Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Comprehensive Psychiatry*, 44(3), 234-246.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Boz, İ., Özçetin, E., Teskereci, G. (2018). İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10 (4), 506-521.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal Prenatal Perinatal Psychol Health*, 23 (4), 201-229.
- Bränn, E., Vaina, A., Daníelsdóttir, H. B., Thordardóttir, E. B., Yang, Q., Jakobsdóttir, J., Lu, D. (2023). Association between adverse childhood experiences and perinatal depressive symptoms: a cross-sectional analysis of 16,831 women in Iceland. *Archives of Women's Mental Health*, 26(6), 839-849.
- Brown, J. V. E., Wilson, C. A., Ayre, K., Robertson, L., South, E., Molyneaux, E., Khalifeh, H. (2021). Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- Brummelte, S., Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.
- Burval, J., Kerns, R., Reed, K. (2020). Treating postpartum depression with brexanolone. *Nursing*, 50(5):48-53.
- Başdaş, Ö., Efe, Y. S., Erdem, E., Özdemir, A., Güneş, T., Öztürk, A. (2022). Anne Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. *Yozgat Bozuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(2), 130-136.
- Camoni, L., Gigantesco, A., Guzzini, G., Pellegrini, E., Mirabella, F. (2023). Epidemiology of perinatal depression in Italy: systematic review and meta-analysis. *Annali Dell'Istituto Superiore di Sanità*, 59(2), 139-148.

- Can, R., Sayiner, F.D., Ünsal, A., Ayrancı, Ü. (2020). Postpartum Dönemdeki Kadınların Depresyon ve Yorgunluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 73-80.
- Canty, H. R., Sauter, A., Zuckerman, K., Cobian, M., Grigsby, T. (2019). Mothers' perspectives on follow-up for postpartum depression screening in primary care. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(2), 139-143.
- Čėsnaite, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., Volochovič, J., Bužinskienė, D. (2019). Factors affecting the maternal-foetal relationship. *Acta Medica Lituanica*, 26(2), 118.
- Cetisli, N. E., Arkan, G., Top, E. D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64, 164-169.
- Chen, H. H., Lai, J. C. Y., Hwang, S. J., Huang, N., Chou, Y. J., Chien, L. Y. (2017). Understanding the relationship between cesarean birth and stress, anxiety, and depression after childbirth: A nationwide cohort study. *Birth*, 44(4), 369-376.
- 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.
- Copoglu, U. S., Kokacya, M. H., Demircan, C. (2015). Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Dergisi*, 6 (24), 43-53.
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression development of the 10 item Edinburg Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Çakmak, H. (2022). *Annelerde doğum hafızasının postpartum depresyon üzerine etkisi: Kastamonu ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Çakırlı, M. (2022). Annelik Rol Kazanımını Desteklemeye Yönelik Yapılan Müdahaleler: Sistemik Derleme. *Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi*, 2(2).
- Çalık, A.A. (2024). *Denizli İl Merkezinde Kadınlarda Postpartum Depresyon Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

- 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.
- Çalışır, H. (2003). *İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çankaya, S., Akın, B. (2023). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Doğum Hafızası ile Annelik Fonksiyonu Arasındaki İlişki. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8(2), 380-388.
- Çankaya, S., Yılmaz, S.D., Can, R., Kodaz, N.D. (2017). Postpartum depresyonun maternal bağlanma üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8, 232-40.
- Çelik, A. A., Akdeniz, G. (2020). Kadının Anneliğe Geçişi ile Tüketim Alışkanlıklarındaki Değişime Kuramsal Bir Bakış. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi Journal of Consumer and Consumption Research*, 12(2), 367-402.
- Çetinkaya, E. (2023). *Adıyaman'da kadınlarda postpartum depresyon insidansı ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Çevik, A., Avcıbay, B. (2018). Ebe Liderliğinde Postpartum Bakım. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 37-45.
- Çınar, N., Topal, S., Çaka, S. Y., Altınkaynak, S. (2023). Annelerde Postpartum Depresyon, Sosyal Destek ve Emzirme Öz Yeterliliği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 22, 113.
- Çimen, K., Varol, H. (2021). Anne Bağlanma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 4 (3), 126-135.
- 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).
- Çolak, B., Demirbağ, B. C., Kahrıman, İ. (2020). Ramona Thieme Mercer'ın Annelik Rolü Yeteneği ve Anne Olma Kuramını Anlamak: Planlanmamış Adölesan Gebelik Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 416-426.

- Dadi, A. F., Akalu, T. Y., Baraki, A. G., Wolde, H. F. (2020). Epidemiology of postnatal depression and its associated factors in Africa: A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 15(4), e0231940.
- Demir, R., Taşpınar, A. (2022). 0-12 aylık bebeği olan annelerin ek gıdalara erken başlama nedenleri ve etkileyen faktörler. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 73-85.
- Duko, B., Wolde, D., Alemayehu, Y. (2020). The epidemiology of postnatal depression in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 17, 1-9.
- Duman, F. N., Gölbaşı, Z. (2023). Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 188-194.
- Durmazoğlu, G., Oktay, A. K., Toksoy, S., Serttaş, M., Göçmen, F., Bezirgan, S., Tatarlar, A. (2016). Postpartum depresyonun hemşire ve ebeler tarafından öngörülebilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19.
- 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.
- Erdem, F.Ş. (2020). 3-12 aylık bebeği olan annelerin postpartum depresyon riskinin değerlendirilmesi ve bebeklerin erken gelişim evreleri açısından karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi, Ankara.
- Erdem, Ö., Bucaktepe, P. G. E. (2012). Postpartum Depresyon Görülme Sıklığı Ve Tarama Yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3), 458-461.
- Erdem, N. (2023). Algılanan kişi odaklı annelik bakımının erken ve geç postpartum dönemde depresyon ve posttravmatik gelişme etkisi: Bir izlem çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Erdoğan, A., Hocoğlu, Ç. (2020). Doğum sonrası depresyonun tanı ve tedavisi: Bir gözden geçirme. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 11(39), 31-37.
- Engindeniz, N. (1996). Edinburg doğum sonu depresyon ölçeğinin Türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Engindeniz, A. N., Küey L, Kültür S. (1996). Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatri Derneği Yayınları*, 51-52.
- Erdoğan, F., Kadak, M. T., Kartal, V., Arıcı, N. (2014). Postpartum depression in mothers of babies with infantile colic [Article in Turkish]. In *Yeni Symposium*, 52, 7-11.
- Evagorou, O., Arvaniti, A., Samakouri, M. (2016). Cross-cultural approach of postpartum depression: manifestation, practices applied, risk factors and therapeutic interventions. *Psychiatric Quarterly*, 87, 129-154.
- Falana, S. D., Carrington, J. M. (2019). Postpartum depression: are you listening?. *The Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561-567.
- Farley, C. L., Fried, E. M., Chavez, A. R. (2019). Psychosocial adaptations in pregnancy. *Prenatal and postnatal care: A woman-centered Approach*, 341-361.
- Farías-Antúnez, S., Santos, I. S., Matijasevich, A., ve de Barros, A. J. D. (2020). Maternal mood symptoms in pregnancy and postpartum depression: Association with exclusive breastfeeding in a population-based birth cohort. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 10.1007/s00127-019-01827-2.
- Farré-Sender, B., Torres, A., Gelabert, E., Andrés, S., Roca, A., Lasheras, G., Valdés, M. Garcia-Esteve, L. (2018). Mother–infant bonding in the postpartum period: assessment of the impact of pre-delivery factors in a clinical sample. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 287-297. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0785-y>.
- 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.
- Fish-Williamson, A., Hahn-Holbrook, J. (2023). Nutritional factors and cross-national postpartum depression prevalence: An updated meta-analysis and meta-regression of 412 studies from 46 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1193490.
- Frokjaer, V. G., Pinborg, A., Holst, K. K., Overgaard, A., Henningsson, S., Heede, M., Knudsen, G. M. (2015). Role of serotonin transporter changes in depressive responses to sex-steroid hormone manipulation: a positron emission tomography study. *Biological Psychiatry*, 78(8), 534-543.

- Gastaldon, C., Solmi, M., Correll, C. U., Barbui, C., Schoretsanitis, G. (2022). Risk factors of postpartum depression and depressive symptoms: umbrella review of current evidence from systematic reviews and meta-analyses of observational studies. *The British Journal of Psychiatry*, 1-12.
- 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.
- Goodman, J. H. (2019). Perinatal depression and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33, 217–224.
- Goebel, A., Stuhmann, L. Y., Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., Mudra, S. (2020). Becoming a mother: Predicting early dissatisfaction with motherhood at three weeks postpartum. *Midwifery*, 91, 102824.
- Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Harder, S., Schulte-Markwort, M., Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 239, 313-327.
- Grattan, D. R. (2001). The actions of prolactin in the brain during pregnancy and lactation. *Progress in Brain Research*, 133, 153-171.
- Grunberg, V. A., Geller, P. A., Durham, K., Bonacquisti, A., Barkin, J. L. (2022). Motherhood and Me (Mom-Me): The Development of an Acceptance-Based Group for Women with Postpartum Mood and Anxiety Symptoms. *Journal of Clinical Medicine*, 11(9), 2345.
- Guo, J., De Carli, P., Lodder, P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Riem, M. M. (2022). Maternal mental health during the COVID-19 lockdown in China, Italy, and the Netherlands: a cross-validation study. *Psychological Medicine*, 52(15), 3349-3359.
- Gülbetekin, E., Gökmen, Ö. Ö. (2022). Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Annelik Fonksiyonu ile İlişkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(4), 725-735.
- Güleşen, A., Yıldız, D. (2013). Erken postpartum dönemde anne bebek bağlanmasının kanıta dayalı uygulamalar ile incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 177-82.

- Gülseren, L. (1999). Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(1):58-67.
- Gümüş, A. B., Keskin, G., Alp, N., Özyar, S., Karsa, A. (2012). Postpartum Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Değişkenler. In *Yeni Symposium* (Vol. 50, No. 3).
- Güney, E., Uçar, T. (2019). Effect of the fetal movement count on maternal–fetal attachment. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(1), 71-79.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. [HÜNEE]. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. <https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/menu/raporlar-62> adresinden erişildi.
- Hahn-Holbrook, J., Cornwell-Hinrichs, T., Anaya, I. (2018). Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 301051.
- Hakala, M., Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Bloigu, R., Hannula, L., Elo, S. (2018). Implementation of Step 7 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Finland: Rooming-in according to mothers and maternity-ward staff. *European Journal of Midwifery*, 2.
- Hanach, N., Radwan, H., Fakhry, R., Dennis, C. L., Issa, W. B., Faris, M. E., De Vries, N. (2023). Prevalence and risk factors of postpartum depression among women living in the United Arab Emirates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(3), 395-407.
- Henderson, J., Alderdice, F., Redshaw, M. (2019). Factors associated with maternal postpartum fatigue: an observational study. *BMJ Open*, 9:e025927.
- Hill, R., Flanagan, J. (2020). The maternal–infant bond: Clarifying the concept. *International Journal of Nursing Knowledge*, 31(1), 14-18.
- 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). *Journal Psychology*, 7, 3-13.
- Hochman, E., Feldman, B., Weizman, A., Krivoy, A., Gur, S., Barzilay, E., Lawrence, G. (2021). Development and validation of a machine learning-based postpartum

- depression prediction model: A nationwide cohort study. *Depression and Anxiety*, 38(4), 400-411.
- Huang, L., Zhao, Y., Qiang, C., Fan, B. (2018). Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. *Plos One*, 13(10), e0205243.
- Jones, C. J., Creedy, D. K., Gamble, J. A. (2011). Australian midwives' knowledge of antenatal and postpartum depression: a national survey. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4), 353-361.
- Jones, J. D., Beijers, R., Fraley, R. C., Gross, J. T., Cassidy, J., De Weerth, C. (2020). Mothers' attachment style as a predictor of breastfeeding and room-sharing practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(6), 654-662.
- Kara, A. (2022). *Gebelik sayısının postpartum depresyon belirtileri üzerine etkisi*. Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara.
- Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
- Karabulutlu, Ö., Bilgin, F. (2023). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Kanguru Bakımı İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 223-236.
- Karaçam, Z., Kitiş, Y. (2008). The postpartum depression screening scale: Its reliability and validity for the Turkish population. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(2).
- Karaçam, Z., Çoban, A., Akbaş, B., Karabulut, E. (2018). Status of postpartum depression in Turkey: A meta-analysis. *Health Care for Women International*, 39(7), 821-841.
- Karakaş, N. M., Dağlı, F. Ş. (2019). Bebeklerde bağlanmanın önemi ve etkileyen etmenler. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 76-81.
- Karapelit, Z. (2023). *Annelik rolü yeteneği kuramına göre ebeveynlere verilen eğitimin annelik rolü anne bebek ve baba bebek bağlanmasına etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Kızıldağ, A. (2023). *Primipar gebelere son trimesterde farklı iki yöntem (yüzyüze/web tabanlı) ile verilen eğitimin annelik rolünü kazanmalarına etkisi*. Doktora Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.

- Suzan, K. Ö. (2023). *Perinatal dönemde verilen bağlanma temelli desteğin prenatal bağlanma, erken dönem anne bebek bağlanması ve maternal bağlanmaya etkisinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Karimi, F. Z., Miri, H. H., Khadivzadeh, T., Maleki-Saghooni, N. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact immediately after birth on exclusive breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(1), 46.
- Karreman, A., Riem, M. M. (2020). Exposure to infant images enhances attention control in mothers. *Cognition and Emotion*, 34(5), 986-993.
- Kasamatsu, H., Tsuchida, A., Matsumura, K., Shima, 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. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291719002101>.
- Kavlak, O. (2004). *Maternal Bağlanma Ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kavlak, O., Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kaya, M.S. (2021). *Postpartum depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- Keskin, N. (2018). *İstanbul'un bir ilçesinde postpartum depresyon sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kim, T. H., Connolly, J. A., Tamim, H. (2014). The effect of social support around pregnancy on postpartum depression among Canadian teen mothers and adult mothers in the maternity experiences survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 1-9.
- Kinsey, C. B., Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314-1320.
- Kınık, E., Özcan, H. (2020). Maternal bağlanmayı etkileyen faktörler ve primiparlarda maternal bağlanma durumu. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 2(1), 47-53.

- Klaus, M. H., Kennell, J. H., Plumb, N., Zuehlke, S. (1970). Human maternal behavior at the first contact with her young. *Pediatrics*, 46(2), 187-192.
- Klaus, M. H., Jerauld, R., Kreger, N. C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennell, J. H. (1972). Maternal attachment: Importance of the first post-partum days. *New England Journal of Medicine*, 286(9), 460-463.
- Koç, Ö., Özkan, H., Bekmezci, H. (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2), 143-50.
- Kokanalı, D., Ayhan, S., Devran, A., Kokanalı, M.K., Taşçı, Y. (2018). Sezaryen doğumun postpartum depresyona ve maternal bağlanmaya etkisi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 8(2), 148-152.
- Kolukırcık, Ü. (2016). *Postpartum depresyon belirtisini etkileyen etmenler ve postpartum depresyon belirtisinin emzirme ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kolukırcık, Ü., Şimşek, H., Ergör, A. (2018). Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1-8.
- Konuş, Y. (2020). *Edirne il merkezinde postpartum depresyon sıklığı, risk faktörleri ve gebelik okulunun etkisi*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Korkmaz, H., Erkek, Z. Y. (2021). 0-1 yaş bebeği olan annelerde doğum sonrası depresyonun baba-bebek bağlanmasına etkisi. *Orta Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 24-31.
- Köroğlu, E. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-5)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kurt, N., Özkan, H. (2023). Annelik Rolü ve Mutluluk Düzeyi Aarsındaki İlişki. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 335-343.
- Kurtçu, A. ve Gölbaşı, Z. (2014). Postpartum depresyon: Birinci basamakta çalışan hemşire ve ebelerin bilgi ve görüşleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 28(3), 93-99.

- Kutlubay, R. (2022). *Doğum sonu dönemde evlilik uyumunun postpartum depresyon üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Küçükkaya, B., Süt, H. K., Sevcan, Ö. Z., Sarıkaya, N. A. (2020). Gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 102-110.
- Kristensen, I. H., Simonsen, M., Trillingsgaard, T., Pontoppidan, M., Kronborg, H. (2018). First-time mothers' confidence mood and stress in the first months postpartum. A cohort study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 17, 43-49. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.06.003>.
- Lang, C. (2018). Bağlanma. Uzel N Özbalcı S, Beyazova U. (Eds), (ss: 56-60). Ankara: Modern Tıp Kitabevi.
- Lazarus, K., Rossouw, P. (2015). Mother's expectations of parenthood: The impact of prenatal expectations on self- esteem, depression, anxiety and stress post birth. *International Journal of Neuropsychotherapy*, 3(2), 102-123. <https://doi.org/10.12744/ijnpt.2015.0102-0123>
- Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A., Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *The BMJ*, 371.
- Lin, C., Chen, B., Yang, Y., Li, Q., Wang, Q., Wang, M., Tao, S. (2023). Association between depressive symptoms in the postpartum period and COVID-19: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 320, 247-253.
- Liu, Y. H., Lee, C. S., Yu, C. H., Chen, C. H. (2016). Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. *Women & Health*, 56(3), 296-311.
- Lu, X., Yang, Z., Liu, F., Zhou, Y., Xu, Y., Zhuo, Y., Gong, M. (2023). Effectiveness of non-pharmacological treatments for postpartum depression: an umbrella review protocol. *BMJ Open*, 13(1), e066395.

- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33(1), 48-61.
- Magdalena, C. D., Tamara, W. K. (2020). Antenatal and postnatal depression—Are Polish midwives really ready for them?. *Midwifery*, 83, 102646.
- Myers, S., Emmott, E. H. (2021). Communication across maternal social networks during England's first national lockdown and its association with postnatal depressive symptoms. *Frontiers in Psychology*, 12, 648002.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *The Journal Nursing School*, 36(3): 226-232.
- Mercer, R.T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35, 649-651.
- Michalczyk, J., Miłosz, A., Soroka, E. (2023). Postpartum Psychosis: A Review of Risk Factors, Clinical Picture, Management, Prevention, and Psychosocial Determinants. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 29, e942520-1.
- Mitra, M., Iezzoni, L. I., Zhang, J., Long-Bellil, L. M., Smeltzer, S. C., Barton, B. A. (2015). Prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms among women with disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 362-372.
- Modak, A., Ronghe, V., Gomase, K. P., Mahakalkar, M. G., Taksande, V., Dukare, K. P. (2023). A Comprehensive Review of Motherhood and Mental Health: Postpartum Mood Disorders in Focus. *Cureus*, 15(9), e46209.
- Modzelewski, S., Oracz, A., Ilendo, K., Sokół, A., Waszkiewicz, N. (2023). Biomarkers of Postpartum Depression: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(20), 6519.
- Monks, D. T., Ankalagi, B., Singh, P. M., Carter, E., Doering, M., Guard, M., Lenze, S. (2022). Interventions to treat and prevent postpartum depression: a protocol for systematic review of the literature and parallel network meta-analyses. *Systematic Reviews*, 11(1), 1-7.
- Mousavi, F., Shojaei, P. (2021). Focus: preventive medicine: postpartum depression and quality of life: a path analysis. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 94(1), 85.

- Mucuk, Ö., Özkan, H., Sade, G. (2020). Kuramlarla Postpartum Bakım. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 671-680.
- Muller, M.E. (1994). A questionnaire to measure mother- to- infant attachment. *Journal of Nursing Measurement*, 2(2), 129-41.
- Nacar, E. H., Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve maternal bağlanma konusunda bir derleme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(1), 50-56.
- Nakano, M., Sourander, A., Luntamo, T., Chudal, R., Skokauskas, N. Kaneko, H. (2020). “Early risk factors for postpartum depression: A longitudinal Japanese population-based study”. *Journal of Affective Disorders*, 269, 148-153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.026>.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2003, 32: 465-477.
- Nieto, L., Lara, M.A., Navarrete, L. (2017). Prenatal Predictors of Maternal Attachment and Their Association with Postpartum Depressive Symptoms in Mexican Women at Risk of Depression. *Maternal and Child Health Journal*, 21(6):1250-1259.
- Nisar, A., Yin, J., Waqas, A., Bai, X., Wang, D., Rahman, A., Li, X. (2020). Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 1022-1037.
- Noonan, M., Jomeen, J., Galvin, R., Doody, O. (2018). Survey of midwives’ perinatal mental health knowledge, confidence, attitudes and learning needs. *Women and Birth*, 31(6), e358-e366.
- 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.
- Duman, F. N., Gölbaşı, Z. (2023). Artan Sezaryen Doğum Oranının Anne-Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri ve Sezaryen Doğumların Azaltılmasına Yönelik Stratejiler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 188-194.
- O’Connor, E., Senger, C.A., Henninger, M.L., Coppola, E., Gaynes, B.N. (2019). Interventions to Prevent Perinatal Depression: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *Journal of The American Medical Association*, 321(6), 588–601.

- O'Dea, G. A., Youssef, G. J., Hagg, L. J., Francis, L. M., Spry, E. A., Rossen, L., Macdonald, J. A. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 1-12.
- 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.
- O'Malley, E. G., Walsh, M. C., Reynolds, C. M., Kennelly, M., Sheehan, S. R., Turner, M. J. (2020). A cross-sectional study of maternal-fetal attachment and perceived stress at the first antenatal visit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 271-280.
- Oran T,N., Öztürk, C., H. (2017). *Ebelik uygulamaları için teori*. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Oystein Berle, J., Spigset, O. (2011). Antidepressant use during breastfeeding. *Current Women's Health Reviews*, 7(1), 28-34.
- Öner N, Lecompte A. (1998). *Durumluluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Matbaası.
- 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.
- Özdemir, S. U. (2023). *Maternal bağlanmanın postpartum depresyon belirtileri ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.
- Özdemir, R. K., Başkaya,, Y., İdare, A. (2021). Annelerin Maternal Bağlanma Düzeyleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(1), 638-642.
- Özkan, S.A., Bozkurt, A.M., Korkmaz, B., Yılmaz, G., Küçükkelepçe, D.Ş. (2019). Postpartum Birinci Ayda Depresyon Ve Emzirme Özyeterliliği Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 28-35.
- Öztora, S., Arslan, A., Caylan, A., Dağdeviren, H. N. (2019). Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(1).
- Öztürk, E., Türel, F. İ., Oğur, E. (2020). Psikotarih ve bağlanma kuramı. *Öztürk E, editör. Psikotarih*, 1, 63-71.

- Özşahin, Z., Akça, E., Gökbulut, N. (2020). Postpartum Depresyon Düzeyi ile Maternal Bağlanma Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 715-724.
- Panthumas, S., Kittipichai, W. (2019). Validation of the maternal identity scale for primiparous Thai teenage mothers. *Asian Nursing Research*, 13(1), 69-75.
- Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, Nc., Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: a review. *Journal Health Care Poor Underserved*, 23:534-542.
- Pathak, B. G., Sinha, B., Sharma, N., Mazumder, S., Bhandari, N. (2023). Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(6), 391.
- Payne, J. L., Maguire, J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 165-180.
- Perrelli, J. G. A., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., Sougey, E. B. (2014). Mother-child bonding assessment tools. *Revista Paulista de Pediatria*, 32, 257-265.
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, ... Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 67.
- Pontoppidan, M., Andrade, S. B., Kristensen, I. H., Mortensen, E. L. (2019). Maternal confidence after birth in at-risk and not-at-risk mothers: internal and external validity of the Danish version of the Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS). *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s41687-019-0126-1>.
- Pope, C. J., Mazmanian, D. (2016). Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research. *Depression Research and Treatment*, 2016.
- Ponting, C., Chavira, D. A., Ramos, I., Christensen, W., Guardino, C., Dunkel Schetter, C. (2020). Postpartum depressive symptoms in low-income Latinas: Cultural and contextual contributors. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 544–556. <https://doi.org/10.1037/cdp0000325>

- Potur, D., Doğan Merih, Y., Demirci, N. (2020). Primipar ve multipar gebelerin prenatal bağlanmalarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1).
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rafii, F., Alinejad-Naeini, M., Peyrovi, H. (2020). Maternal role attainment in mothers with term neonate: A hybrid concept analysis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(4), 304-313.
- Ranjbar, F., Warmelink, J. C., Gharacheh, M. (2020). Prenatal attachment in pregnancy following assisted reproductive technology: a literature review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 38(1), 86-108.
- Rode, J. L., Kiel, E. J. (2016). The mediated effects of maternal depression and infant temperament on maternal role. *Archives of women's mental health*, 19, 133-140.
- Rodríguez-Gallego, I., Vila-Candel, R., Corrales-Gutierrez, I., Gomez-Baya, D., Leon-Larios, F. (2024). Evaluation of the Impact of a Midwife-Led Breastfeeding Group Intervention on Prevention of Postpartum Depression: A Multicentre Randomised Clinical Trial. *Nutrients*, 16(2), 227.
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2644.
- Roumieh, M., Bashour, H., Kharouf, M., Chaikha, S. (2019). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women seen at Primary Health Care Centres in Damascus. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 519.
- Røysted-Solås, T., Hinderaker, S. G., Ubeseckara, L., De Silva, V. (2022). Mothers at risk of postpartum depression in Sri Lanka: a population-based study using a validated screening tool. *Plos One*, 17(5), e0268748.
- Rupanagunta, G. P., Nandave, M., Rawat, D., Upadhyay, J., Rashid, S., Ansari, M. N. (2023). Postpartum depression: Aetiology, pathogenesis and the role of nutrients and dietary supplements in prevention and management. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(7), 1274.

- Qadir, F., Khan, M. M., Medhin, G., Prince, M. (2011). Male gender preference, female gender disadvantage as risk factors for psychological morbidity in Pakistani women of childbearing age-a life course perspective. *BMC Public Health*, 11, 1-13.
- Qi, W., Zhao, F., Liu, Y., Li, Q., Hu, J. (2021). Psychosocial risk factors for postpartum depression in Chinese women: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-15.
- Qian, J., Sun, S., Liu, L., Yu, X. (2021). Effectiveness of nonpharmacological interventions for reducing postpartum fatigue: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-16.
- Saharoy, R., Potdukhe, A., Wanjari, M., Taksande, A. B. (2023). Postpartum depression and maternal care: exploring the complex effects on mothers and infants. *Cureus*, 15(7).
- Sainuddin, S. S., Norhayati, M. N., Abdul Kadir, A., Zakaria, R. (2023). A 10-year systematic review and meta-analysis of determinants of postpartum depression in the Association of Southeast Asian Nations countries. *Medical Journal of Malaysia*, 78(5), 675-686.
- Sezer, D. (2023). *Annelerin doğum sonrası depresyon düzeyi ve algılanan sosyal desteğin annelil özgüven düzeyine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Shayganfard, M., Mahdavi, F., Haghighi, M., Sadeghi Bahmani, D., Brand, S. (2020). Health anxiety predicts postponing or cancelling routine medical health care appointments among women in perinatal stage during the Covid-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8272.
- Shwartz, N., Shoahm-Vardi, I., Daoud, N. (2019). Postpartum depression among Arab and Jewish women in Israel: ethnic inequalities and risk factors. *Midwifery*, 70, 54-63.
- Shovers, S. M., Bachman, S. S., Popek, L., Turchi, R. M. (2021). Maternal postpartum depression: risk factors, impacts, and interventions for the NICU and beyond. *Current Opinion in Pediatrics*, 33(3), 331-341.
- Shrestha, S., Adachi, K., Petrini, M. A., Shrestha, S. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 7(3).

- Skalkidou, A., Hellgren, C., Comasco, E., Sylvén, S., Poromaa, I. S. (2012). Biological aspects of postpartum depression. *Women's Health*, 8(6), 659-672.
- Sliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Switalska, J., Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. . *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2675.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.
- Smorti, M., Ponti, L., Pancetti, F. (2019). A comprehensive analysis of post-partum depression risk factors: the role of socio-demographic, individual, relational, and delivery characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7, 295.
- Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth. *Early Human Development*, 142, 104956.
- Stewart, D. E., Robertson, E., Dennis, C. L., Grace, S. L., Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions. *University Health Network Women's Health Program for Toronto Public Health*, 1-289.
- Stewart, D. E., Vigod, S. N. (2019). Postpartum depression: pathophysiology, treatment, and emerging therapeutics. *Annual Review of Medicine*, 70, 183-196.
- Stoodley, C., McKellar, L., Ziaian, T., Steen, M., Fereday, J., Gwilt, I. (2023). The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. *BMC Psychology*, 11(1), 1-14.
- Sun, L., Wang, S., Li, X. Q. (2021). Association Between Mode Of Delivery And Postpartum Depression: A Systematic Review And Network Meta- Analysis. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 55(6), 588-601.
- Sunay, Z., Okyay, E. K., Gökbulut, N., Uçar, T. (2021). Doğum sonu depresyonun kişilik özellikleri ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 219-229.

- Surkan, P.J., Kennedy, C.E, Hurley, K.M, Black, M.M. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 89, 608–615.
- Suryawanshi IV, O., Pajai, S. (2022). A comprehensive review on postpartum depression. *Cureus*, 14(12).
- Suzuki, S. (2024). Current Strategies for Perinatal Mental Health Care in Japan. *Japan Medial Association Journal*, 7(1), 5-9.
- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F., Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Interam. Journal Psychology*, 5, 3-4.
- Sütçü, S., Çatak, B. (2017). Burdur İlinde Postpartum Depresyon Prevalansı ve Etki Eden Faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 7(3), 220-224.
- Şahin, Ö., Koç, E.M., Aksoy, H. (2021). 6 Hafta -1 Yaş Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve İlişkili Sosyodemografik Risk Faktörleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 25(2), 123-131.
- Şenol, D. K., Pekyiğit, A. (2021). Normal doğum ve sezaryende doğum sonu stresin emzirme öz-yeterliliğine etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(4), 1062-1069.
- Taiwo, T. K., Goode, K., Niles, P. M., Stoll, K., Malhotra, N., Vedam, S. (2024). Perinatal Mood and Anxiety Disorder and Reproductive Justice: Examining Unmet Needs for Mental Health and Social Services in a National Cohort. *Health Equity*, 8(1), 76-86.
- Talebi, F., Javadifar, N., Simbar, M., Dastoorpoor, M., Shahbazian, N., Abbaspoor, Z. (2023). Effect of the Parenting Preparation Program on Maternal Role Competence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 384-390.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Sağlık Performans ve Kalite Yönergesi*. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-6708/saglikta-performans-ve-kalite-yonergesi-2010.html> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Doğum Sonu Bakım Yönetimi Rehberi*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42925/dogum-sonu-bakim-yonetim-rehberi.html> adresinden erişildi.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022. <https://www.saglik.gov.tr/TR-103184/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-yayinlanmistir.html> adresinden erişildi.
- Taşkın, L. (2020). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaa.
- Taşpınar, A., Karabudak, S. S., Çoban, A., Adana, F. (2021). Gebelikte aile içi şiddete maruz kalmanın postpartum depresyon ve maternal bağlanmaya etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 94-102.
- Tecik, S. (2023). *Maternal depresif semptomlar, annelik memnuniyeti ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Tekinarslan, M. (2021). *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Bağcılar ve Gaziosmanpaşa Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-12 ay bebeği olan kadınlarda postpartum depresyon sıklığı: Anne-bebek bağlanma düzeyine etkisi, risk faktörleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Tichelman, E., Peters, L., Oost, J., Westerhout, A., Schellevis, F. G., Burger, H., Martin, L. (2019). Addressing transition to motherhood, guideline adherence by midwives in prenatal booking visits: Findings from video recordings. *Midwifery*, 69, 76-83.
- Tichelman, E., Westerneng, M., Witteveen, A.B., Van Baar, A.L., Van Der Horst, H.E., De Jonge, A. (2019). Correlates of Prenatal and Postnatal Mother-to-Infant Bonding Quality: A Systematic Review. *Plos One*. 2019; 14(9).
- Tichelman, E., Henrichs, J., Schellevis, F. G., Berger, M. Y., Burger, H. (2020). Development of a risk classification model in early pregnancy to screen for suboptimal postnatal mother-to-infant bonding: A prospective cohort study. *Plos One*, 15(11), e0241574.
- Thul, T. A., Corwin, E. J., Carlson, N. S., Brennan, P. A., Young, L. J. (2020). Oxytocin and postpartum depression: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 120, 104793.
- Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Shimoda, K., Yasui-Furukori, N. (2020). Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19, 1-18.

- Tolossa, T., Fetensa, G., Yilma, M. T., Abadiga, M., Wakuma, B., Besho, M., Etafa, W. (2020). Postpartum depression and associated factors among postpartum women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis, 2020. *Public health reviews*, 41(1), 1-20.
- Tonkuş, M. B., Muslu, S. N. (2021). Maternal bağlanma ve ilişkili faktörler. *Journal of Medical Sciences*, 2(2), 32-40.
- Trombetta, T., Giordano, M., Santoniccolo, F., Vismara, L., Della Vedova, A. M., Rollè, L. (2021). Pre-natal attachment and parent-to-infant attachment: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 12, 620942.
- Tsuno, K., Okawa, S., Matsushima, M., Nishi, D., Arakawa, Y., Tabuchi, T. (2022). The effect of social restrictions, loss of social support, and loss of maternal autonomy on postpartum depression in 1 to 12-months postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 307, 206-214.
- Tunçel, N. T., Süt, H. K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2021). *Veri Tabanı*. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2024). *Doğum İstatistikleri, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708> adresinden erişildi.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2023). *İstatistiklerle Kadın, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675> adresinden erişildi.
- Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Uçar, H., Özkan, H. (2023). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü algısı arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 115-126.

- Özdemir, J. (2022). *Postpartum dönemdeki uykusuzluk, yorgunluk ve depresyonun ilk kez anne olan kadınların annelik rolüne etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- Özdemir, U. S. (2023). *Maternal bağlanmanın postpartum depresyon belirtileri ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi*. Uzmanlık Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale.
- Ukatu, N., Clare, C. A., Brulja, M. (2018). Postpartum depression screening tools: a review. *Psychosomatics*, 59(3), 211-219.
- Upadhyay, R. P., Chowdhury, R., Salehi, A., Sarkar, K., Singh, S. K., Sinha, B., Kumar, A. (2017). Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(10), 706.
- US Preventive Services Task Force [USPSTF]. (2019). *Perinatal Depression: Preventive Interventions* February 12, 2019. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/perinatal-depression-preventive-interventions#bootstrap-panel--5> adresinden erişildi.
- Van Niel, M.S., Payne, J.L. (2020). Perinatal Depression: A Review. *Cleveland Clinic Tıp Dergisi*, 87(5), 273-277.
- Vanwalleghem, S., Miljkovitch, R., Sirparanta, A., Toléon, C., Leclercq, S., Deborde, A. S. (2023). Maternal Attachment Networks and Mother–Infant Bonding Disturbances among Mothers with Postpartum Major Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6155.
- Varghese, N., D'Souza, S. R. (2018). Effectiveness of early initiation of skin to skin contact on maternal neonatal bonding and breast feeding status among primiparous women. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 8(4), 484-488.
- Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C. L., Ross, L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(5), 540-550.
- Viveiros, C. J., Darling, E. K. (2019). Perceptions of barriers to accessing perinatal mental health care in midwifery: A scoping review. *Midwifery*, 70, 106-118.

- Vogel, J. P., Jung, J., Lavin, T., Simpson, G., Kluwgant, D., Abalos, E., Oladapo, O. T. (2024). Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *The Lancet Global Health*, 12(2), e317-e330.
- Walsh, T. B., Tolman, R. M., Davis, R., Palladino, C. L., Romero, V. C., Singh, V. (2014). Moving Up the " Magic Moment": Fathers' Experience of Prenatal Ultrasound. *Fathering: A Journal of Theory, Research & Practice About Men as Fathers*, 12(1).
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 543.
- Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192-1204.
- World Health Organization [WHO]. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2022). *WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2023). Infant and young child feeding. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-youngchildfeeding#:~:text=WHO%20and%20UNICEF%20recommend%3A,years%20of%20age%20or%20beyond> adresinden erişildi.
- Xayyabouapha, A., Sychareun, V., Quyen, B. T. T., Thikeyo, M., Durham, J. (2022). Prevalence and risk factors associated with postpartum depressive symptoms among women in Vientiane Capital, Lao PDR. *Frontiers in Public Health*, 10, 791385.
- 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.

- Xu, H., Ding, Y., Ma, Y., Xin, X., Zhang, D. (2017). Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 97, 118-126.
- Yar, D., Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: Derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yavuz, M. Y., Bilge, Ç. (2022). Annelik hüznünden postpartum depresyon ve psikoza. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1-10.
- Yazdanimehr, R., Aflakseir, A., Sarafraz, M., Taghavi, M. (2023). The structural model of mother-infant bonding in the first pregnancy based on the mother's attachment style and parenting style: the mediating role of mentalization and shame. *BMC Psychology*, 11:396.
- Yılmaz, A.Ö. (2021). *Birinci basamakta postpartum depresyon riski ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon.
- Yılmaz, M. S., Kostak, M. A. (2021). Prematüre bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin postpartum depresyon ve maternal bağlanma düzeyleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 71-79.
- Yılmaz, Y. (2023). *Postpartum depresyonda sosyal destek algısının evlilikte uyum aracılığı ile incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Bolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.
- Yim, I. S., Tanner Stapleton, L. R., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., Dunkel Schetter, C. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 99-137.
- Zeke, T. A., Getinet, W., Tadesse Tessema, Z., Gebeyehu, K. (2021). Prevalence And Associated Factors Of Post-Partum Depression İn Ethiopia. A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos One*, 16(2), E0247005.
- Zengin, H., Kudubeş, A. A. (2023). Kanguru Bakımının Yenidoğanın Anne Sütü ile Beslenmesine Etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-9.

- 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.
- Zigmond, A. S., Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370.
- Zhu, J., Jin, J., Tang, J. (2022). Inflammatory pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Pharmacology*, 13, 955672.

EKLER

Ek 1. Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu

Yönerge: Değerli katılımcılar, bu araştırma “**Postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin belirlenmesi**” amacı ile yapılmaktadır. Araştırmamıza aile sağlığı merkezine kayıtlı, sağlık hizmeti almaya gelen ve 1-12 aylık dönemde bebeği olan anneler ile yapılmaktadır ve bu çalışmaya davet edilmektesiniz.

Soruların tümüne yanıt vermeniz bizim için önemlidir. Bu araştırmaya katılım gönüllük esastır ve anketi doldurmanız yaklaşık 30-40 dakikanızı alacaktır. Bu ankette verilecek yanıtlar, isim ve kişisel bilgiler araştırma etik ilkeleri çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacak ve size ait bilgiler bilimsel amaçlar dışında hiçbir kimseyle paylaşılmayacaktır.

Herhangi bir konuda bizim ile iletişime geçmek isterseniz, aşağıdaki telefonlardan biz araştırmacılara ulaşabilirsiniz. **Araştırmacılar: Prof. Dr. Zekiye Karaçam (05322004655)**, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü;

Doktora Öğrencisi, Tülay Doğrusoy (05057958948), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.

Araştırmaya katıldığımız ve katkı sağladığımız için teşekkür ederiz.

Anket Numarası

Tarih:...../...../.....

A. Sosyodemografik Özellikler

1. Kaç yaşındasınız?
2. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) İlkokul
 - b) İlköğretim
 - c) Orta öğretim
 - d) Lise

e) Ön lisans

f) Lisans ve lisansüstü

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır (ev hanımı)

4. Evlenme yaşıınız.....

5. Kaç yıllık evlisiniz?.....

6. Resmi nikâhınız var mı? a) Evet b) Hayır

7. Eşiniz yaşı kaçtır?

8. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) Okur yazar olan ve olmayan

b) İlkokul

c) İlköğretim

d) Orta öğretim

e) Lise

f) Ön lisans

g) Lisans ve lisansüstü

9. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu? a) Evet b) Hayır

10. Sosyal güvenceniz var mı? a) Evet b) Hayır

11. Ailenizde siz, eşiniz ve çocuk(lar)ınız dışında birlikte yaşadığınız kişiler var mı?

a) Evet (Geniş aile) b) Hayır (Çekirdek aile)

12. Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl değerlendirirsiniz?

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere eşit

c) Gelir giderden fazla

B. Obstetrik Özellikler

13. Kaç kez gebe kaldınız?.....

14. Kaç doğum yaptınız?.....

15. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....
16. **Birden fazla çocuk varsa ise:** Son iki doğumunuz arasındaki süre ne kadar?
.....
17. Daha önce düşük ile sonuçlanan gebeliğiniz oldu mu?
a) Evet (Sayısı.....) b) Hayır
- 18) Daha önce kürtaj ile sonuçlanan gebeliğiniz oldu mu?
a) Evet (Sayısı.....) b) Hayır
19. Daha önce ölü doğum ile sonuçlanan durum oldu mu?
a) Evet (Sayısı.....) b) Hayır
20. Bu bebeğinizi planlamış mıydınız? a) Evet b) Hayır
21. Bu bebeğinizi istiyor muydunuz? a) Evet b) Hayır
22. Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık problem yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır
23. **22. Soruya cevabınız evet ise;** Yaşadığınız sağlık problem(ler)ini açıklayınız?.....
24. Gebeliğiniz döneminde doğum öncesi bakım hizmeti aldınız mı?
a) Evet ise (Doktor, Ebe, Hemşire belirtiniz).....
b) Hayır
25. Doğum şekliniz nedir? a) Normal Doğum b) Sezaryen
26. Doğum süreci ile ilgili herhangi bir problem yaşadınız mı?
a) Evet ise ne gibi bir problem yaşadınız?.....
b)Hayır

C. Bebeğe İlişkin Bilgiler

27. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?
28. Bebeğinizin doğum kilosu kaçtı?
29. Bebeğiniz şu an kaç aylık? Ay
30. Bebeğinizin cinsiyeti nedir? a) Kız b) Erkek

31. Bebeğinizin cinsiyeti sizin istediğiniz gibi mi oldu? a) Evet b) Hayır

32. Bebeğinizin cinsiyeti eşinizin istediği gibi mi oldu? a) Evet b) Hayır

33. Bebeğinizin doğumundan hemen sonra (ilk yarım saat içinde) ten-tene temas uygulandı mı?

a) Evet b) Hayır

34. Bebeğinizi doğum sonrası ilk bir saat içinde emzirdiniz mi? a) Evet b) Hayır

35. Şu anda bebeğinizin besleme şekliniz nedir?

a) Anne sütü b) Mama c) Mama ve anne sütü d) Diğer

Ek 2. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ)

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

1. Gülebiliyor ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Artık pek o kadar değil
- c) Artık kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

2. Geleceğe hevesle bakıyorum.

- a) Her zaman olduğu kadar
- b) Artık pek o kadar değil
- c) Artık kesinlikle o kadar değil
- d) Artık hiç değil

3. Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiçbir zaman

4. Nedensiz yere kendimi sıkıntılı ya da endişeli hissediyorum.

- a) Hayır, hiçbir zaman
- b) Çok seyrek
- c) Evet, bazen
- d) Evet, çoğu zaman

5. İyi bir neden olmadığı halde korkuyor ya da panikliyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiçbir zaman

6. Her şey giderek sırtıma yükleniyor.

- a) Evet, çoğu zaman başa çıkamıyorum.
- b) Evet, bazen eskisi gibi başa çıkamıyorum.
- c) Hayır, çoğu zaman oldukça iyi başa çıkabiliyorum.
- d) Hayır, her zamanki gibi başa çıkabiliyorum.

7. Öylesine mutsuzum ki uyumakta zorlanıyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiçbir zaman

8. Kendimi üzüntülü ya da çökkün hissediyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, bazen
- c) Çok sık değil
- d) Hayır, hiçbir zaman

9. Öylesine mutsuzum ki ağlıyorum.

- a) Evet, çoğu zaman
- b) Evet, oldukça sık
- c) Çok seyrek
- d) Hayır, asla

10.Kendime zarar verme düşüncesinin aklıma geldiği oldu.

- a) Evet, oldukça sık
- b) Bazen.
- c) Hemen hemen hiç
- d) Asla

Ek 3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

Aşağıda yeni annenin durumu ile ilgili tecrübeleri, hisleri ve duyguları tanımlanmaktadır. Lütfen her ifadeye tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü, her biri için tek bir kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1) Bebeğimi sevdiğimi hissediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
2) Bebeğimle birlikteyken mutluluk ve içimde bir sıcaklık hissediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
3) Bebeğimle özel zaman geçirmek istiyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
4) Bebeğimle birlikte olmak için sabırsızlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
5) Sadece bebeğimi görme bile beni mutlu ediyor.	(a)	(b)	(c)	(d)
6) Bebeğimin bana ihtiyacı olduğunu biliyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
7) Bebeğimin sevimli olduğunu düşünüyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
8) Bu bebek benim olduğu için çok memnunum.	(a)	(b)	(c)	(d)
9) Bebeğim güldüğünde kendimi özel hissediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
10) Bebeğimin gözlerinin içine bakmaktan hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
11) Bebeğimi kucağımda tutmaktan hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
12) Bebeğimi uyurken seyrediyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
13) Bebeğimin yanımda olmasını istiyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
14) Başkalarına bebeğimi anlatıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
15) Bebeğimin gönlünü almak zevklidir.	(a)	(b)	(c)	(d)
16) Bebeğimle kucaklaşmaktan hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
17) Bebeğimle gurur duyuyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
18) Bebeğimin yeni şeyler yapmasını görmekten hoşlanıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
19) Düşüncelerim tamamen bebeğimle dolu.	(a)	(b)	(c)	(d)
20) Bebeğimin karakterini biliyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
21) Bebeğimin bana güven duymasını istiyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
22) Bebeğim için önemli olduğumu biliyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
23) Bebeğimin hareketlerinden ne istediğini anlıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
24) Bebeğime özel ilgi gösteriyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
25) Bebeğim ağladığına onu rahatlatıyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)
26) Bebeğimi içimden gelen bir duyguyla seviyorum.	(a)	(b)	(c)	(d)

Ek 4. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben

Bu çalışmanın amacı bazı fikirlerin anlamlarını ölçmektir. Bu fikirlerin sizin için anlamının ne olduğuyla ilgileniyoruz. Burada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Farklı fikrin üstüne yazıldığı sayfada aşağıya kadar zıt anlamlı kelime çiftleri yer almaktadır. Her bir zıt kelime çifti yedi alana ayrılmıştır.

“EVLİLİK” hakkındaki düşünce ile ilgili aşağıdaki örneğe bakın:

Evlilik

Mutlu	-----	-----	-----	-----	-----	-----	Mutsuz
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Aşağıdaki ölçeklerin her birinde o fikrin (düşüncenin) sizin için anlamının ne olduğunu cevaplamanız istenmektedir.

Örneğin, Evlilik fikrini ele alalım; eğer sizin için Evliliğin anlamı Mutluluk fikrine tamamen yakınsa aşağıdaki noktaya (X) işareti koymanız yeterli olacaktır.

Evlilik

Mutlu	---X---	-----	-----	-----	-----	-----	Mutsuz
-------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Eğer bunun anlamı sizin için mutsuzlukla ilişkili olan mutsuz fikrine çok yakınsa aşağıdaki şekilde işaretlemelisiniz.

Evlilik

Mutlu	-----	-----	-----	-----	---X---	-----	Mutsuz
-------	-------	-------	-------	-------	---------	-------	--------

Eğer evliliğin anlamı sizin için mutluluk ile mutsuzluk arasında tam orta noktada yer alıyorsa aşağıdaki alana işaretlemelisiniz.

Evlilik

Mutlu	-----	-----	-----	---X---	-----	-----	Mutsuz
-------	-------	-------	-------	---------	-------	-------	--------

Lütfen formu hızlı bir şekilde doldurmaya çalışın. Bizim istediğimiz sizin ilk aklınıza gelen düşüncedir. Her sözcük için ayrılmış olan ölçek maddesini doldurun.

PUANLAR	7	6	5	4	3	2	1	
1. HIZLI								YAVAŞ
KÖTÜMSER								İYİMSER
2. ZARİF								KABA
3. GÜÇSÜZ								GÜÇLÜ
4. MERHAMETLİ								MERHAMETSİZ
UMUTSUZ								UMUTLU
5. İYİ								KÖTÜ
SERT								YUMUŞAK
6. BAŞARILI								BAŞARISIZ
7. İSTEKSİZ								İSTEKLİ
KUVVETLİ								KIRILGAN
DİNÇ								BİTKİN
8. TEHLİKELİ								GÜVENLİ
9. YETERLİ								YETERSİZ
UZAK								YAKIN
DAYANIKLI								NARİN
HAŞİN								NAZİK
10. OLGUN								TOY
AKTİF								PASİF
11. SAKİN								HEYECANLI
SOĞUK								SICAK
HAREKETLİ								DURGUN

Ek 5. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yazısı Ön Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 06.10.2022-252938



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-15189967-050.02.04-252938
Konu :Kararlar

Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.09.2022 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan 3 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR 3:

Protokol No : 2022/033
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'ın "Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde ile gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILIÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :B8F6706N8V

Belge Takip Adresi : <http://turkiye.gov.tr/ebd/taC=5740&ad=B8F6706N8V&af=252938>

Adres:ADÜ Merkez Kampüsü Ayrıştıp Meydanı 09100 Elazığ/AYDIN

Telefon:02562132717 Faks:02562124219

e-Posta:sağbil@akademik.adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Kap Adresi:adnanmenderesuniiversitesi@ta01.kap.tr

Bilgi için: Nazife UZUN SELİK

Ünvanı: Bilgiayar İşletmeni



Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzin Yazısı



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-44021967-605.01
Konu : Araştırma İzni (Prof. Dr. Zekiye
KARAÇAM, Tülay DOĞRUSOY)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Tülay DOĞRUSOY'un 08/11/2022 tarihli dilekçesi.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi Tülay DOĞRUSOY, Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM danışmanlığında, Aydın Efeler İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde "Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi" konulu anket çalışması yapmayı planlamaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Birinci basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek olan araştırmalarda sağlık hizmeti sunumu sebebi ile edinilmiş olan verilerin kurumdan talep edilemeyeceğinin bilinmesi (kimlik bilgileri, iletişim ve adres bilgileri, hastalık ile ilgili kayıtlar vb.), çalışma yapılırken sağlık kuruluşunun işleyişine ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, çalışmanın sağlık kuruluşu elemanlarının onayı çerçevesinde hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi ve/veya başvuru formunda belirtilen yardımcı araştırmacılar tarafından yürütülmesi gerekmektedir.

Söz konusu çalışmanın yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla belirtilen aile sağlığı merkezlerinde yapılması uygun görülmüş olup Müdürlük Makamından alınan onay yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini arz ve rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Eki: Makam Onayı

Dağıtım: Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü (Sağlık Bilimleri Fakültesi)
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü-Sağlık Hizmetleri Birimi

Telefon: Faks No: 02562151611

e-Posta: hanife.kacmaz@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Dahili Tel. Numarası: 1607

Bilgi için: HANİFE KAÇMAZ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 256) 213 50 00

Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu araştırma postpartum depresyonun anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmaktadır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu araştırma aile sağlığı merkezine kayıtlı 1-12 aylık dönemde bebeği olan anneler ile yapılmaktadır ve bu çalışmaya davet edilmektesiniz.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırmaya dahil edilen kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilecek, çalışmaya katılmaya davet edilecek ve onamları alınacak ve araştırmacı tarafından Anne ve Bebeğine ait Bilgi Formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulacaktır. Yine araştırmacı tarafından kadınlara Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Formu, Maternal Bağlanma Ölçeği Formu ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği Formu doldurulması konusunda bilgi verilecek, bu formları kendini bildirim yöntemi ile doldurmaları sağlanarak veriler toplanacaktır. Görüşme sırasında veriler, araştırmacı ve katılımcı tarafından forma elle yazılacaktır. Görüşme süresinin 30-40 dakika olması beklenmektedir.

Sorumluluklarım Nedir?

Sizin sorumluluğunuz, araştırma ile ilgili size sorulan bütün soruları cevaplamaktır. Bu koşullara uymadığımız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 300'dür.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 14 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız **yaklaşık 30-40 dakikadır.**

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada kadınların doğum sonrası yaşadıkları postpartum depresyon riski belirlenerek anne-bebek bağlanması ve annelik rolü başarısına etkisi değerlendirilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Yapılan çalışmalarda herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Veri toplama sürecinde vazgeçmek istediğinizi belirttiğiniz takdirde araştırma dışı bırakılırsınız.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/ SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Yapılan araştırmalarda araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olmamıştır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Herhangi bir konuda bizim ile iletişime geçmek isterseniz, aşağıdaki telefonlardan biz araştırmacılara ulaşabilirsiniz. **Araştırmacılar: Prof. Dr. Zekiye Karaçam (05322004655),**

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü;

Doktora Öğrencisi, Tülay Doğrusoy (05057958948), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren üç sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 8. Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği Kullanım İzni



Nur Engindeniz
Tülay Doğrusoy

21.09.2023



EDDÖ.pdf
PDF - 6,7 MB



Merhaba,
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.
Ekte çalışmayı gönderiyorum
Saygılarımla
Dr.Nur Engindeniz

Tülay Doğrusoy
<tulaydogrusoy@hotmail.com> şunları yazdı
(21 Eyl 2023 11:15):

Değerli hocam,

Ek 9. Maternal Bağlanma Ölçeği



oya kavlak
Tülay Doğrusoy

21.09.2023



MAI-izin (1) (1).pdf
PDF - 219 KB



Sevgili

Tülay çalışmada başarılar dilerim. Zekiye
hocaya selamlar.

kolay gelsin



EGE Üniversitesi

www.ege.edu.tr

OYA KAVLAK

*Hemşirelik Fakóltesi / Hemşirelik Bölümü / Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*

Prof. Dr.

Tel: [0 \(232\) 311 5579](tel:02323115579)

Kimden: "Tülay Doğrusoy"

[<tulaydogrusoy@hotmail.com>](mailto:tulaydogrusoy@hotmail.com)

Kime: "oya kavlak" [<oya.kavlak@ege.edu.tr>](mailto:oya.kavlak@ege.edu.tr)

Gönderilenler: 21 Eylül Perşembe 2023 11:40:26

Ek 10. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben



husniye calisir
Tülay Doğrusoy

22.09.2023



Sevgili Tülay Doğrusoy, çalışmanızda Anne Olarak Ben Ölceği'ni kullanabilirsiniz. Ölçeğin kullanımı ile ilgili soracağınız birşey olursa lütfen aramaktan çekinmeyin. Selamlar...

Prof.Dr. Hüsniye ÇALIŞIR
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD
Aydın
telf: [905056807219](tel:905056807219)

Prof. Hüsniye Çalışır
Aydın Adnan Menderes University
Nursing Faculty
Pediatric Nursing Department
Aydın.

Ek 11. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yazısı Son Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 16.07.2024 - 567607



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı :E-15189967-050.04-567607
Konu :Kararlar

16.07.2024

Sayın Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.06.2024 tarihinde Google Meet üzerinden yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

KARAR 4:

Protokol No : 2022/ 033
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 28.09.2023 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM'ın " Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 24/06/2024 tarihli dilekçesi görüşüldü. Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Dide KILIÇALP KILINÇ
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSRASSRV4N

Doğrulama Adresi: <https://arkivya.gov.tr/ebd/ek-5740&id=BSRASSRV4N&is=567607>

ADÜ Merkez Kampüs Aytıpın Meydanı 09100 Efeler/AYDIN

Bilgi için: Beyhan Çarın BOSTAN

Telefon: 0(256) 220 30 00 Faks: 0(256) 220 30 99

Öğretim Elemanı

e-Posta: sagb-fakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/

Telefon: 3004

KEP Adresi: adnanmenderesuniiversitesi@sa01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Postpartum Depresyonun Anne-Bebek Bağlanması ve Annelik Rolü Başarısına Etkisi” başlıklı doktora tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Tülay DOĞRUSOY

27/06/2024

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Doğrusoy, Tülay
Uyruk : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi : İzmir 1981
Telefon : 05057958948
E-mail : tulaydogrusoy@hotmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Doktora	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD	2024
Yüksek Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik AD	2018
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Lisans Programı	2001

BURSLAR VE ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2001-2004	Central Hospital İzmir	Ebe
2004-2011	Akçaköy Sağlık Evi Köşk Aydın	Ebe

2011-2015	Aydın Köşk 2 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	Ebe
2015-2023	Aydın İli Efeler İlçesi 4 Nolu Aile Sağlığı Merkezi	Uzman Ebe
2024-	Aydın İl Sağlık Müdürlüğü	Uzman Ebe