



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**POSTPARTUM DEPRESYONDA MATERNAL
BAĞLANMA VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

GÜLBAHAR DAYAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**POSTPARTUM DEPRESYONDA MATERNAL
BAĞLANMA VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

GÜLBAHAR DAYAN
20168549

YÜKSEK LİSANS TEZİ

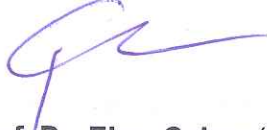
TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. EBRU ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Gölbahar Dayan tarafından hazırlanan "Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 21/01/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRI ÜYELERİ



Prof. Dr. Ebru Çakıcı (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü



Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Bayraktaroğlu (Başkan)
Kıbrıs İlim Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü



Dr. Hande Çelikay
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü



Prof. Dr. Mustafa Sağsan
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

4/Asst Prof Dr Behiye Çavuşoğlu

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☒ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih 21.01. 2019

İmza 

Ad, Soyad Gülbahar DAYAN

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimin süresince üzerimde emeği olan, tez çalışmam süresince araştırmanın her aşamasında desteği ve katkıları bulunan, akademik olarak bizleri yetiştiren, bilgi birikimlerinden ve rehberliğinden asla vazgeçmeyeceğim, özverili, destekleyici, adaletli, bir öğretmenin verebileceği bilginin ve aydınlığın fazlasını sunan, çok değerli sayın Prof. Dr. Ebru Çakıcı'ya,

Lisans ve yüksek lisans eğitimin süresince üzerimde emeği olan, destek ve rehberliğini esirgemeyen, tez çalışmam süresince araştırmanın her aşamasında katkı sağlayan, araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteğini her zaman gördüğüm sayın Doç. Dr. İrem Erdem Atak'a,

Beni her zaman koşulsuz seven, hayallerimi destekleyen, hayatımın her aşamasında desteğini benden esirgemeyen, tez aşamasının her sürecinde yanımda olan sevgili annem, Islahat Öztoprak'a, Babam, Ahmet Dayan'a,

Lefkoşa, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Kadın doğum Servisi Bölümü Doktorlarına, Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Kadın Doğum Servisi Bölümüne, Çalışmamda büyük katkıları olan Annelere, Teşekkür ederim.

Psikolog Gülbahar Dayan

ÖZ

POSTPARTUM DEPRESYONDA MATERNAL BAĞLANMA VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışma, postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemi, 4-8 hafta önce doğum yapmış olan 205 kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacının hazırladığı kişisel bilgi formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Maternal Bağlanma Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada, annelerin eğitim düzeyleri, eş ile arasındaki ilişki düzeyi, annelerin ailesinden manevi destek görme, annenin yaşadığı aile tipi, annelerin evlilik kararları, gebeliğin planlı olup olmaması, bebeğin anne sütü ile beslenmesi, annelerin bebeğinden uzak kalma endişesi, postpartum dönemde psikolojik rahatsızlık geçirme durumu, daha önceden depresyon geçirme öyküsü, premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük, ailede psikiyatrik öykü varlığı, bebek bakımı konusunda önceden ya da sonradan bilgi alma, doğum sonrası eş ya da partner ile cinsel doyum, çocuk bakımında yardımcı olan birilerinin olması ile ilgili değişkenler bakımından, Postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir.

Annelerde, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi artıkça postpartum depresyon düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular, doğum sonrası depresyon yaşama riski yüksek annelerin tespit edilmesi açısından Klinisyenlere ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum Depresyon, Postpartum Psikoz, Maternal Bağlanma, Algılanan Sosyal Destek

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL ATTACHMENT AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT IN POSTPARTUM DEPRESSION

This study was conducted to investigate the relationship between maternal attachment and perceived social support in postpartum depression. Relational screening method was used. The sample of the study consisted of 205 female participants who gave birth 4 to 8 weeks ago. Personal information form, Edinburgh Postpartum Depression Scale, Maternal Attachment Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale were used as data collection tools. In the study, the education level of mothers, the relationship with the spouse, the psychological support of the family of the mother, the type of the family where the mother lived, the mothers' marriage decisions, whether the pregnancy is planned, the feeding of the mother with the baby, the anxiety of the mothers away from the baby, the psychological disturbance in the postpartum period history of depression, history of psychiatric history in the premenstrual period, presence of a psychiatric history in the family, information about baby care in advance, or postpartum depression, maternal attachment and perceived social support subscales were significantly differentiated.

Postpartum depression level was found to be decreased in mothers as maternal attachment and perceived social support level increased. The findings of the study shed light to clinicians in terms of the detection of mothers who are at risk of having postpartum depression.

Keywords: Postpartum Depresion, Postpartum Psychosis, Maternal Attachment, Perceived Social Support

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iii
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR	xiii
 1.BÖLÜM.....	 1
GİRİŞ	1
 1.1.Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	5
1.4. Sınırlılıklar	6
1.5. Tanımlar.....	7
 2. BÖLÜM.....	 8
KURAMSAL ÇERÇEVE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	8
2.1. Postpartum Depresyon.....	8
2.1.1. PPD Tanımı.....	8
2.1.2 Postpartum Depresyon Nedenleri.....	9
2.1.3. PPD Yaygınlığı.....	13
2.1.3.1. Dünyada PPD Yaygınlığı.....	13
2.1.3.2. Türkiye’de PPD Yaygınlığı.....	14
2.1.4. Annelik Hüznü (Baby Blues).....	15
2.1.5. Postpartum Psikoz.....	15
2.2. Maternal Bağlanma.....	17
2.2.1. Tanımı.....	17
2.2.1. Maternal Bağlanma Evreleri.....	19
2.3.3. Maternal Bağlanma Kuramı.....	21

2.3. Sosyal Destek.....	23
2.3.1. Tanımı.....	23
2.3.2. Sosyal Destek Kavramının Birleşenleri.....	26
2.3.3. Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	27
2.3.3.1. Dünya’da Sosyal Destek Kavramı Çalışmaları.....	27
2.3.3.2. Türkiye’de Sosyal Destek Kavramı İlgili Çalışmalar.....	28
3. BÖLÜM.....	29
YÖNTEM	29
3.1 Araştırmanın Modeli.....	29
3.2 Evren ve Örneklem.....	29
3.3. Veri Toplama Araçları.....	30
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	30
3.3.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ).....	30
3.3.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ).....	31
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	32
3.4. Verilerin Toplanması.....	32
3.5 . Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	33
4. BÖLÜM.....	35
BULGULAR.....	35
5. BÖLÜM.....	80
TARTIŞMA.....	80
6. BÖLÜM.....	90
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	91
6.1. Sonuç.....	90
6.2. Öneriler.....	92
KAYNAKÇA.....	93
EKLER.....	109
EK.1 Aydınlatılmış Onam.....	109
Ek.2. Kişisel Bilgi Formu.....	110
Ek.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği.....	114
Ek.4. Maternal Bağlanma Ölçeği.....	115

Ek. 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	116
Ek.6. Lefkoşa Sağlık Bakanlığı Onay Raporu.....	117
Ek.7. Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onayı	118
Ek.8. Yakın Doğu Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Etik kurul Onayı.....	119
Ek.9 Yakın Doğu Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kurul Etik Onayı.....	120
Ek.10. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İzin Onayı.....	121
Ek.11. Maternal Bağlanma Ölçeği İzin Onayı.....	122
Ek.12. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Onayı.....	123
ÖZGEÇMİŞ.....	124
İNTİHAL RAPORU.....	125
ETİK KURUL RAPORU.....	126

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımları	35
Tablo 2. Gebelik ve Gebelik Psikolojisi ile İlgili Değişkenlerin Frekans Dağılımı.....	37
Tablo 3. Postpartum Depresyon Puanlarının Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Boyutlarını Yordayıcı Analizi	40
Tablo 4. Yaş Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	41
Tablo 5. Eğitim Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon , Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	43
Tablo 6. Eşin Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	45
Tablo 7. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	46
Tablo 8. Eş ile İlişki Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	48
Tablo 9. Hamilelik Sürecine Uyum Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	50
Tablo 10. Aileden Manevi Destek Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	52
Tablo 11. Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	53

Tablo 12. Eşin Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	54
Tablo 13. Aile Tipi Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	55
Tablo 14. Başka Çocuk Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	56
Tablo 15. İstenilen Gebelik Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	57
Tablo 16. Doğum Şekli Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	58
Tablo 17. Bebeğin Cinsiyeti Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	59
Tablo 18. Bebeğin Cinsiyeti Beklentisi Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi.....	60
Tablo 19. Bebeğin Anne Sütü Alma Durumu Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi.....	61
Tablo 20. Gebelik Sonrası Eşite Değişim Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon , Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi.....	62
Tablo 21. Doğumdan Sonra Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	63
Tablo 22. Depresyon Öyküsü Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	64

Tablo 23. Premenstrüel Dönemde Ruhsal Çökkünlük Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	65
Tablo 24. Son Gebelikte Ruhsal Değişimler Değişkeni Bakımından Post partum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	66
Tablo 25. Ailede Psikiyatrik Öykü Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	67
Tablo 26. Bebek Bakımıyla İlgili Bilgi Edinme Değişkeni Bakımından Post partum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi.....	68
Tablo 27. Sosyal Güvence Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	69
Tablo 28. Bebek Bakımı Konusunda Eş Desteği Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi.....	70
Tablo 29. Bebeğe Sevgi Gösterebilme Durumu Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi.....	71
Tablo 30. Düşük Sayısı Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon , Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Tek Yönlü Varyans Analizi	72
Tablo 31. Doğumdan Sonra Cinsel Doyum Değişkeni Bakımından Post partum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	73
Tablo 32. Bebeğin Uyku Düzeni Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	74
Tablo 33. Çocuk Bakımında Yardımcı Değişkeni Bakımından Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	75

Tablo 34. Postpartum Depresyon Düzeyi Değişkeni Bakımından Post partum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem t Testi	76
Tablo 35. Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Boyutları Spearman Korelasyon Analizi.....	77
Tablo 36. Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Boyutlarının Yordayıcı Analizi.....	79

KISALTMALAR

APA: Amerika Psikoloji Derneği

DSM-V: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması

PPD : Postpartum Depresyon

SPSS: Sosyal Araştırmalar için İstatiksel Program Paketi

TNSA: Türkiye Nüfus ve sağlık Araştırma

EDSDÖ: Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

MBÖ: Maternal Bağlanma

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

Postpartum dönem, annenin dokuz ay boyunca sabırsızlıkla beklendiği bebeği ile ilgili hayal kurduğu, hayallerinin gerçek bulduğu andır. Annenin bebeğini ilk kucağına aldığı anda, anne bebek arasında ilk tanışmanın ve buluşmanın olduğu andır. Yaşanılan bu duygu yoğunluğunun karşılıksız olduğu, kurulan ilişkinin, sevgi dolu, güçlü bir etkiye sahip olduğu, bilinmektedir (Kavlak, 2007). Bu Sevgi dolu saf duygularla olan bağın, karşılıksız oluşu, anne bebek bağlanmasının yaşandığı, en değerli süreçtir (Kavlak, 2007).

Postpartum dönemde, anne ve bebeğin ilk buluşma sürecinde, anne bebeğiyle ilk temasın ve kucaklaşmanın, oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Annenin bebeğini ilk kucağına aldığı anda, Anne olmanın verdiği mutluluk ve huzurlu olduğu zaman süreci oldukça değerli bir süreçtir. Yaşanılan karşılıksız sevginin, temellerinin oluşturan süreç, maternal bağlanmayı oluşturduğu ve yaşandığı bilinmektedir (Kavlak, 2007). Anne bebek bağlanması gerçekleşmesinde, yaşanılan en saf duygunun gerçekleştiği, çocuğun hayatı boyunca yakın ilişkilerinin temelini attığı bu süreç, oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Sümer 2002, Kavlak ve Şirin 2007).

Postpartum dönemde annenin duygu durumunda olumsuz etkenler yaşanabilmektedir. Bu dönemde, kadınların çoğunda yaşanabilen duygu durum değişimi, hormonal ve kimyasal olduğu bildirilmektedir. (Mermer , Bilge , Yücel , Çeber , 2010).

Postpartum dönemde, kadınlarda oluşan, duygu durumdaki olumsuz değişimlerin, en olumsuz süreci olan depresyon, atakları geçirmeleri durumunda, anne bebek bağlanmasını ve bütün bunları sağlıklı olarak yapabilmeleri ve bebeklerine gereken sevgiyi ve bakımı verebilmeleri imkansız olduğu belirtilmektedir(Mermer, 2010).

Bağlanmanın sağlıklı olarak yerine getirilmemesi sonucu, anne bebek arasındaki bağlanma ilişkisi olumsuz yönde gelişim gösterecektir. Bebekler, temel güven duygusunu geliştirmedeği gibi anne bebek arasındaki sağlıklı bir şekilde yapılması gereken bağlanma olayı gerçekleşmediği belirtilmektedir (Çalışır, 2003). Doğum sonrasında annelerde olumsuz olarak gelişen postpartum depresyonun, anne bebek arasında oluşan temel bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği, bu nedenle annenin, doğumdan sonrası depresyonun üzerinde büyük önemle durulması gerektiği, mutlaka önlem ve tedavi alınması gereken bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Parke,1994).

Postpartum dönemde, yaşanan duygu durum ve biyolojik değişimlerin kaçınılmaz olduğu bu dönemde kadınların algıladığı sosyal destek, oldukça önemli olduğu bilinmektedir. İhtiyaç duyduğunda ona yardım edebilecek, eş, arkadaş, aile bireylerinin yanında olduğudur. Bu süreçte, yalnız kalmadığının farkına varması oldukça önemlidir (Öztürk, Şirin 2000).

Postpartum dönemlerinde, algıladığı sosyal destek, annenin yaşadığı ruhsal süreçlerin olumlu karşılamasına, sosyal desteğinin anneye güven verdiği bu süreçte, annelik rolüne hazırlanmasına ve adapte olmasına katkı sağlamaktadır. Annelerin, yalnız kalmadığının, var olan stresli durumla başa çıkabileceğini öğrenmeyi, annelik rolüne uyumunu, etkilediği belirtilmektedir (Öztürk, 2000). Annenin algıladığı sosyal destek, anne bebek ilişkisini temelini ve bağlanmayı olumlu yönde değişim sağlamakta olduğu, postpartum depresyon sürecini olumlu yönde etki edebileceği belirtilmektedir (Sunalı, 2009).

Annelerde sosyal desteğin oluşu, doğumdan sonra gelişen hastalıklarda ve psikolojik sorunlarda baş etmesine, çözüm yolları bulmasına, yardımcı olabilmektedir. Annenin algıladığı sosyal desteğin oluşu sonrasında gelişebilecek postpartum depresyon riskini azaltabilmekte, tedavi sürecini ve kişinin var olan kaygılı, endişeli, stresli durumla baş etmesine yardımcı olabilmektedir (Sunalı, 2009). Doğum sonrası dönemde, annenin endişeli hali, yeni rolle adaptasyon süreci, sıkıntıların oluşu ve kendini içsel olarak yalnız hissettiği, başvurduğu sosyal desteğin, her zamankinden daha çok ihtiyaç ve gereksinim duyduğu bilinmektedir (Sorias, 1992). Sosyal destek, doğumdan sonra annelerin ihtiyaç duyduğu, bu ihtiyacın daha çok eş desteği, aile desteği yakın akrabaların, oluşturduğu bilinmektedir (Sorias, 1992). Postpartum sürecinde, annelerin algıladığı sosyal desteğin varlığı, kendini daha değerli hissetmesine, duygularını paylaşmada ve çevresiyle birlik içinde olmasına ve kendini yalnız hissetmemesine katkı sağlar (Şahin, 2010).

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, PPD, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesidir. PPD düzeyine etki eden değişkenlerin ve klinik faktörlerin belirlenmesi hedeflenmektedir. Aşağıdaki hipotezlere cevap aranmıştır.

1. Anne yaşı artıkça PPD düzeyi azalmaktadır?
2. Anne eğitim düzeyi artıkça PPD düzeyi azalmaktadır?
3. Eş desteği PPD düzeyini azaltmaktadır?
4. Annelerde daha önceden depresyon geçirme Öyküsü PPD düzeyini artırmaktadır?
5. Annelerin plansız gebe kalması PPD düzeyini artırmaktadır?
6. PPD olan annelerde maternal bağlanma düzeyi daha düşük olduğuyula ilişkili midir ?
7. PPD olan annelerde algılanan sosyal destek düzeyi daha düşmekte midir?
8. Annelerde bağlanma düzeyi yükseldikçe depresyon düzeyi düşmekte midir?
10. Annelerde algılanan sosyal destek artıkça depresyon düzeyi düşmekte midir ?

1.3. Araştırmanın Önemi

PPD, doğumdan sonra kadınların yaşadığı, ruhsal hormonal değişimlerin fark edilmediği ve kolaylıkla gözden kaçırılması ve doğum olayı sonrasında ruhsal değişimlerin, doğal ve normal olarak algılanmasıdır. Doğumdan sonra annelerin, duygu durumundaki olumsuz düşümlere bağlı olarak, bebeği ile ilgilenmeyen, sorumluluklarının farkında olmayan ve depresyona kadar varabilen, olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. PPD mutlaka dile getirilmeli, akılda tutulması ve tedavi olunması gereken bir hastalıktır. Anne bebek ilişkisinde bağlanmanın oluşmasında ve anne bebek ruh sağlığı açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Kadınlarda oluşan, PPD geçirme riskinin, anımsanmayacak kadar fazla görüldüğü, anne ve bebeğin ruh sağlığı açısından oldukça önemli olduğu, üzerinde ciddiyetle durulması ve akılda tutulması, önlem alınması gereken, önemli bir ruhsal bozukluk olduğudur. Doğum sonrası depresyon, genellikle kolaylıkla gözden kaçırılan önemsenmeyen bir durumdur. Her kadının doğum sonrasında yaşadığı sıkıntıların normal olarak kabul edilmesi gibi inanışlar risk taşımaktadır.

Postpartum dönemde uzmanlar gereken yardımı ve izlemi yapmamalarından kaynaklı, riskli durumunun fark edilmemesidir. Doğumdan sonra annelerin taburcu olduktan sonra hekimlerle bağlantıyı sonlandırmaları olumsuz etkiler. PPD tanı ve tedavinin gerektiği gibi olamamasına etki etmektedir. Kadınların, postpartum dönemde, psikolojik, fiziksel ve biyolojik değişimler geçirdiği bilinmektedir. Bu dönem içerisinde annelerde tanı ve tedavi sürecinde, gerekli olan önlemlerin alınmadığı, doğum sonrası depresyon ile ilgili gerekli bilgilendirmenin yapılmadığı ve tedavi edilmediği, yeterince üzerinde bilinmektedir. Bu değişimlerin, lohusa dönemi sürecine bağlandığı ve zamanla geçer algısı hem hekimler hem de aile üyeleri tarafından benimsendiği görülmektedir. PPD çalışmaları oldukça mevcuttur. Bu çalışmalara bakıldığında, annenin yaşam kalitesine yeterince yer verilmediği görülmüştür.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırmada, ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel araştırma değişkenler arasındaki ilişkileri ve sonuçları belirlemeye çalışır. İki ve daha fazla değişkenle birlikte düzeylerini ölçmek için korelasyon kullanılır. Bu araştırma, modeli değişkenler arasındaki ilişki hakkında bilgi verir. Neden-sonuç ilişkisi vermez.

Bu araştırma, 2018-2019 yılına ait verilerle sınırlıdır. Araştırma verilerinde kullanılan ölçme araçlarıyla sınırlı olup, araştırmanın örneklemini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bulunan iki hastane seçilmiş olması, hastanenin kadın doğum servisinde, doğum yapmış kadın katılımcılar, pediatri bölümü poliklinikliğine bebeklerini kontrole getiren, kadın katılımcılardan oluşması, sınırlılıklar arasındadır. Tüm annelere uygulanmak istenmesine karşın, araştırmacı tarafından belirlenen 4-8 haftalık öncesi doğum yapmış annelerden seçilmeleri, çoğul gebeliği olmayan, mental herhangi bir rahatsızlığın olmadığı, okuma yazma bilen kadın katılımcılardan oluşması sınırlılıkları arasındadır. Sosyo-demografik sorunların oluşu, edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği, maternal bağlanma ölçeği ve algılanan sosyal destek ölçeğinin soruları uzun olmasından ötürü, okuma yazma bilen kadın katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma, KTCC ve Türkiye vatandaşlarıyla sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Postpartum Depresyon: Doğum sonrası gelişen hormonların hızlı düşüş ve kimyasal değişikliklerin olduğu, doğumdan sonra ilk iki hafta ve yıl içinde görülebilen, annenin endişeli ruh hali içinde olması, öfkeli, karamsar umutsuz ve yalnız olarak kendini hissettiği, işlevselliğin bozulduğu, olumsuz duygu durumun değişimlerin olduğu psikolojik bir rahatsızlıktır (Yüksel, 2000 Townsend, 2001 ve Beck 2001).

Maternal Bağlanma: Maternal bağlanma, genellikle doğum öncesinde başlayan ve doğumdan sonraki dönemlerde devam eden anne bebek ilişkisini gelişimini sağlayan annenin bebeğine sevgi beslemesi ve sıcaklığın oluşmasıdır. Anne ile bebek ilişkisinde tatmin edici, zevk verici, annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağının temeli ve oluşum süreci “maternal bağlanma” olarak tanımlanmaktadır (İşler, 2007).

Algılanan Sosyal Destek: Algılanan sosyal destek, kişinin ilişkilerinde doyum sağladığı, kabul edildiğini algılaması, sevilip sayıldığını, gerektiğinde çevresinden yardım alacağını bilmesidir. Algılanan sosyal destek kişinin karakter mizaç yapısında ve kişilik özelliklerinin yanı sıra değişen özelliklerinden etkilenmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda, sosyal desteğin varlığı benlik saygısında olumlu katkıda bulunduğu ve kişinin ruh sağlığında önemli bir role sahip olduğu belirtilmektedir (Ardahan, 2006).

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Postpartum Depresyon

2.1.1. PPD'nin Tanımı

Postpartum depresyon, normal depresyondan farklı özel bir duygu durum olmakla birlikte, postpartum dönemde olan kadınların, duygu durumunu etkileyen, kadınların doğumdan sonra kendini yetersiz ve çaresiz hissettiği, olumsuz bir duygu durum bozukluğudur. "atipik depresyon" olarak tanımlanır (APA, 2000). Gebeliğe bağlı olarak, hormonlardaki hızlı değişim ve düşüş ile kimyasal değişikliklere neden olduğu bir bozukluk değil, nonspesifik stresörlerle bir yanıt olarak kabul edilmektedir (Eren, 2007). PPD, doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkan, non-psikotik major depresyon olarak tarif edilmiştir (APA, 2000). Postpartum dönemin, ilk gününde oluşan, 6-8 haftaya ya da 1 yıla kadar devam eden olumsuz semptomlar göstermektedir (Efe ve ark, 2009). PPD psikiyatri literatüründe, kadınlarda görülebilen ve genellikle duygulanımda dalgalanmalı değişimler, olarak belirti verir. Kişinin yaşamında zorlu duygular yaşattığı, bu duyguların ve belirtilerin, kişinin yaşam işlevselliği olumsuz yönde etkilediği, kaygı ve stres yaşattığı belirtilmektedir (Karataylı, 2007). Doğumdan sonra, zaman içerisinde psikotik depresyona kadar varabilen, olumsuz sonuçlar doğurduğu belirtilmektedir (Yıldırım, 2011). Postpartum döneminde kadınlar, olumsuz bir takım duygu durum değişiklikleriyle karşılaşır, PPD belirtileri arasında; yorgunluk, halsizlik, uyku bozukluğu, içe kapanma hali, iştahında artış ya da azalma, cinsel isteksizlik, ağlamalar, yoğun bir karamsar olma hali (Stowe ZN,1995), Depresif duygu durum hali, yetersizlik ve değersizlik algıları, anhedoni, homisidal düşünceler, psikosomatik belirtiler, baş ağrısı, bulantı, ülser gibi olumsuz semptomlarla eşlik eder (Karaçam, 2004).

Yaşamdan zevk alamama, günlük yaptığı rutin işleri yapamama, yoğun bir karamsarlık, hüzünlenme, bazen de özyıkıma kadar varabilen, bununla birlikte olan olumsuz süreci ifade etmektedir. (Üstünöz ve İnanç, 2001). Zaman içerisinde psikotik depresyona kadar varabilen, olumsuz sonuçlar doğurabilir (Yıldırım, 2011). PPD döneminde halsizlik ve yorgunluk, uyuma isteği ya da hiç uyumama gibi olumsuz semptomlar gelişir. Bunun sonucunda, anne bebek ilişkisinin temelini oluşturan emzirme davranışı, güç duruma geldiği bilinmektedir. Bebeğin süt emmesi gecikecek ve doğal beslenmeyi yaşamayacaktır. Doğumdan sonra stres verici ve zorlayıcı nedenlerin, postpartum dönemde annelik rolüne adaptasyon sorunu ve annelik rolünün kazanmada zorluk çektiği bu süreç ile kadınlarda psikiyatrik ruhsal bozukluklar görülme oranının daha fazla doğumla beraber geliştiğini ve yükseldiğini belirtilmektedir (Yamashita ve ark, 2000, Dündar; 2002).

Annenin algılaması, duygusal ve kendine dönük bir benlik oluştuğundan, çevresini düşmanca algılama, eşiyle problemler, çocuğa bakmada problemler, annelik rollerinde ihmal, olumsuz davranışlar sergilenecektir. Bu süreçte, eşlerden olumlu tepkiler verilmesi, oldukça önemlidir. Eşlerin doğumdan sonra annenin, mutluluk içinde olması gerektiğine inanmalarından ötürü, eşlerini anlamada sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Bunun sonucunda, anneler kendini anlatmada yetersiz hissederler ve olumsuz duygu durum içinde olduğu vurgulanmaktadır (Lowdermilk, 2000).

2.1.2.Postpartum Depresyon Nedenleri

Kadınların çoğunda görülen PPD, postpartum dönem oluşan, hormonal değişimler, stres faktörlerin oluşu, gebeliğin planlanmaması, yetersiz sosyal algı, beklenmeyen gebelikler, eşler arasında uyumsuzluk ve anlaşmama, ailede depresyon öyküsü, önceden düşük yaşamış olması gibi olumsuz etkilerin varlığı, PPD hastalığına yakalanma riskini artırdığı belirtilmektedir (Özdamar, 2014). Postpartum öncesinde, plansız bir şekilde annenin gebe olması, annenin algıladığı eş desteğinin olmaması gibi olumsuz etkiler, PPD geçirme olasılığını artırdığı bilinmektedir.

Sağlıklı bebek sahibi olamama, annenin birkaç kez bebeğini kaybetmesi, , eş desteğin eksikliği gibi olumsuz olaylar sonucu oluştuğu belirtilmektedir (Tammentie ve ark, 2002).

PPD belirtileri arasında; doğumdan sonra iki ve sekiz hafta arasında ortaya çıkmakla beraber, bazen bu atakların ve belirtilerin aylarca devam edebildiği vurgulanmaktadır (Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G, 2007).

PPD belirtileri, ilk dört haftalar arası dönemlerde başlaması annenin PPD düzeyinin değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Köroğlu, 2001). Yapılan birçok araştırmada, PPD bir yıl içinde herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkacağı risk faktörü arasındadır (Eltutan,1997).

Yapılan çalışmalar postpartum dönemde olan kadınların, %80'inden fazlasında duygulanımlarında dalgalanmalar, görülebilmekte fakat bunların yalnızca %10-20 kadarında DSM-V tanı ölçütlerine göre affektif bozukluk gelişmektedir (Carothers,1990). Doğum sonrası gelişen postpartum rahatsızlık, annede yeni rollerin oluşu, vücut imgesinde değişimlerin olması, ilk günlerde oldukça zorlayıcı olacaktır. Bu dönem, kendi içinde oldukça hassas, annenin bütün olarak algılama durumları ve duyguları önem taşımaktadır. Bu süreç, anne ve bebeğin ilerleyen zamanlarda anne-bebek ilişkisinin temelini oluşturacaktır. (Taşkın, 2005).

PPD'nun uzun sürmesinin nedenleri arasında, doğumdan sonra depresyon tanı konulmasında gecikmesi ve gerekli tedavi planının yapılmaması olarak görüldüğü belirtilmektedir (Aktaş, 2008). Hamilelik döneminde doğum korkusu ve stres yaşayan kadınlar, PPD nedeni olarak vurgulanmaktadır (Çalık, 2011). Kadınların, anne olması ve yeni rollerin oluşu ve rolle ilişkin duygularının olması, ruhsal değişimler ve annelik rolüne uyumun beraberinde, bebeğe ait arzuları ve istekleri çatışma oluşturduğudur. Doğumdan sonra bebek ile ilgili isteklerin ve arzuların bazen hayal kırıklığı oluşturduğu ve yaşanıldığı belirtilmektedir (Kuğu, 2001).

PPD sürecinde, çoğunlukla depresyon belirtileri görülür. Bunlar; yorgunluk, iştah azlığı, yoğun kaygı hali, değersiz hissetme, öz bakımına önem vermeme, yaşam stresi, sosyal desteğin eksikliği, yeni rolün şoku gibi olumsuz faktörler olarak vurgulanmaktadır (Aktaş, 2008).

Wang'a göre (2003), PPD'nun, psikolojik, biyolojik, sosyokültürel etkilerin olduğu belirtilmektedir. Doğum sonrasında oluşan, hormonal ve kimyasal değişikliklerle beraber stresör oluşumunun varlığı, evlilik yaşı, sosyokültürel düzey zorlukları, olduğu belirtilmektedir. Hormonal etkilerin oluşu, ailede psikiyatrik sorun yaşama öyküsü, beden algısındaki hızlı değişiklikler, sosyoekonomik durumun yetersizliği, olumsuz yaşam olayları, PPD yakalanma riskini olarak bildirilmiştir (Dankner, 2002).

Doğum sonrasında annenin psikolojik ve fizyolojik değişimlerin, annelik ile ilgili duygularına bağlanarak önemsenmemesi, zaman içinde belirtilerin kaybolacağı inancı, doğumdan sonra oluşan belirtilerin kaybolacağı algısıdır. Bir takım teselli, destek ve geçişler ile zamanla geçebilir olmasına inanılması, PPD tanı alınması, teşhis edilmesi ve tedaviye geç kalındığı bilinmektedir (Aktaş, 2008). Postpartum öncesi, bebeğini keyifle ve heyecanla bekleyen kadın ya da anneliğe hiç hazır olmayan, doğum olayından korkan ya da önceden bu deneyimi yaşamış olan, annelerde PPD görüldüğü bilinmektedir (Kısa ve yıldırım, 2004).

PPD hastalığının, annelik rolüne uyum sağlayamama, mutsuzluk, yoğun karamsarlık, anne bebek ilişkisini olumlu sürdürmeme gibi olumsuz etkiler göstermektedir (Small R, Brown, Lumley J, Astbury J, 1994). PPD risk etmenleri arasında, anne yaşının küçük olması ya da büyük olması, sosyal desteğin azlığı, yaşam stresi, annelik rolünü istememe, bebek bakımın güçlükleri, sağlık güvencesinin olmaması, çocuk sayısı ve annelik sürecine ve rolüne uyum sağlayamama gibi olumsuz etkiler hastalığa yakalanma riski olarak vurgulanmıştır (Beck, 2001).

Yapılan araştırmalarda, PPD prevalansı %6–16, PPD insidansı %7–15 arasında bulunmuştur (Dennis, 2013). Doğum sonrası 6 haftalık dönem, anne baba ve aile üyelerinin bebeğin yaşayacağı ortamı düzenleme güvenli hale

getirmesi aile bireylerin yeni rollerine alışmaları ve duyarlı olmaları, bebeğe bakmayı öğrenmeleri oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Kavlak, 2009). Özellikle annelerin bu süreç içerisinde, annelik rollerine, fizyolojik değişimlerine, adapte olmaları gereken önemli bir dönem olduğu belirtilmektedir (Taşçı, 2007).

PPD ile ilgili yapılan birçok araştırmalarda, depresyonun hamilelikten sonra görülme prevalansı, % 7,4 ile % 12,7 arasında değişmektedir (Özdamar, 2014).

Yapılan birçok araştırmanın, depresyon risk dönemleri arasında, kadınların doğurganlık zamanlarına denk geldiği bildirilmektedir. Kadınların doğumdan sonra yaşadıkları hormonal ve kimyasal, östrojen seviyelerin değişmesi ve düşmesiyle beraber duygu durumunda ani değişimler gözlenmektedir. (Taşkın, 2011)

PPD, annelik deneyimi hiç yaşamamış ya da daha önceden bu deneyimi yaşamış annelerde, depresif duygu durumundaki değişimleri yaşarlar. PPD, tanı sürecinde tedavi planının yapılması, psikoterapi ya da ilaç tedavisi depresyon hastalığını olumlu seyir sağlamaktadır (Özyüksel ve Uluğ, 2007).

Yapılan çalışmalarda PPD geçirme sıklığı yüksek olan annelerin, bebek bakımında eğitimden geçmemiş olmaları risk faktörü arasındadır. Yaşam stresi varlığı ya da yoksunluğunun bir anlamı olmadığına, her anne olan bireyde PPD sürecinin şiddetinin farklı etki gösterdiği. PPD seviyesinin düşük olmasına bağlı olarak, annenin bebek sahibi olmak istemesi ve gebelik planı yapması, eşin desteği, algıladığı sosyal desteğin oluşu, annelik rolünü istemesi olarak belirtilmektedir (Özkan,2002).

2.1.3. PPD Yaygınlığı

2.1.3.1. Dünyada PPD Yaygınlığı

PPD geçirme sıklığında dünyada yaklaşık 400 milyon kişi psikolojik ve davranışsal bozukluklarla karşı karşıyadır (Who, 2012). Her 4 kişiden birisi yaşamı boyunca bu tür hastalıklardan birisine yakalanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünya ve Avrupa birliği ülkelerinde kadınların depresyon geçirme oranının 2020 yıllarında % 15'e kadar yükseleceği tahmin edilmektedir. Dünyada kadınlarda gebelik döneminde depresyon rakamları % 7-26 olarak bildirilmiştir (Who, 2012).

2020 yılında bu sayının artacağı PPD % 10-15'e kadar ulaştığı tahmin edilmektedir (Bloch, 2006).

Depresyonun kadınlarda yaşam boyu prevalansı %10-25 olarak bildirilmektedir. Bu rakam erkeklerdeki prevalansın 1.5-3 katıdır. Kadınlarda depresyon sıklığının en yükseldiği yaşları doğum yaptığı yaşlarıdır. Dünyada gebelikte depresyon prevalansı %7-26 olarak gösterilmiştir (Moses, 2004). Postpartum dönemde depresyon sıklığı, araştırmalarda kullanılan tanı yöntemine göre farklılık göstererek %3.5-40 arasında değişmektedir (Baker, 1999).

Kadınların depresyon ve ruhsal rahatsızlığının daha çok doğurganlık döneminde olduğu bildirilmektedir (Gold, 2012). Doğumdan sonra depresyon oluşumu % 3.5-40 arasındadır (Moses, 2004). İngiltere'nin Londra şehrinde, yapılan bir araştırmada etnik grupların katılımıyla beraber Asya kökenli olanlarda PPD sıklığının 2.7 kat daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır (Arslantaş, 2009).

2.1.3.2. Türkiye’de PPD Yaygınlığı

Türkiye de yapılan araştırmalarda ise, %14 ile %58 arasında olduğudur. Türkiye’de yapılan çalışmalar’da PPD prevalansı, %6.3-50.7 arasındadır (Inandı, 2005). Doğumdan sonraki bir yıl içinde postpartum depresyon geçirme olasılığının yüksek risk süreci olarak kabul edilmektedir (Manfredi, 2005). Yapılan çalışmalarda PPD riski zamanları olarak bir ya da iki yıl devam etmektedir (Declercq, 2002).

Yapılan başka bir çalışmada PPD geçiren birçok kadının beş yıl içinde tekrarlanan atak ve depresyonu geçirmeleri olasılığı 2 kat daha yüksek olmaktadır. Türkiye’de PPD tedavisi pek bilinmemekte ve üzerinde durulmamaktadır. Zaman içerisinde belirtilerin kaybolmasına inanılması ve üzerinde pek durulmaması risk doğurmaktadır. Postpartum dönemde olan kadınların, risk altında olmasına rağmen, tanı almadıkları ve tedavi olmadığı belirtilmektedir (Boyd, 2005).

Türkiye’de yapılan bazı çalışmaların, depresyon ve risk faktörleri açısından bakıldığında depresyon hastalığıyla ilgili çalışmalar oldukça mevcuttur.

PPD çalışmalarının ve yaşam kalitesiyle ilgili pek çalışma bulunmamaktadır (Akman, 2007). Kadınların doğum yapımlarıyla beraber en çok görülen etmen olarak PPD değerlendirilir. PPD, DSM-V’de doğumdan sonra 1 ay içerisinde depresyon şiddet derecesine göre farklılık göstermekle beraber, PPD hastalığında belirleyici olan semptomların doğumu takip eden 4 hafta içinde devam etmektedir ve ortaya çıkan majör depresyon atağı olarak tanımlanmaktadır (Berzazzani, 2003).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda PPD prevalansı, %6.3-50.7’dir arasındadır (Inandı, 2005). Doğumdan sonraki bir yıl içinde PPD için yüksek risk süreci olarak kabul edilmektedir (Manfredi, 2005). Yapılan çalışmalarda doğumdan sonra depresyon riski iki yıl devam etmektedir (Declercq, 2002).

2.1.4. Annelik Hüzünü (Baby Blues)

Doğum anı yaklaşıma kadar anne, heyecanla bebeğini kucağına alacağı günü bekler. Doğum sonrası ruhsal hormonal değişimlerle beraber yorgunluk, mutsuzluk, ilgisizlik hafif düzeylerde ortaya çıkar. Yeni anne olan kişilerde, bu durum sıkça görülür. Doğumdan sonra, birkaç gün ya da bir iki haftaya kadar depresif belirtiler sürebilir (Kurt, 2004). Yapılan araştırmalarda, annelik hüznü, insidansı değişmektedir. Annenin sosyo-demografik ve hormonal etkenler araştırıldığında sonuçlar net olmakla beraber, genellikle annelik hüznün doğum başlangıç zamanında, östrojen ve progesteron düzeylerinin hızlı bir şekilde düşme göstermesi neden olabilmektedir (Gitlin, 1989).

Annelik hüznü semptomları doğum sonrasında üç ve beşinci günlerde semptomlar ortaya çıkar ve sonraki günlerde kaybolur. Semptomlar arasında annelerde uyku düzensizliği, boşluk duygusu, karamsarlık, mutsuzluk, iştah azlığı, konsantrasyon güçlüğü, kaygılanma, yorgunluk ve ağlama duyguları ortaya çıkar (Landy, 1989; Harris, 1989). Kadınlar bu süreçte, duygusallıkları ön plandadır. Bebeğine zaman ayırır, sevgi gösterir ve ihmal etmezler. Bebeğiyle kaliteli zaman geçirir, anne bebek bağlanması oluşumunun, sağlıklı bir şekilde geliştiği, yaşanmadığı belirtilmektedir (Eski, 1999).

2.1.5. Postpartum Psikoz

Postpartum psikoz, kadınlarda doğumdan sonra nadir görülebilen, ciddi bir biçimde anneye ve bebeğe zarar veren, kişinin gerçeği değerlendirme yetisinde, farklı inanışlar ve bozulmalar olduğudur. Postpartum süreci beraberinde, olumsuz semptomlar oluşmaya başlayacağı dönemi işaret eder. Bu semptomlar arasında; halüsinasyonlar, hezeyanların yer aldığı, içe kapanma halidir (Marrs, 2009). Doğum sonrası dönemde annelerde genellikle ilk ve üçüncü hafta içinde ya da doğumdan sonraki yakın günlerde psikoz başlangıcı ve belirtilerin olduğu dönemdir (Heron, 2008).

Doğum sonrası psikoz, DSM-V kısa psikoz bozukluğu tanısı kapsamında, PPD psikozun duygu durum bozukluğu ile ilişkili olduğu ve majör depresyon atağına benzerliği olduğunu göstermiştir (Sit, 2006).

Postpartum psikoz sürecinde, anne bebeğin sağlığı ile ilgili ya da bebeğine zarar verme düşünceleri, engel olamadığı takıntılı düşünceler, bebeğine ve kendisine her an zarar gelebilecek düşüncesi gibi belirtiler yer alır (Sadock, 2003). Postpartum sonrası, çeşitli halüsinasyonlar, bebeğiyle ilgili varsanılar, dezorganize abartı konuşma, deliryum benzeri ataklar, genellikle halüsinasyonlar, varsanılar bebekle ya da kendisiyle ilgilidir (Wisner,1994). PPD en ağır dönemi olan psikoz başlangıcında, annenin kendini çaresiz ve yetersiz hissettiği, duygu durum değişimiyle beraber yoğun bir karamsarlık, stres altında olduğu, farklı inanış ve semptomlar taşıdığı, olumsuz düşünceler geliştirdiği, kendi ve bebeğine zarar ve tehdit algısı geliştirdiği, bu duygulara inandığını belirtilmiştir (Moshki, 2013). PPD döneminde, psikotik halüsinasyonlarla beraber, annenin, bebeğine ve aile üyelerine zarar verme düşünceleri ön plandadır. Annenin, bu olumsuz süreçte duygu durum değişimleri yaşadığı ve suisid düşüncesi ve girişiminin psikoz döneminde oldukça risk taşıdığı belirtilmektedir (Connell, 2002)

Annenin bebeğine ilgi ve sevgi göstermeme, bebeğe ya da kendisine zarar verme düşünceleri vardır. Sanrısız düşünce boyutunda bebeğin kusurlu veya ölü doğduğu düşüncesi vardır.

Bu sanrısız düşüncelerde, ona emir veren sesler ve olumsuz düşünceler yer alır. Bebeğin, gelecekte kötü bir hayat sürmesini engel olmak için bebeğini acılardan kurtarmak amacıyla inandığı düşünceler vardır. Postpartum psikoz sürecinde, annenin bebeğiyle sağlıklı bir ilişki kuramadığından, anne bebek ilişkisi, kötü sonuçlara yol açar (Askin, 1999). Sanrı ve varsanlı düşünceler, bütün hastalarda %50'sinde, hezeyanlı inanış ve düşünceler, halüsinasyonlar ise % 25 civarında ortaya çıkar (Sadock, 2003).

PPD döneminde, ağır bulgular olarak seyreden psikoz süreci, kadınların bipolar bozukluk veya şizofreni öyküsü olanlar, ailesinde duygu durum bozukluğu olan, kadınlar yüksek risk faktörü arasındadır (Akdeniz, 2000).

Doğumdan sonra yapılan birçok çalışmada, kadınların bekar olması, bebeğinin ölü doğması, öncesinde psikiyatrik sorun yaşam öyküsü, ailede psikiyatri rahatsızlık öyküsü vb. Yaşanılan olayların, risk faktörü taşıdığıdır (Gold, 2012). Postpartum dönemle beraber, psikoz tanısı alan ya da majör depresyonu olan kadınların postpartum dönemde atakların nüks ettiği belirtilmektedir (Gold, 2012).

Yapılan bazı araştırmaların sonucunda, postpartum psikoz nedenleri arasında; annenin psikososyal varlığının yetersiz olarak izole olması, sosyal yaşamda yetersizlik rolü, annenin stresli yaşam olayları ile ilgili olduğu vurgulanmıştır (Gülseren,1999).

2.2. Maternal Bağlanma

2.2.1. Tanımı

18.y.y’ da yaşayan fransız bir yazar olan, Rosssequ, anne bebek ilişkisini ilk dile getiren ve önemseyen kişidir (Bell,1998). Bağlanma yaşamın ilk zamanlarında oluşan, anne bebek ilişkisinin devamını sağlayan, bebeğin yaşamı boyunca sosyal davranışlarını şekillendiren, gelişimsel devamlılık sağlayan bir süreçtir (Soysal, 2005). Bowlby’e göre, bağlanmanın sağlıklı oluşması için anne bebek arasında oluşan bağlanma sürecinin, bebek doğduktan sonra hemen annenin bebeğine sevgi aktarılmasının önemli olduğu belirtilmektedir (Kavlak, 2007). Anne ve bebek arasında duygusallığı sağlayan, anne bebek arasındaki ilişkiyi güçlendiren, güvenli bir bağ olan maternal bağlanma oluşumu, annenin bebeğini ilk kucağına aldığı anda, ilk temasın yaşandığı süreç, oldukça önemli bir yere sahip olduğudur (Kavlak, 2007).

Anne bebek bağlanmasında olumlu duygusal pozitif etki yaratmaktadır. Anne bebek arasında oluşan bağlılığın sonucunda, bebekte gelişen duygusal, zihinsel bütünlüğün sağlanması ve gelişiminin sağlıklı, olumlu oluşmasında, bebeğe sarılmanın oldukça önemli olduğu bildirilmektedir (Üstünöz ve İnanç, 2001).

Bağlanma oluşumu anne bebek arasındaki yakınlaşmayı sağlayan bebeğin emme, tutma ve bırakma, gülme, ağlama gibi içgüdüsel eylemlerdir. Birinci bakım veren kişi ile oluşan ilişkide, bebekte model oluşturarak önemli hale gelir (Bowlby,1982).

Annenin sağlığı annenin bebeğiyle kurağı ilişki, bebeğin ruhsal sağlığı açısından oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Anne ile bebek arasında oluşan ilişkinin sağlıklı olabilmesi için bağlanma gerçekleştirmeleri oldukça önemlidir (Kavlak, 2007). İlk doğan bebeklerin algıları sadece kendine dönük olduğunda, isteklerini, tepkilerini, ağlayarak dile getirmeye çalışırlar. Bu şekilde isteklerini ve tepkilerini annelerinin görmesini sağladıkları bilinmektedir (Dilbaz, 2007).

Bebeklerin, temel güven duygularının gelişmesi için kendilerini anlayabilen, ağladıklarında neler hissettiklerini ve duygularını anlayabilen, acıktığında, altını kirlettiğinde, ona yardımcı ve ona şefkat ile dokunan, seven, koruyan, bakım isteyen durumlarını hemen keşfetmeleri, yardımcı olabilen, sevgi ve güvenle dokunan, anne ihtiyacı olduğu belirtilmektedir (Kavlak ve Şirin, 2007).

Anne bebek bağlanmasının gerçekleşmemesi durumunda ise olumsuz yönde etkileyecek nedenler arasında; annenin doğumdan sonra yetersizlik duyguları yaşaması, bebeğini ihmal etmesine ve bağlanmayı olumsuz yönde etkileyecektir (Kesebir, 2011).

Maternal bağlanmayla yapılan çalışmalarda, anne ve bebek bağlanmasının önemin, hayati ve kritik önem taşıdığını, ruhsal ve fiziksel sağlığın tümünü etkilediğini ifade etmektedir (Taylor ark, 2005).

Kavlak'a, göre; maternal bağlanma, 1951'de Bowlby tanımlamasıyla, annenin bağlanmasını anneye bebeğinin devamlı sevgi dolu samimi bir ilişkilerinin var olması olarak açıklar. Bebeğinde sıcak sevgiyi hissettiği ve annenin bu rolünden memnun olması şeklinde tanımlanmıştır. Annenin bebeğe bağlanması, hamilelik süreci ile başlayan ve PPD döneme kadar

süren, bireyin anne olabilmesini ve bundan mutluluk duymasını sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Kavlak, 2007).

Görak'a göre (2002), annenin bebeğiyle bağ kurması, gebelik süreci içinde başlar, fetüsün hareketleriyle süreklilik gösterir. Annenin bebeğini heyecanla beklediği, doğum yaklaşana kadar duyguların en yükseğe çıktığı, doğumun ilk günlerinde oluşan ve etkileşim halinde olan ilişkidir. Doğumdan hemen sonra ilk haftalarda kadınlarda oluşan stres ve kaygı süreci olumsuz düşünceler oluşmaktadır. Annenin farklı korkuları kendini annelik rolünü yetersiz olarak algılaması, bebeğinden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Kennell, 1998). Anne bebek bağlanma gelişiminde, bebeğin anneye verdiği eşsiz sıcaklık ve sevgi hem annenin hem de bebeğin bağlanma düzeyini geliştirecektir (Kavlak, 2007).

Doğum sonrasında bazı kadınlarda depresyon süreci ya da kaygılı olma durumları gelişir. Anneler bebeklerini ilk kucağına aldıklarında, ilgisiz ve sevgisiz davrandığı belirtilmektedir (Gülseren, 1999).

Postpartum dönem çoğu kadınlarda, depresyon geçirme atakları oldukça fazladır. Doğum sonrası, depresif duygu durum değişimleri, kendini yetersiz hissetme, bebeğine karşı soğuk ilgisiz tavırlar içinde olmaları ve ihmalkar davranmaları sonucu anne bebek bağlanması gerçekleşmez ve anne bebek bağlanmasını güç duruma getirir (McCoy, 2006). Anne bebek ilişkisinin ilk zamanlarında sağlıklı bir iletişim, bebeğin ilerleyen yaşamında kişiliğin oluşumu ve gelişimi başkalarıyla olumlu bir iletişim sağlaması açısından oldukça önemlidir. Bebeğin doğduğu andan itibaren ilk temas ve duygusal yakınlığın hissettiği kişinin, anne veya temel bakım veren kişi olması, açısından anne bebek ilişki oldukça önemli olduğu vurgulanmaktadır (Şen 2007, Akkoca, 2009).

2.2.1. Maternal Bağlanma Evreleri

1) Hazırlık Evresi

Doğum öncesi dönemde, annenin bebeğiyle kuracağı sevgi bağı, doğumdan önce bebeğini hissetmesi, annenin fetüsle duygulanımında yanıt vermektedir (Kaplan ve ark, 1994).

Doğum öncesi dönemde, annenin bebeğini hissetmesi, bedeninde olan değişimleri benimsemesi ve kabul etmesi, dokuz ay boyunca bebeğini sabırsızlıkla beklemesi, bebeğiyle bağlanmayı aktarmasıdır. Bedeninde olan değişimleri olumlu duygulara dönüştürmesi ve bu olumlu duyguları bebeğine aktarması, oldukça önemli olduğu vurgulanmıştır (Bell ve ark 1998).

2) Tanışma Evresi

Doğumdan sonra üçüncü günde başlayan, altı ve yedi haftaya kadar süre içinde oluşan bir döngüdür. Sahiplenme evresinde, ebeveynler bebeğe birey olarak davranmaya başladığı andır. Anne babalar ebeveynlik rollerini kabul ederek, benimsemeye çalışırlar. Sahiplenme evresinde, bebeğe ismiyle seslenir. Birey olduğu ve onu önemsediklerini aktarmaya çalışırlar. Ebeveynleri bebeğin cinsiyetine göre davranmaya çalışır, karşılıklı duygular yansıtılır ve bebekleriyle yakın ilişki kurup, olumlu karşılıklı duygular geliştirirler.

3) Bağlanma Evresi

Anne bebek arasında karşılıklı uyum göze çarpar. Anne ve baba bebeğini tanımaya başladığı süreçtir. Bebeğin istek ve duygularını anlayarak bebeği tanımaya başlandığı dönemdir. Bebeğin birincil bakıcısıyla ya da annesiyle olan ilişkisinde ve bakımında, aralarında sevgi ve bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gerçekleşmiştir (Cimete 1992, Kavlak ve Şirin 2007, Alan 2011).

2.3.3. Maternal Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramı, John Bowlby ve Mary Ainsworth'un çalışmaları sonucu ortaya çıkan ve başlayan diğer öncülerden devam eden yaklaşımdır. Yaşamın içinde insanlarla kurulan ilişki ve süreklilik sağlayan ve zaman içinde değişim gösteren yaşamın temel süreçlerinde oluşan, duygusal ilişki biçimidir (Dönmez, 2000).

Bağlanma kuramı, annelerin doğumdan sonra, bebeklerinin gelişimi ve sağlıklı yönde olabilmesi bakımından, annenin yaşam biçiminin, kötü bir şekilde olmaması ve doğum olayını takip eden süreç ve olayların sağlıklı geçmesi oldukça önemlidir (Bowlby, 1988). Anne bebek ilişki temelini oluşturan, bağlanma annenin bebeğiyle ilk yıllarda kuracağı ilişki bağı oldukça önemli bir yere sahiptir. Bebeğin doğup büyüdüğü yer, ailenin ilgili oluşu, temel bağlanma olayını gerçekleştirecektir (Öztürk, 2010).

Psikanalitik gelenekte yetiştirilmiş olan Bowlby bağlanma kuramını, şu şekilde açıklamıştır. Bebeklerin anneleriyle olan ilişkilerinde anne ile aralarında oluşan duygusal bağın oluştuğunun, bebeklerin annelerinden ayrıldıklarında ruhsal ve fiziksel hasar ve acı çektiğini belirtmektedir (Muller, 1996).

Bowlby'e göre, kendisinin inandığı nokta şu; bebeğin anneye gereksinim ve ihtiyaç duyduğunu, yaşamda kalabilmek güdüsünde olduğu vurgulamıştır. Annelerinden ayrılan bebeklerin, yetişkin dönemlerinde psikolojik sorunlar yaşadığı ve psikopatolojik sorunların olacağını bildirmiştir (Coates, 2014).

Bowlby 1950'de erkek çocukları üzerine yaptığı bir çalışmasında, annelerinden ayrılan ve ayrı tutulan erkek çocukların; suçluluk hissettiğini ve psikopatolojik sıkıntılar nedeniyle sorunlar yaşadığını vurgulamıştır (Soysal ve ark, 2005).

Kavlak'a göre, anne bebek bağlanma oluşumu sağlayan etkiler arasında, anne ve babanın sosyo-ekonomik durumları, aile biçimi, kaç yaşında ebeveyn olmaları, eş desteği, gelir durumları gibi etkiler, yeni doğan bebeklerin annenin bağlanma düzeylerini etkilemektedir.

Annenin bebeğe karşı oluşturduğu sevgi bağı, annenin bebeği algılaması, sevme şekli, annenin bağlanma düzeyini oldukça etkilemektedir.

Bebeğin dış görünüşü, sevimli oluşu, elleri, ayakları ve minik olması annenin bebeğini algılamasına ve çaresiz oluşunu görmesi, annelik rolüne yardımcı ve adapte olmasına anne bebek bağlanma düzeyini olumlu olarak etkilemektedir (Kavlak, 2007).

Anne bebek bağlanması temellinde örneğin, annenin bebeklik yıllarında annesiyle olan ilişkisinde, annesiyle kurduğu bağ sonrasında kendi yaşantısına bebeğiyle kuracağı bağı etkilemektedir (Balcı ve Savaşer, 1998).

Doğumdan sonra annenin biyolojik, hormonal, fizyolojik ve ruhsal değişikliklerinden kaynaklı, maternal bağlanmanın oluşması zaman alabilir. Annelerin bebekleriyle ilgilenmeleri, onları tanımaları, ihtiyacı olmaksızın yanında olmaları bir sonraki dönemlerde çocuklarıyla daha da bağlanma yaşadıkları vurgulanmıştır (Çoban ve Saruhan, 2005). Birincil bakıcılarıyla sağlıklı beceri gelişimi ve bağlanmayı gerçekleştirmeyen çocuklarda, ilk üç yaşta psikopatolojik rahatsızlığın ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Soysal ve ark, 2000). Bağlanma sürecinin oldukça önemli olduğu, bebek, annesine ihtiyaç duyduğu zamanda annesine ulaşabilmesi ve annenin bu süreçte bebeğin ihtiyaçlarını göz ardı etmemesi, bebeğin isteklerine ve gereksinimlerine yardımcı olması gerektiği bildirilmektedir (Yılmaz, 2013). Bowlby'in yaptığı başka bir çalışmada, anneye olan her türlü ayrılık ve yoksunluk ya da travma durumları, depresyon, öfke sorunu, anksiyete, psikopatolojik sorunlara yol açmaktadır (Sümer, 2015).

Rodriquez ve Tucker göre, anne bebek ilişkisinin ebeveyn davranışlarındaki kopukluğun ve olumsuzluğun olduğu durumlarda, annenin kendi yaşantısında zayıf olan anne baba bağlanması ve deneyimlediği olumsuz anne baba modelinin gelecekteki kendi çocuklarını ihmal ve istismar edebileceği vurgulanmıştır (Rodriquez, 2011). Anne bebek bağlanmasının ilk dönemleri, bağlanmayı sağlıklı bir şekilde yaşayan bireylerin, bağlanma düzeylerinin bir sonraki dönemde bağlanma düzeylerini etkilediği bildirmiştir (Hazan,1987).

2.3. Sosyal Destek

2.3.1. Tanımı

Sosyal destek kavramı, Dünya sağlık örgütünün tanımlamasıyla, bireyin öznel iyilik halini ve sağlıklı oluşunu sadece hasta olma hali değil, ruhsal, sosyal ve fiziksel iyi oluş olarak tanımlamaktadır. Koruyucu sağlık çerçevesinde 1960'lerde yıllarında yapılan çalışmalarda sosyal desteğin sağlıkla ilgili bir bütün halinde olduğu bilinmektedir (Gereklioğlu ve ark, 2007). Bireyin sosyal yaşamını oluşturan insan topluluğun, Sosyal desteğin algılanış yöntemi bireyin yaşamında değer verdiği, sahip çıktığı bu sosyal ağın birey üzerindeki olumlu olumsuz yönleridir (Sorias,1998). Bireyin, yaşamlarında var olan stres ve kaygıyla baş etmesinde sosyal desteğin oluşu, çözüm yolları bulmalarına, maddi, manevi, zihinsel duygusal destek aldıkları almalarına bağlı olduğu görülmektedir (Sorias, 1998).

Algılanan sosyal destek, bireyin, psikolojik, ruhsal sorunlarla nasıl baş etmesi gerektiği, nasıl çözüm yolları bulması açısından oldukça önemli olduğu, algılanan sosyal destek bireyin yaşamında özgüven kazandırdığı, kimliğinin oluşumunda katkı sağladığı, olumlu benlik saygısı oluşturduğu, eğitim hayatında, sosyal yaşantısında, topluluk içinde bireye kimlik kazandırdığı, ait olma duygusu, paylaşım duyguları gibi sosyal desteğin etkisiyle oluştuğu görülmektedir (Sorias, 1998).

Sosyal desteğin psikoloji ve sağlık alanında ortak ve bütün olduğu, sağlık alanı ve sosyal destek arasındaki ilişkilerin doğrudan ilişkili olduğu bilinmektedir. Günümüzde, bireyin yaşadığı stresli yaşam olaylarının sosyal desteğin bireyin yaşamında oldukça etki ettiği, ruhsal iyileşme sağladığı vurgulanmaktadır. Sosyal destek, bireyin hayatında önemli olan eş, akraba, dost, arkadaş ve çevrenin oluşturduğu önemli bir topluluktur. Sosyal desteğin bireyin yaşamında zorlu süreçlerde, strese bağlı rahatsızlıklarla nasıl baş edebildiği görülmektedir (Sorias, 1998).

Sosyal desteğin, doğum sonrası dönemde kadınların ruhsal ve vücut imgelerindeki değişikliklerinde dolayı, stres yaşadığı, değişimlere adapte olamama, olumsuz düşüncelerin oluşundan kaynaklı, olumsuz duygular içinde olabilirler. Sosyal desteğin bu dönem içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Özellikle bu süreçte eş desteği, yakın bulunan akrabaların, yabancılardan oluşan sosyal desteğinde oldukça önemli olduğu, aile üyeleri ve arkadaşların desteği her zamankinden daha önemli olduğu vurgulanmıştır (Banaz 1992, Gabay, 1992).

Doğum sonrası dönemde, yeni bir üyenin beklenmesi hem heyecan verici mutluluk sağlarken, anne için yeni role girmek ve annelik rollerine adaptasyonda bazı sıkıntı ve stres yaşamaktadır. Bu süreçte annenin sosyal desteğin etkisiyle yakın bulduğu akraba ve arkadaşlarından yeni rollerinde ona yardımcı olacakları belirtilmektedir. Annenin doğum sonrası dönemde sıkıntıların oluşu kendini çaresiz ve yalnız hissettiğinde başvurduğu ve ihtiyaç duyduğu sosyal destek her zamankinden daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğudur (Sunalı, 2009).

Doğumdan sonra annelerin psikolojik, fizyolojik süreçleri değişim gösterdiğinden, annelerin kaygı durumları, endişe ve stresle nasıl başa çıkabileceğini eşin desteği, aile üyeleri, arkadaşlarının verdiği destekle beraber yeni rollne uyum sağlayabildiği bildirilmektedir (Sorias, 1989). Sosyal destek doğumdan sonra oldukça önemlidir. Annenin ruhsal durumu, kendini iyi hissetme, duygularını paylaşmakta ve anlatmakta arkadaşların fikirleriyle birlik olması, annenin postpartum sonrası duygu durumundaki değişimleri dengede tutmasına ve ruhsal değişim sürecini anlatmasına yardımcı olacağı bildirilmektedir (Şahin, 2010). Bireyin kendine verdiği değer,

başkaları tarafında değer, takdir görme sevildiğini, sayıldığını hissetme, algıladığı sosyal desteğin bireyin yaşamında ihtiyaç duyduğunda ona yardım edecek, arkadaşlarının ve çevresinin olduğudur (Sorias, 1998). Aile ilişkileri arkadaşlarının varlığı desteği, akrabaların desteği ile annelik rolüne uyum sağladığı olumlu yönde etkilemektedir (Özgür, 1999).

Yapılan birçok çalışmalarda bireyin ruhsal sağlığında oluşan olumsuz fiziksel ruhsal belirtilerin olumsuz yönlerini sosyal destekle aza çevirdiği vurgulanmıştır (Sorias, 1998). Doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde, bireye yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir. Günümüzde psikoloji bilimi, sosyoloji gibi geniş alanlara bilgi aktaran bilimlerin genel ve üzerinde yapılan konu çalışmalarının çoğu, sosyal algı, sosyal desteğin önemi, yaşam olaylarına etki eden sosyal konular üzerinde oluşturmaktadır (Soias, 1998). Sosyal desteğin herkes için önemli olduğu, özellikle kadınların doğumdan sonra ailesi, akrabaları ve yakın gördüğü arkadaşlarının olması, doğumdan sonraki yaşanan duygu durum değişimleriyle baş etmesine yardımcı olabilmektedir. Annenin algıladığı sosyal destek bağı, anksiyete durumu, endişesini ve stresini azaltmakta, annelik rolüne adaptasyon sağlamakta olup önemli olduğu vurgulanmaktadır (Yıldırım, 1997).

PPD olan annenin ruh sağlığı ve tedavi için sosyal desteğin varlığı, annelerde oluşan, PPD'nun, hafif bir şekilde atlatma sağlayacağı belirtilmektedir (Türkoğlu, 2014). Annelik sürecine daha iyi adaptasyon sağladığı, yeni rollünü olumlu karşıladığı, daha az stres yaşadığı görülmektedir (Türkoğlu, 2014). Doğumdan sonra annenin başarılı sağlıklı hoşnut bir şekilde anne olması, psikolojik, fizyolojik, duygusal etmenlerin, sosyal desteğin oluşmasında, kadınların anne olmasını istemelerine ve anne bebek bağlanmalarının gerçekleşmesine motivasyon sağlamaktadır (Ertürk, 2007).

2.3.2. Sosyal Destek Kavramının Birleşenleri

1) Araçsal Destek Kavramı

Bireyin ihtiyaç duyduğunda yanında olan, sosyal yaşamında ihtiyacı olduğunda gerektiğinde yanında olan, yardımda bulunan sosyal ağıdır. Örneğin, annenin önemli bir işi olduğunda, dışarı çıkmak istediğinde bebeğini geçici olarak arkadaşlarına bırakabilir.

2) Duygusal Destek Kavramı

Kişinin temel gereksinimi olan, ait olma duygusu, sevgi, saygı, hoşgörü gibi duygularla ve ona verilen değerlerle beraber kendini bir sosyal gruba ait hissetmesidir. Örneğin, ailesiyle anlaşmakta güçlük çeken bir genç kadının, ona anlayış gösteren, onu dinleyen ve hoşgörü gösteren iyi bir ailenin hayalini kuracaktır. Onu, anlayışla dinleyen eş, duyum sağlayan bir bireyle konuşması genç kadını sakinleştirir.

3) Zihinsel Destek Kavramı

Bireyin yaşamında var olan stresle başa çıkmasında, öneri ve destek alma, ona yarar sağlayacak önerilerin ve desteğin bilgilerin sosyal destekle sağlanmasıdır. Örneğin, sosyal kaygısı olan bir genç kadının, arkadaşlarının yardımıyla kaygıyla nasıl baş etmede yararlı bilgilerin aktarması olacaktır. Genç kadının sosyal kaygısı sonucu sunum yaptığında stres yaşamasının doğal olduğunu ve normal karşılamasının ve bunun üstesinden geleceğinin arkadaşlarının stres faktörüyle nasıl baş etmesi gerektiğinin bilgisinin verilmesidir (Özgür, 1999).

2.3.3. Sosyal Destek İle İlgili Yapılan Çalışmalar

2.3.3.1. Dünya’da sosyal Destek Kavramı Çalışmaları

Haller ve ark, 1996 yılında yaptığı bir araştırmaya göre, algılanan sosyal destek bireyin algılayışı nasıl değerlendirdiğidir. Sosyal desteğin sorun ve stresle nasıl başa çıkma yöntemi oluşturduğu, kişinin sağlık, ruhsal bütünlüğünü etkilediğini sosyal destekle iyi bir duruma geldiğini yapılan çalışmalarda ispatlanmıştır. Sosyal birleşmenin kişide benlik düzeyini artırdığını, özgüven sağladığını, yaşam olaylarının verdiği streslerle baş etmesine yardımcı olduğudur. Bireyde yarattığı olumlu etkilerle doğrudan ilişkili olan sosyal destek kavramıdır. Zihinsel, araçsal, duygusal yardımların olması bireyin hayatını her yönden kolaylaştırdığı zorluklarla baş etmesine yardımcı olduğudur.

Norbeck (1991)’de yaptığı çalışmaya göre, kadınlar gebelik döneminde yaşadıkları duygu durum ve ani değişimlerden dolayı erişkinlik krizi yaşıyorlar olarak değerlendirmiştir. Erişkinlik krizine benzetilen bu dönem, krizle yani stresle nasıl baş edebilmesi noktasında sosyal desteğin çok daha önemli olduğu bu süreçte, özellikle eşin desteği, akrabalar ve arkadaşların desteği önemli olduğu vurgulanmıştır (Bakıcı 1999).

Sorias 1992’de doğum sonrası kadınlar üzerine olasılıklarla ilgili yaptığı bir çalışmada doğrulayan nedenler ortaya çıkarmışlardır. Yapılan çalışmada, sosyoekonomik durumları gelişmiş ve iyi durumda olan kadınların yaşamlarında stresli yaşam olaylarının az görüldüğü, kadınların algıladığı sosyal destek kavramının, çok iyi durumda olduğunu, sosyal eksiklik yaşamadıklarını vurgulamıştır.

Nuckolls ve ark 1972’de yaptığı çalışmaya göre; algılan sosyal destek kavramı iyi durumda olan gebe kadınlarda yaptığı araştırmada stresli yaşam olaylarıyla daha iyi başa çıkabildiği, yeni rollerine adaptasyon sağladıkları, daha az karmaşık hastalıklar yaşadıkları bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda sosyal desteği yüksek olan bireylerde var olan sorunlarla daha iyi çıkabildiği, doğum sonrasında bebeğiyle, sağlıklı bağlanma gerçekleştirdiği, kendi fikirlerini, düşüncelerini, duygularını ortaya koymada paylaşımcı olduğu görülmektedir (Sorias, 1998).

2.3.3.2. Türkiye’de Sosyal Destek Kavramı İlgili Çalışmalar

Yapılan birçok araştırmada, anne olan bireylerin, doğum sonrasında annelerde görülen ruhsal bozukların önemli bir bütünü oluşturan sosyal yetersizlik olduğu, eşlerin destek olmaması, arkadaşları arasındaki uyumsuzluk gibi sosyal uyumsuzluklar ve olumsuz yaşam olayları olarak gösterilmiştir (Okanlı ve ark, 2003; Ege ve ark, 2008). Algılanan sosyal desteğin önemli göstergeleri birisi olan güven duyduğu, paylaşımda bulunduğu, yakın kurulan bağ sosyal desteği oluşturmaktadır (Yıldırım 1997, Ardahan 2006).

Doğum sonrası ve öncesinde kadınların annelik rolüne motivasyon sağlamaları, gebe süresince ya da doğum sonrası süreci kapsamaktadır. Yapılan çalışmaların birçoğunda, rollerin değişimi, stres veren yaşam olayı, sosyal desteğin yetersizliği olumsuz yönde oluşturmaktadır. Doğum sonrasında kadınların kültürel yapıları, zorlu yaşam olayları, stres, aile yapısı, yetersiz sosyal algı, eşin destek olmaması, çocuk bakımında destek ihtiyacı gibi etkiler olumsuz rol oynadığını vurgulamıştır (Ertürk, 2007).

Doğum sonrası kadınlar üzerinde yapılan çalışmada, postpartum öncesi 279 kadın gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. 36-37 hafta arasında olan kişileri dahil edilmiştir. Araştırma bulgularında, postpartum dönemlerde olan kadınların, annenin psikolojik iyilik hali, algıladığı sosyal destek faktörlerinden etkilendiği vurgulanmıştır (Ertürk, 2007).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma modeli, örneklem ve evren, veri toplama araçları, verilerin istatistiksel özellikleri, verilerin analizlerin açıklanması ve ilgili bilgiler yer almaktadır.

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla yapılmış ve ilişkisel tarama yöntemi modeli kullanılmıştır. İlişkisel araştırma yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için kullanılır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin düzeyini belirlemek için korelasyon testi kullanılır. Zaman, yöntem ve maliyet bakımından kısa sürede yapılan bir çalışma yöntemidir.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Lefkoşa ilçesinde yer alan Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi ve Lefkoşa Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi 01.07.2018- 31.10.2018 tarihleri arasında doğum sonrası 4-8 haftalık dönemde olan kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Doğum sonrası 4-8 haftalık arası dönemde olan ve kadın doğum servisinde başvuran ve doğumu gerçekleştiren, Pediatri bölümüne bebeklerini poliklinik kontrolüne getiren gönüllü anneler oluşturmaktadır. Bu kriterleri karşılayan 205 anne çalışmaya almıştır Katılımcılara veriler dağıtılmadan önce araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılmış olup, katılımcıların formu ve ölçeği doldurmaları, en fazla 20 dakika alınmıştır. Katılımcılardan, alınan veriler, SPSS programına analiz edilmiştir. Araştırma yöntemi olarak ilişkisel tarama yöntemi uygulanacak çalışma dört ay sürmüştür. İlişkisel tarama yöntemi olduğundan, çalışma bitiş süresine kadar gereken katılımcıya ulaşması planlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, kişisel bilgi formu, Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği, Maternal ağlanma Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya dahil edilen, annelerin sosyo-demografik özelliklerinin, yaş, medeni durum, eğitim durumu, doğum şekli, gelir durumu, sosyal güvence, depresyon öyküsü, premenstrüel dönemi ruhsal çökkünlük, eş ile ilişki durumu, aileden manevi destek, gelir durumu, eşin desteği, çocuk sayısı, bebeğin gün sayısı gibi araştırmanın hazırladığı 37 sorudan oluşan form kullanılmıştır.

3.3.2. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği (EDSDÖ)

EDSDÖ, tarama amaçlı olarak hazırlanmış bir ölçektir. Cox ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve hazırlanılmış bir ölçektir. Sonrasında Engindeniz ve arkadaşları tarafında Türkçeye çevrilmiş ve uyarlanmıştır. Ölçek, doğum sonrası dönemdeki kadınların PPD riskini belirlemektedir. Depresyon tanısı konmaya yönelik bir ölçek değildir. Ölçeğin, cronbach alpha katsayısı olarak, 0,87 olarak belirlenmiştir (Cox ve ark, 1987).

Ölçeğin sorularında kişinin kendini değerlendirme biçiminde olup dörtlü likert biçimindedir. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği, 10 sorudan oluşmaktadır. Cevaplar, 0-3 arasında puanlamak ve 4 tane seçenekten oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek, en yüksek puan 30 en düşük puan ise 0 olarak belirlenmiştir. Yanıtların değerlendirme puanı, 1,2 ve 4 seçenekleri 0,1,2,3 şeklinde puanlanırken,3,5,6,7,8,9,10 seçenekleri ise 3,2,1,0 olarak ters puanlanmaktadır. Engindeniz'in çalışmasında ölçeğin kesme puanının 12/13, cronbach's alfa güvenirlik katsayısının 0.79 olduğu belirlenmiştir ve ölçek puanı 13 ve daha fazla olan kadınlar risk altında olduğu vurgulanmıştır. Ölçeğin toplam puanı her seçenekteki puanların toplanması ile elde edilmektedir. Elde edilen puan 12 ve altı ise hasta PPD açısından risksiz grup, 13 ve üstünde ise PPD açısından riskli grup olarak kabul edilmiştir. Çalışmada cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak

saptanmıştır. Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda da bu kesme puanı 12-13 olarak belirlenmiştir. Ölçek doğum sonu 4-8 haftada uygulanması önerilmiştir. (Karaçam ve Kitiş, 2008).

3.3.3. Maternal Bağlanma Ölçeği (MBÖ)

MBÖ, Mary E. Muller tarafından geliştirilmiş ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Kavlak ve Şirin, (2009) tarafından geliştirilmiştir. 26 sorudan oluşmaktadır. En düşük puan 26, en yüksek puan ise 104 arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması maternal bağlanma düzeyinin yüksek olduğunu alınan puanın düşük olması ise maternal bağlanmanın düşük olduğunu göstermektedir. Muller, geçerliliği ve güvenilirliği saptamak amacıyla, uzmanlar ve teorisyenler, kadın doğum uzmanları ve çocuk hemşireleri ve yeni bebeği olan kadınlardan oluşan 12 uzman tarafından araştırma yapılarak değerlendirilmiştir. Muller, ilk çalışmasında ölçeği ilk olarak postpartum annelerle çalışarak, 30-40 gün arasında bebeği olan 196 anneye uygulamıştır. MBÖ’ nün güvenirlik katsayısı Cronbach alpha 0.85 olarak bulunmuştur.

İkinci aşamada Muller, MBÖ’nin postpartum periyottan sonra da kullanılıp kullanılamayacağını incelemek amacıyla, 196 annenin bir grubuna (n=62) doğumdan sonraki dördüncü ayda, bir diğer gruba doğumdan sonraki sekizinci ayda (n=86) uygulamıştır. Doğum sonrası dördüncü ayda Cronbach alpha= 0.76, sekizinci ayda Cronbach alpha =0.85 olarak bulunmuştur. (Muller 1994). Maternal Bağlanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Kavlak tarafından 2004 yılında, 165 sağlıklı bebeği olan anne üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında dil geçerliliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır. MBÖ, kişinin kendinin uyguladığı bir ölçek olduğu için okuma-yazma bilen ve okuduğunu anlayabilen kadınlarla uygulanabilen bir ölçektir. Her bir madde “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen, dörtlü likert tipte 26 maddelik bir ölçektir. Her madde doğrudan ifadeleri içermektedir ve Her zaman (a)= 4 puan, Sık sık (b)= 3 puan, Bazen (c)= 2 puan ve Hiçbir zaman (d)= 1 puan olarak hesaplanır. Yüksek puan maternal bağlanmanın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 26, en yüksek puan

104 arasında değişmektedir. Ölçeğin cronbachalfa değeri birinci uygulamada 0.77, ikinci uygulamada 0.82 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin doğum sonrası birinci ve dördüncü ayda uygulanması önerilmektedir (Kavlak ve Şirin, (2009).

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

1988'de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve bireylerin algıladıkları sosyal destek puanlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. 12 sorudan oluşan 7 dereceli Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin en düşük puanı 12, en yüksek puan ise 84'tür. Çok boyutlu algılan sosyal destek ölçeğinden alınabilecek yüksek puan sosyal desteğin yüksek olduğu, alınabilecek düşük puanın ise algılanan sosyal desteğin düşük olduğudur. Eker ve Akar tarafından Türkiye'de 1995 yılında geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçeğin, Cronbach alfa katsayıları, alt boyutları özel insan, arkadaş ve aileden oluşmaktadır ve sırasıyla $\alpha = .91, .87, .85$ ve $.88$ dir. Zimet Dahlem ve ark (1988) yılında yapmış oldukları çalışmada, üniversite öğrencileri üzerinde yaşları 17-22 arasında olan 275 üniversite öğrencisi çalışmaya dahil edilerek, ölçeğin güvenirlik ve geçerliği saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı alt boyutları incelenerek hesaplanmıştır.

3.4.Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması, 2018 yılında temmuz-ekim ayının bitimine kadar devam etmiştir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa ilçesinde yer alan, Dr Burhan Nalbatoğlu Devlet Hastanesi, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde doğum yapmış olan, Pediatri Bölümü poliklinikliğinde bebeklerini aşı yapmak için kontrole gelen 2018-2019 yılları içinde 4-8 hafta öncesinde postpartum döneminde olan kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Veriler toplanmadan önce, Kıbrıs Lefkoşa Sağlık Bakanlığı'ndan gereken etik izin alınmış olup araştırma desteklenmiştir. Lefkoşa Nalbatoğlu Devlet Hastanesi Bilimsel Etik Kurulun'dan izin alınmış sonrasında Kadın Doğum Servisi, Pediatri Bölümü Servisi, Şeflerin imzaları ve onayları alınmıştır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Bilimsel Etik Kurulun'dan etik izin alınmış ve onaylanmıştır.

Sonrasında, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden ve Bilimsel Etik Kurul'dan izin alınmış, Kadın Doğum Servisi, Pediatri bölümü Servisi, şeflerin imzaları ve onayları alınmıştır.

2018 temmuz ayında 4-8 hafta arasında postpartum sürecinde olan, katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Doğumdan sonra 4-8 hafta arasında olan postpartum kadınlarından aydınlatılmış onam formları, araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara araştırma ile ilgili gereken bilgiler verildikten sonra isim ve imzaları alınarak, araştırmaya dahil edilmişlerdir. Araştırmayı katılmayı kabul eden, gönüllü katılımcılar, araştırmacı tarafından gereken koşullar sağlandıktan sonra, annelerin bebeklerini emzirdiği odada görüşmeye alınmıştır. Katılımcıların dikkatini dağıtmayacak sessiz ve sakin bir ortamda çalışmaya alınmışlardır. Kadın katılımcılar, bireysel olarak formda ve ölçekte yer alan sorular sorulmuştur.

3.5 . Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen verilerin, istatistiksel sonuçlarını elde etmek için, Statistical Package for Social Sciences (SPSS, 23) programı kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen, 4-8 hafta öncesinde doğum yapmış olan kadın katılımcıların, tanımlayıcı özelliklerinin, frekans analizi yapılarak sonuçlar frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir. Kadınların, E,D,S,D,Ö, M,B, ve Ç,B,A,S,D,Ö puanlarının ait ortalamaları ve standart sapma en küçük ve en büyük değerlerine ait tanımlayıcı istatistiksel analizleri edilerek sonuçlar tabloda oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan annelerin, tanımlayıcı özelliklerini ve E,D,S,D,Ö, M,B ve Ç,B,A,S,D,Ö puanlarının karşılaştırılmasında hipotez sorularının testlerinde saptama amacıyla verilerin, normal dağılımı, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk değerlerinin $p < 0.05$ olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuç doğrultusunda, araştırma değişkenlerinin puan ortalamalarının normal dağılım gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla Skewness ve kurtosis değerlerinin Kabul edilebilir değer aralığında olup olmadığı incelenmiştir. Tabachnich ve Fidell (2013)'e göre skewness ve kurtosis değerleri +1.5 ve -1.5 arasında olmalıdır. Bu durumda normal dağılım gösteren boyutların skewness ve kurtosis değerleri postpartum depresyon için 767 ve .490 (KS=.000,

SW=.000), Maternal bağlanma için , -.579 ve .965 (KS=.000, SW=.000), ve Algılanan sosyal destek özel insan alt boyutu için -1.285 ve 1.258 olarak bulunmuş ve belirtilen aralıklarda olması sebebiyle normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Sonrasında her bir araştırma değişkeninin, demografik değişkenlere göre farklılaşma düzeylerinin incelenmesi için ikili bağımsız grup içeren demografik değişkenlerle Bağımsız Örneklem T-testi ve çoklu bağımsız grup içeren demografik değişkenlerle Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

Araştırmada parametrik ölçümler kullanılmış olup, analizler öncesinde yapılan normallik testiyle değişkenlerin normal dağılım gösterdiği doğrulanmıştır. Ayrıca, annelerin, postpartum depresyonu, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır. İlişkisi olduğu saptanan araştırma değişkenlerin açıklayıcı ilişkisini incelemek amacıyla Doğrusal Regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizinde, PPD düzeyini açıklayan araştırma değişkenleri test edilmiştir. Analizlerde anlamlılık değeri 0,05 olarak alınmıştır.

4. BÖLÜM BULGULAR

Demografik değişkenlerin betimleyici istatistik bulguları Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1.

Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımları

		n	%
Yaş	18-25 Yaş	61	29,8
	26-35 Yaş	118	57,6
	36-45 Yaş	26	12,7
	Toplam	205	100,0
Medeni Durum	Bekar	13	6,3
	Nişanlı	4	2,0
	Evli	188	91,7
	Toplam	205	100,0
Eğitim	İlkokul	39	19,0
	Ortaokul	38	18,5
	Lise	60	29,3
	Üniversite	68	33,2
	Toplam	205	100,0
Eş Eğitim	İlkokul	39	19,0
	Ortaokul	45	22,0
	Lise	61	29,8
	Üniversite	60	29,3
	Toplam	205	100,0
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	46	22,4
	Çalışmıyorum	159	77,6
	Toplam	205	100,0
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	193	94,1
	Çalışmıyor	12	5,9
	Toplam	205	100,0
Kiminle Yaşıyor	çekirdek aile	181	88,3
	geniş aile	24	11,7
	Toplam	205	100,0
İsteyerek Evlilik	Evet	202	98,5
	Hayır	3	1,5
	Toplam	205	100,0
Başka Çocuk	Hayır	89	43,4
	Evet	116	56,6
	Toplam	205	100,0
Gelir Düzeyi	gelir giderden yüksek	37	18,0
	gelir gidere denk	108	52,7
	gelir giderden az	60	29,3
	Toplam	205	100,0
	Var	156	76,1
Sosyal güvence	Yok	49	23,9
	Toplam	205	100,0

Tablo 1’de demografik değişkenlerin frekans dağılımına göre, 18-25 yaş %29,8 (61), 26-35 yaş %57,6 (118), 36-45 yaş %12,7 (26) oranındadır. Medeni durum değişkenine göre %6,3’ bekar (13), %2’si nişanlı (4) ve %91,7’si evlidir. Eğitim düzeyine göre %19’u ilkokul mezunu (39), %18,5’i ortaokul (38), %29,3’ lise mezunu (60), %33,2’si niversite mezunudur. Eşin eğitim düzeyi değişkenine göre %19 ilkokul mezunu (39), %22’si ortaokul (45), %29,8’i lise mezunu (61) ve %29,3’ niversite mezunudur. Katılımcıların %22,4’ çalışıyor (46) ve %77,6’sı (159) alışmıyordu. Katılımcıların %94,1’inin eş çalışmakta (193) ve %5,9’u (12) alışmamaktadır. Katılımcıların %88,3’ çekirdek ailede (181) ve %11,7’si geniş ailede (24) yaşamaktadır. Katılımcıların %98,5’i (202) isteyerek ve %1,5’i istemeyerek (3) evlendiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %43,4’ (89) başka çocuğu olmadığını ve %56,6’sının ise (116) başka çocuğunun olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %18’inin geliri giderinden yüksek (37), %52,7’sinin (108) geliri giderine denk ve %29,3’ünün geliri giderinden az (60) olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %76,1’inin (156) sosyal güvencesi var ve %23,9’unun sosyal güvencesi (49) bulunmamaktadır.

Katılımcıların gebelik dönemi ve gebelik psikolojisine ilişkin bireysel değişkenlerinin sıklık tablosu Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2.

Gebelik ve Gebelik Psikolojisi ile İlgili Değişkenlerin Frekans Dağılımı

		n	%
Endişe eden durumlar	bebeğimden uzak kalmak	198	96,6
	bebeğimin yanında olmak ve onu görmek	7	3,4
	Toplam	205	100,0
Eş ile ilişkide değişim	Olumlu	177	86,3
	Olumsuz	28	13,7
	Toplam	205	100,0
Eş ile ilişki	çok kötü	8	3,9
	Kötü	11	5,4
	fena değil	42	20,5
	İyi	86	42,0
	çok iyi	58	28,3
	Toplam	205	100,0
Annelik sürecine uyum	genel olarak uyum sağlayabildim	125	61,0
	hiç uyum sağlayamadım	7	3,4
	biraz uyum sağlayabildim	56	27,3
	çok iyi uyum sağlayabildim	17	
	Toplam	205	100,0
Aileden manevi destek	hiç görmüyorum	62	30,2
	biraz görüyorum	76	37,1
	oldukça fazla görüyorum	67	32,7
	Toplam	205	100,0
Depresyon öyküsü	Var	91	44,4
	Yok	114	55,6
	Toplam	205	100,0
PMS Belirtileri	Evet	129	62,9
	Hayır	76	37,1
	Toplam	205	100,0
Son gebelikte ruhsal gerginlik	Yaşadım	83	40,5
	Yaşamadım	122	59,5
	Toplam	205	100,0
Ailede psikiyatrik öykü	Var	121	59,0
	Yok	84	41,0
	Toplam	205	100,0
Gebelik dönemi eş desteği	destek oldu	182	88,8
	orta derecede oldu	21	10,2
	destek olmadı	2	1,0
	Toplam	205	100,0
Bebek bakımında ön bilgi		117	57,1
	Evet		
	Hayır	88	42,9
Bebek bakımı	Toplam	205	100,0
	Evet	176	85,9

konusunda eş	Hayır	29	14,1
desteği	Toplam	205	100,0
Bebeğe yeterince ilgi	Evet	189	92,2
	Hayır	16	7,8
	Toplam	205	100,0
Düşük sayısı	Hayır	147	71,7
	1 kez	39	19,0
	2 kez	19	9,3
	Toplam	205	100,0
Doğum sonrası cinsel doyum	Evet	52	25,4
	Hayır	153	74,6
	Toplam	205	100,0
Bebeğin normal uyku düzeyi	Evet	147	71,7
	Hayır	58	28,3
	Toplam	205	100,0
Bebeğin anne sütü alması	Evet	149	72,7
	Hayır	56	27,3
	Toplam	205	100,0
Çocuk bakımında yardımcı	Var	114	55,6
	Yok	91	44,4
	Toplam	205	100,0
İstenilen gebelik	Evet	182	88,8
	Hayır	23	11,2
	Toplam	205	100,0
Doğum şekli	normal doğum	89	43,4
	sezaryan doğum	116	56,6
	Toplam	205	100,0
Bebeğin cinsiyeti	Kız	107	52,2
	Erkek	98	47,8
	Toplam	205	100,0
Bebeğin cinsiyeti beklentisi	Evet	185	90,2
	Hayır	20	9,8
karşılandı mı?	Toplam	205	100,0
Bebek kaç günlük	30-40 günlük	128	62,4
	41-50 günlük	40	19,5
	51-60 günlük	37	18,0
	Toplam	205	100,0

4.2. Postpartum Depresyon, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Demografik ve Gebelik ile İlgili Değişkenlerle Karşılaştırılması

Araştırma değişkenleri olan postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının demografik değişkenlerle karşılaştırma analizi yapılarak hipotezler test edilmiştir. Analizde kullanılan yöntemler “Bağımsız Örneklem t Testi” ve “Tek Yönlü Varyans Analizi”dir. Anlamlılık değeri 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 3.

Araştırma değişkenlerinin puan ortalamalarının normallik testi, Skewness ve Kurtosis değerleri

Araştırma değişkenleri (n=205)	n	$\bar{X}$	skewne ss	Kurtosis	kolmogo rov- smirnov	shaphi ro-wilk
1. Post Partum	205	8.87	.767	.490	.000	.000
2. Maternal Bağlanma	205	99.69	-.579	.965	.000	.000
3. Algılanan Sosyal Destek Aile Alt Boyutu	205	20.33	-.545	-.415	.000	.000
4. Algılanan Sosyal Destek Arkadaşlar Alt Boyutu	205	17.71	-.306	-1.014	.000	.000
5. Algılanan Sosyal Destek Özel İnsan Alt Boyutu	205	23.18	-1.285	1.258	.000	.000

Araştırmadaki örneklem sayısı sebebiyle Kolmogorov-Smirnov ve Shaphiro Wilk değerlerinin $p < 0.05$ olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuç doğrultusunda, araştırma değişkenlerinin puan ortalamalarının normal dağılım gösterip göstermediğini tespit edebilmek amacıyla Skewness ve kurtosis değerlerinin Kabul edilebilir değer aralığında olup olmadığı incelenmiştir. Tabachnich ve Fidell (2013)'e göre skewness ve kurtosis değerleri +1.5 ve -1.5 arasında olmalıdır. Bu durumda normal dağılım gösteren boyutların skewness ve kurtosis değerleri Post partum için .767 ve .490 (KS=.000, SW=.000), Maternal bağlanma için , -.579 ve .965 (KS=.000, SW=.000), ve Algılanan sosyal destek özel insan alt boyutu için -1.285 ve 1.258 olarak bulunmuş ve belirtilen aralıklarda olması sebebiyle normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 4.

Yaş değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının tek yönlü varyans analizi

	Yaş	n	$\bar{X}$	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	p	Tukey
Postpartum toplam	18-25 Yaş	61	9,54	5,647	Gruplar Arası	79,988	2	39,994	1,340	,264	
	26-35 Yaş	118	8,34	5,176	Gruplar İçi	6026,777	202	29,836			
	36-45 Yaş	26	9,73	6,258	Toplam	6106,765	204				
	Toplam	205	8,87	5,471							
Maternal bağlanma	18-25 Yaş	61	98,62	6,846	Gruplar Arası	101,032	2	50,516	1,127	,326	
	26-35 Yaş	118	100,08	3,823	Gruplar İçi	9056,988	202	44,837			
	36-45 Yaş	26	100,42	13,468	Toplam	9158,020	204				
	Toplam	205	99,69	6,700							
Algılanan sosyal destek aile	18-25 Yaş	61	18,80	6,308	Gruplar Arası	235,724	2	117,862	3,012	,051	
	26-35 Yaş	118	21,20	6,024	Gruplar İçi	7903,720	202	39,127			
	36-45 Yaş	26	19,96	7,130	Toplam	8139,444	204				
	Toplam	205	20,33	6,317							
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	18-25 Yaş	61	15,69	7,566	Gruplar Arası	373,405	2	186,702	3,474	,033	>2,1*
	26-35 Yaş	118	18,39	7,200	Gruplar İçi	10855,034	202	53,738			
	36-45 Yaş	26	19,35	7,359	Toplam	11228,439	204				
	Toplam	205	17,71	7,419							
Algılanan sosyal destek özel insan	18-25 Yaş	61	22,08	6,396							
	26-35 Yaş	118	23,91	4,862	Gruplar Arası	149,296	2	74,648	2,446	,089	
	36-45 Yaş	26	22,46	6,146	Gruplar İçi	6165,026	202	30,520			
	Toplam	205	23,18	5,564	Toplam	6314,322	204				

*p≤0,05

Tablo 4’de yaş grubu değişkenine göre postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanlarının “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre algılanan arkadaş desteği [$F(2/202)=3,474$; $p<0,05$] puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan Post hoc analizine göre 18-25 yaş arası katılımcılarda algılanan arkadaş desteği puanları daha yüksektir.

Tablo 5.

Eğitim değişkeni bakımından postpartum, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının tek yönlü varyans analizi

	Eğitim Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P	Tukey
Post partum toplam puan	İlkokul	39	10,28	5,638							
	Ortaokul	38	10,21	7,079	Gruplar Arası	234,377	3	78,126	2,674	,048	
	Lise	60	8,17	4,615	Gruplar İçi	5872,388	201	29,216			
	Üniversite	68	7,94	4,816	Toplam	6106,765	204				
	Toplam	205	8,87	5,471							
Maternal bağlanma	İlkokul	39	99,69	6,764							
	Ortaokul	38	96,24	8,725	Gruplar Arası	589,464	3	196,488	4,609	,004	*4>2
	Lise	60	100,55	7,432	Gruplar İçi	8568,556	201	42,630			
	Üniversite	68	100,85	3,356	Toplam	9158,020	204				
	Toplam	205	99,69	6,700							
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	İlkokul	39	19,44	6,664							
	Ortaokul	38	18,47	6,657	Gruplar Arası	329,118	3	109,706	2,823	,040	*4>2
	Lise	60	20,32	5,391	Gruplar İçi	7810,326	201	38,857			
	Üniversite	68	21,90	6,428	Toplam	8139,444	204				
	Toplam	205	20,33	6,317							
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	İlkokul	39	15,38	8,340							
	Ortaokul	38	15,05	7,381	Gruplar Arası	795,110	3	265,037	5,106	,002	*4>2
	Lise	60	18,68	6,721	Gruplar İçi	10433,329	201	51,907			
	Üniversite	68	19,66	6,812	Toplam	11228,439	204				
	Toplam	205	17,71	7,419							
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	İlkokul	39	21,85	6,037							
	Ortaokul	38	20,58	7,417	Gruplar Arası	505,864	3	168,621	5,835	,001	*4>2
	Lise	60	24,25	4,124	Gruplar İçi	5808,458	201	28,898			
	Üniversite	68	24,46	4,546	Toplam	6314,322	204				
	Toplam	205	23,18	5,564							

*p≤0.05

Tablo 5’de eğitim düzeyi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre, maternal bağlanma [$F(3/201)=4,069$; $p<0,05$] algılanan sosyal destek aile alt boyutu [$F(3/201)=2,823$; $p<0,05$], algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu [$F(3/201)=5,106$; $p<0,05$] ve algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu [$F(3/201)=5,835$; $p<0,05$] eğitime göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan Posthoc Tukey testi sonucunda ortalama farkının üniversite mezunlarında anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 6.

Eşin eğitim düzeyi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının tek yönlü varyans analizi

Eş Eğitim		n	$\bar{X}$	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	Tukey
Post partum toplam puan	İlkokul	39	9,33	6,666							
	Ortaokul	45	10,51	5,480	Gruplar Arası	236,495	3	78,832	2,699	,047	*
	Lise	61	8,67	4,976	Gruplar İçi	5870,270	201	29,205			
	Toplam	205	8,87	5,471	Toplam	6106,765	204				
Maternal bağlanma	İlkokul	39	98,49	9,084							
	Ortaokul	45	98,56	5,290	Gruplar Arası	205,815	3	68,605	1,540	,205	
	Lise	61	100,82	7,075	Gruplar İçi	8952,204	201	44,538			
	Toplam	205	99,69	6,700	Toplam	9158,020	204				
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	İlkokul	39	20,15	7,271							
	Ortaokul	45	18,00	5,527	Gruplar Arası	351,106	3	117,035	3,020	,031	* 3>2
	Lise	61	21,38	5,806	Gruplar İçi	7788,338	201	38,748			
	Toplam	205	20,33	6,317	Toplam	8139,444	204				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	İlkokul	39	18,05	7,987							
	Ortaokul	45	15,87	6,995	Gruplar Arası	231,047	3	77,016	1,408	,242	
	Lise	61	17,75	7,894	Gruplar İçi	10997,392	201	54,713			
	Toplam	205	17,71	7,419	Toplam	11228,439	204				
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	İlkokul	39	22,77	6,694							
	Ortaokul	45	21,67	5,477	Gruplar Arası	178,311	3	59,437	1,947	,123	
	Lise	61	23,59	5,255	Gruplar İçi	6136,011	201	30,527			
	Toplam	205	23,18	5,564	Toplam	6314,322	204				

*p≤0.05

Tablo 6’da eğitim düzeyi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre, algılanan sosyal destek aile alt boyutu [$F(3/201)=3,020$; $p<0,05$] eşin eğitimine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan Post hoc Tukey testi sonucunda ortalama farkının lise ve ortaokul mezunu eşlerde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu durumda eşi lise mezunu katılımcılarda algılanan sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamaları yüksektir.

Tablo 7.

Gelir düzeyi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının tek Yönlü varyans analizi

	Gelir Düzeyi	n	$\bar{X}$	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	Tukey
Postpartum toplam puan	gelir giderden yüksek	37	8,14	5,176							
	gelir gidere denk	108	8,28	5,243	Gruplar Arası	198,300	2	99,150	3,390	036*	
	gelir giderden az	60	10,40	5,826	Gruplar İçeri	5908,466	202	29,250			
	Toplam	205	8,87	5,471	Toplam	6106,765	204				
Maternal bağlanma	gelir giderden yüksek	37	101,78	8,076							
	gelir gidere denk	108	99,31	4,966	Gruplar Arası	200,249	2	100,125	2,258	107	
	gelir giderden az	60	99,08	8,204	Gruplar İçeri	8957,770	202	44,345			
	Toplam	205	99,69	6,700	Toplam	9158,020	204				
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	gelir giderden yüksek	37	19,49	5,546							
	gelir gidere denk	108	21,54	6,194	Gruplar Arası	346,365	2	173,183	4,489	012*	2>1
	gelir giderden az	60	18,68	6,614	Gruplar İçeri	7793,078	202	38,580			
	Toplam	205	20,33	6,317	Toplam	8139,444	204				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	gelir giderden yüksek	37	17,68	7,800							
	gelir gidere denk	108	18,66	7,162	Gruplar Arası	269,024	2	134,512	2,49	,086	
	gelir giderden az	60	16,02	7,457	Gruplar İçeri	10959,416	202	54,255			
	Toplam	205	17,71	7,419	Toplam	11228,439	204				
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	gelir giderden yüksek	37	23,84	4,388							
	gelir gidere denk	108	23,61	5,627	Gruplar Arası	119,628	2	59,814	1,90	,145	
	gelir giderden az	60	22,00	5,986	Gruplar İçeri	6194,694	202	30,667			
	Toplam	205	23,18	5,564	Toplam	6314,322	204				

*p≤0.05

Tablo 7’de gelir düzeyi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre, algılanan sosyal destek aile alt boyutu [$F(3/201)=4,489$; $p<0,05$] gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan Post hoc Tukey testi sonucunda ortalama farkının orta ve düşük gelir seviyesinde olduğu ve orta (gelir gidere denk) gelir seviyesinde olan katılımcıların algılanan sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 8.

Eş ile ilişki değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının tek yönlü varyans analizi

Eş ile İlişki		n	$\bar{X}$	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	Sd	KO	F	P	Tukey
Post partum toplam puan	çok kötü	8	11,13	6,128							
	Kötü	11	13,36	8,835	Gruplar Arası	453,419	4	113,355	4,010	,004*	2>4
	fena değil	42	9,90	5,578	Gruplar İçi	5653,346	200	28,267			
	İyi	86	8,64	4,660	Toplam	6106,765	204				
	çok iyi	58	7,31	5,110							
	Toplam	205	8,87	5,471							
Maternal bağlanma	çok kötü	8	100,88	3,091							
	Kötü	11	93,00	15,007	Gruplar Arası	540,500	4	135,125	3,136	,016*	1>2
	fena değil	42	100,43	7,985	Gruplar İçi	8617,520	200	43,088			
	İyi	86	100,09	5,708	Toplam	9158,020	204				
	çok iyi	58	99,66	4,007							
	Toplam	205	99,69	6,700							
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	çok kötü	8	17,88	4,086							
	Kötü	11	14,82	6,274	Gruplar Arası	1703,803	4	425,951	13,237	,000*	5>2
	fena değil	42	16,29	6,812	Gruplar İçi	6435,641	200	32,178			
	İyi	86	21,10	5,242	Toplam	8139,444	204				
	çok iyi	58	23,50	5,439							
	Toplam	205	20,33	6,317							
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	çok kötü	8	16,50	7,728							
	Kötü	11	13,45	8,971	Gruplar Arası	799,504	4	199,876	3,833	,005*	5>2
	fena değil	42	15,26	7,054	Gruplar İçi	10428,935	200	52,145			
	İyi	86	17,94	6,673	Toplam	11228,439	204				
	çok iyi	58	20,10	7,702							
	Toplam	205	17,71	7,419							
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	çok kötü	8	18,63	7,328							
	Kötü	11	21,00	8,258	Gruplar Arası	728,218	4	182,055	6,518	,000*	5>1
	fena değil	42	20,76	6,629	Gruplar İçi	5586,104	200	27,931			
	İyi	86	23,69	3,983	Toplam	6314,322	204				
	çok iyi	58	25,22	4,917							
	Toplam	205	23,18	5,564							

* $p \leq 0.05$

Tablo 8’de eş desteği değişkenine göre postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanlarının “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre post partum [$F(2/202)=4,010$; $p<0,05$], maternal bağlanma [$F(2/202)=3,136$; $p<0,05$], algılanan aile desteği [$F(2/202)=13,237$; $p<0,05$], algılanan arkadaş desteği [$F(2/202)=3,833$; $p<0,05$] ve algılanan özel kişi desteği [$F(2/202)=6,518$; $p<0,05$] puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan Post Hoc analizine göre postpartum depresyon puanı eşi destek olmayanlarda yüksek; maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanları ise eşi destek olan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 9.

Hamilelik sürecine uyum değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının Kruskal Wallis Homojenlik Testi

Araştırma Değişkenleri (n=205)	Hamilelik Sürecine Uyum	n	$\bar{X}$ Sırası	H	Sd	p
Post partum toplam	genel olarak uyum sağlayabildim	125	96,97	6,349	3	,096
	hiç uyum sağlayamadım	7	89,07			
	biraz uyum sağlayabildim	56	119,83			
	çok iyi uyum sağlayabildim	17	97,62			
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	genel olarak uyum sağlayabildim	125	102,56	2,771	3	,428
	hiç uyum sağlayamadım	7	119,43			
	biraz uyum sağlayabildim	56	96,63			
	çok iyi uyum sağlayabildim	17	120,50			
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	genel olarak uyum sağlayabildim	125	103,41	1,774	3	,621
	hiç uyum sağlayamadım	7	89,43			
	biraz uyum sağlayabildim	56	99,12			
	çok iyi uyum sağlayabildim	17	118,38			
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	genel olarak uyum sağlayabildim	125	107,73	3,561	3	,313
	hiç uyum sağlayamadım	7	87,93			
	biraz uyum sağlayabildim	56	91,85			
	çok iyi uyum sağlayabildim	17	111,15			
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	genel olarak uyum sağlayabildim	125	107,25	4,200	3	,241
	hiç uyum sağlayamadım	7	101,57			
	biraz uyum sağlayabildim	56	90,05			
	çok iyi uyum sağlayabildim	17	115,00			
	Toplam	205				

Tablo 9’da hamilelik sürecine uyum değişkeni bakımından katılımcıların postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre, puanların farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10.

Aileden manevi destek değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının tek yönlü varyans analizi

Aileden manevi destek		n	$\bar{X}$	Ss	Varyansın Kaynağı	KT	sd	KO	F	P	Tukey
Post partum toplam puan	Hiç	62	10,82	6,150							
	biraz	76	7,89	4,393	Gruplar Arası	340,684	2	170,342	5,968	,003*	1>2,3
	oldukça fazla	67	8,18	5,521	Gruplar İçi	5766,081	202	28,545			
	Toplam	205	8,87	5,471	Toplam	6106,765	204				
Maternal bağlanma	Hiç	62	98,98	10,065							
	biraz	76	99,96	4,609	Gruplar Arası	44,214	2	22,107	,490	,613	
	oldukça fazla	67	100,03	4,509	Gruplar İçi	9113,806	202	45,118			
	Toplam	205	99,69	6,700	Toplam	9158,020	204				
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	Hiç	62	17,06	7,490							
	biraz	76	19,63	4,827	Gruplar Arası	1675,510	2	837,755	26,180	,000*	3>1,2
	oldukça fazla	67	24,15	4,429	Gruplar İçi	6463,934	202	32,000			
	Toplam	205	20,33	6,317	Toplam	8139,444	204				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	Hiç	62	16,92	7,655							
	biraz	76	16,71	6,741	Gruplar Arası	345,763	2	172,881	3,209	,042*	3>1,2
	oldukça fazla	67	19,57	7,688	Gruplar İçi	10882,676	202	53,875			
	Toplam	205	17,71	7,419	Toplam	11228,439	204				
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	Hiç	62	20,73	6,688							
	biraz	76	23,95	4,189	Gruplar Arası	549,895	2	274,948	9,635	,000*	3>1,2
	oldukça fazla	67	24,58	5,105	Gruplar İçi	5764,427	202	28,537			
	Toplam	205	23,18	5,564	Toplam	6314,322	204				

*p≤0.05

Tablo 10’da aile desteği değişkenine göre postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanlarının “Tek Yönlü Varyans Analizi” sonuçlarına göre post partum [$F(2/202)=5,968$; $p<0,05$], algılanan aile desteği [$F(2/202)=26,180$; $p<0,05$], algılanan arkadaş desteği [$F(2/202)=3,209$; $p<0,05$] ve algılanan özel kişi desteği [$F(2/202)=9,635$; $p<0,05$] puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Yapılan Post Hoc analizine göre post partum depresyon puanı ailesi hiç destek olmayanlarda yüksek; algılanan sosyal destek alt boyut puanları ise ailesi destek olan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 11.

Çalışma durumu değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Şu anda çalışıyorsunuz		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Çalışıyorum	46	8,96	5,024	,117	,907
toplam puan	Çalışmıyorum	159	8,85	5,609		
Maternal	Çalışıyorum	46	100,15	4,427	,533	,595
bağlanma	Çalışmıyorum	159	99,55	7,232		
Algılanan	Çalışıyorum	46	20,61	6,375	,337	,736
sosyal destek	Çalışmıyorum	159	20,25	6,318		
aile alt boyutu						
Algılanan	Çalışıyorum	46	18,52	7,527	,845	,399
sosyal destek	Çalışmıyorum	159	17,47	7,395		
arkadaşlar alt						
boyutu						
Algılanan	Çalışıyorum	46	24,11	4,630	1,287	,200
sosyal destek	Çalışmıyorum	159	22,91	5,791		
özel kişi alt						
boyutu						

Tablo 11’de çalışma durumu değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, çalışma durumu değişkeni bakımından araştırma değişkenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12.

Eşin çalışma durumu değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının Mann whitney u testi

Araştırma değişkenleri (n=205)	eş çalışma durumu	n	$\bar{X}$ Sırası	sıralar toplamı	U	p
Post partum toplam	Çalışıyor	193	102,60	19801,50	1080,500	,697
	Çalışmıyor	12	109,46	1313,50		
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	Çalışıyor	193	104,14	20099,00	938,000	,261
	Çalışmıyor	12	84,67	1016,00		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	Çalışıyor	193	103,30	19936,00	1101,000	,774
	Çalışmıyor	12	98,25	1179,00		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	Çalışıyor	193	103,70	20014,00	1023,000	,497
	Çalışmıyor	12	91,75	1101,00		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	Çalışıyor	193	102,75	19831,50	1110,500	,807
	Çalışmıyor	12	106,96	1283,50		
	Toplam	205				

Tablo 12’de eşin çalışma durumu değişkeni bakımından post partum, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, araştırma değişkenlerinin puan farklılıklarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 13.

Aile tipi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının Mann whitney u testi

Araştırma değişkenleri (n=205)	Aile tipi	n	$\bar{X}$ Sırası	Sıralar toplamı	u	p
Post partum toplam	çekirdek aile	181	98,99	17918,00		
	geniş aile	24	133,21	3197,00	1447,000	,008*
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	çekirdek aile	181	101,45	18363,00		
	geniş aile	24	114,67	2752,00	1892,000	,296
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	çekirdek aile	181	105,37	19072,50		
	geniş aile	24	85,10	2042,50	1742,000	,114
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	çekirdek aile	181	105,41	19078,50		
	geniş aile	24	84,85	2036,50	1736,500	,110
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	çekirdek aile	181	106,26	19232,50		
	geniş aile	24	78,44	1882,50	1582,500	,027*
	Toplam	205				

*p≤0.05

Tablo 13'te aile tipi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre postpartum depresyon (U=1447,000, p=.003) ve algılanan sosyal destek özel insan alt boyutu (U=1582,500, p=.027) puanlarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuçlara göre geniş ailede yaşayanların postpartum depresyon puanları yüksek; çekirdek ailede yaşayanların özel kişiden algılanan sosyal destek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 14.

Başka çocuk değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Başka çocuğunuz varmı		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Postpartum	Evet	116	9,17	5,436	,894	,373
toplama puan	Hayır	89	8,48	5,523		
Maternal	Evet	116	99,46	5,832	-,562	,574
bağlanma	Hayır	89	99,99	7,711		
Algılanan	Evet	116	19,30	6,464	-2,706	,007*
sosyal destek	Hayır	89	21,67	5,889		
aile alt boyutu	Evet	116	17,37	7,677	-,741	,460
Algılanan	Hayır	89	18,15	7,088		
sosyal destek	Evet	116	22,98	5,904	-,580	,563
arkadaşlar alt	Hayır	89	23,44	5,108		
boyutu						

*p≤0.05

Tablo 14'te başka çocuk olup olmaması değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Bağımsız Örneklem t Testi" sonuçlarına göre algılanan sosyal destek aile ($t=-2,706$; $p<0,05$) alt boyutu anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, başka çocuğu olan katılımcılarda algılanan aile desteği daha yüksektir.

Tablo 15.

İstenilen gebelik değişkeni bakımından postpartum, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının Mann whitney U testi

Araştırma değişkenleri (n=205)	istenilen gebelik	n	$\bar{X}$ sırası	sıralar toplamı	U	p
Post partum toplam	Evet	182	102,49	18654,00		
	Hayır	23	107,00	2461,00	2001,000	,731
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	Evet	182	102,63	18679,50		
	Hayır	23	105,89	2435,50	2026,500	,800
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	Evet	182	106,38	19361,00		
	Hayır	23	76,26	1754,00	1478,000	,021*
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	Evet	182	105,95	19282,50		
	Hayır	23	79,67	1832,50	1556,500	,045*
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	Evet	182	104,63	19043,00		
	Hayır	23	90,09	2072,00	1796,000	,257
	Toplam	205				

*p≤0.05

Tablo 15’de istenilen gebelik değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre aileden algılanan sosyal destek (U=1478,000, p=.021) ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek (U=1556,500, p=.045) puanlarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuçlara göre istenilen gebelik olduğunu bildiren katılımcıların aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 16.

Doğum şekli değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Doğum şekliniz		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum toplam puan	normal doğum	89	8,88	5,423	,007	,994
	sezaryen doğum	116	8,87	5,532		
Maternal bağlanma	normal doğum	89	99,07	5,518	-1,162	,247
	sezaryen doğum	116	100,16	7,470		
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	normal doğum	89	20,38	5,736	,100	,921
	sezaryen doğum	116	20,29	6,753		
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	normal doğum	89	17,24	7,571	-,796	,427
	sezaryen doğum	116	18,07	7,313		
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	normal doğum	89	23,22	5,143	,099	,921
	sezaryen doğum	116	23,15	5,888		

Tablo 16’da doğum şekli değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, doğum şekli değişkeni bakımından araştırma değişkenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 17.

Bebeğin cinsiyeti değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız Örneklem t testi

Bebeğinizin cinsiyeti		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Kız	107	8,70	5,169	-,470	,639
toplam puan	Erkek	98	9,06	5,804		
Maternal	Kız	107	99,53	5,209	-,346	,730
bağlanma	Erkek	98	99,86	8,044		
Algılanan	Kız	107	19,60	6,144	-1,746	,082
sosyal destek	Erkek	98	21,13	6,435		
aile alt boyutu						
Algılanan	Kız	107	17,49	7,279	-,445	,656
sosyal destek	Erkek	98	17,95	7,599		
arkadaşlar alt boyutu						
Algılanan	Kız	107	23,05	5,442	-,359	,720
sosyal destek	Erkek	98	23,33	5,718		
özel kişi alt boyutu						

Tablo 17’de bebeğin cinsiyeti değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, bebeğin cinsiyeti bakımından araştırma değişkenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 18.

Bebeğin cinsiyeti beklentisi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Bebeğiniz istenilen cinsiyette mi doğdu		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Evet	185	8,81	5,616	-,495	,621
toplam puan	Hayır	20	9,45	3,953		
Maternal	Evet	185	99,68	6,709	-,079	,937
bağlanma	Hayır	20	99,80	6,787		
Algılanan	Evet	185	20,29	6,219	-,274	,784
sosyal destek	Hayır	20	20,70	7,328		
aile alt boyutu						
Algılanan	Evet	185	17,64	7,271	-,407	,684
sosyal destek	Hayır	20	18,35	8,863		
arkadaşlar alt boyutu						
Algılanan	Evet	185	23,17	5,548	-,101	,920
sosyal destek	Hayır	20	23,30	5,850		
özel kişi alt boyutu						

Tablo 18’da bebeğin cinsiyetine ilişkin beklentisi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre, bebeğin cinsiyetine ilişkin beklenti değişkeni bakımından araştırma değişkenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 19.

Bebeğin anne sütü alma durumu değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının mann whitney U testi

Araştırma değişkenleri (n=205)	anne sütü	n	$\bar{X}$ sırası	sıralar toplamı	U	p
Post partum toplam	Evet	149	100,16	14924,50	3749,500	,263
	Hayır	56	110,54	6190,50		
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	Evet	149	103,44	15412,50	4106,500	,860
	Hayır	56	101,83	5702,50		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	Evet	149	105,94	15785,50	3733,500	,244
	Hayır	56	95,17	5329,50		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	Evet	149	105,03	15649,50	3869,500	,423
	Hayır	56	97,60	5465,50		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	Evet	149	106,94	15933,50	3585,500	,113
	Hayır	56	92,53	5181,50		
	Toplam	205				

Tablo 19’da bebeğin yeterince anne sütü alması değişkeni bakımından post partum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, araştırma değişkenleri puan ortalamalarının farklılıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 20.

Gebelik sonrası eşte değişim değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Araştırma değişkenleri (n=205)	eş ile ilişkinin değişimi	n	$\bar{X}$ Sırası	sıralar toplamı	U	p
Post partum toplam	Olumlu	177	98,27	17393,50	1640,500	,004*
	Olumsuz	28	132,91	3721,50		
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	Olumlu	177	107,67	19057,50	1651,500	,004*
	Olumsuz	28	73,48	2057,50		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	Olumlu	177	107,42	19012,50	1696,500	,007*
	Olumsuz	28	75,09	2102,50		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	Olumlu	177	105,57	18686,50	2022,500	,118
	Olumsuz	28	86,73	2428,50		
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	Olumlu	177	107,78	19077,50	1631,500	,003*
	Olumsuz	28	72,77	2037,50		
	Toplam	205				

*p≤0.05

Tablo 20’de hamilelik sonrası eş ile ilişkide değişim değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutlarını karşılaştırmak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, postpartum depresyon(U=1640,500, p=,003), maternal bağlanma (U=1651,500, p=,003), aileden algılanan sosyal destek (U=1696,500; p=,007) ve özel insandan algılanan sosyal destek (U=1631,500, p=,003) puanlarının farklılığı istatistiksel olarak anlamlıdır. Sonuçlara göre, hamilelik sonrasında eş ile ilişkisi olumlu olan katılımcıların maternal bağlanma, aile ve özel insandan algılanan sosyal destek puanları anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca, hamilelik sonrasında eş ile ilişkinin olumsuz olduğunu bildiren katılımcıların postpartum depresyon puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 21.

Doğumdan sonra psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Doğumdan sonra psikolojik rahatsızlıklar		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum toplam puan	Yaşadım	69	11,07	6,199	4,140	,000*
	Yaşamadım	128	7,78	4,788		
Maternal bağlanma	Yaşadım	69	98,04	7,341	-2,290	,023*
	Yaşamadım	128	100,08	5,050		
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	Yaşadım	69	18,36	6,369	-3,194	,002*
	Yaşamadım	128	21,32	6,110		
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	Yaşadım	69	16,83	7,290	-1,327	,186
	Yaşamadım	128	18,27	7,311		
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	Yaşadım	69	22,01	5,669	-1,956	,052
	Yaşamadım	128	23,64	5,511		

*p≤0.05

Tablo 21’de doğum sonrası psikolojik rahatsızlık değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre post partum (t=4,140; p<0,05) maternal bağlanma (t=-2,290; p<0,05) ve algılanan aile desteği (t=-3,194; p<0,05) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, doğum sonrası psikolojik rahatsızlık yaşayanların postpartum depresyon puanları yüksek; doğum sonrası psikolojik rahatsızlık yaşamayan katılımcıların maternal bağlanma ve aile desteği puanları daha yüksektir.

Tablo 22.

Depresyon öyküsü değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Daha önceden depresyon öykün var mı		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Var	91	10,15	5,812	3,055	,003*
toplama puan	Yok	114	7,85	4,976		
Maternal	Var	91	99,11	7,403	-1,104	,271
bağlanma	Yok	114	100,15	6,075		
Algılanan	Var	91	18,44	6,270	-3,968	,000*
sosyal destek	Yok	114	21,84	5,961		
aile alt boyutu						
Algılanan	Var	91	16,77	7,109	-1,624	,106
sosyal destek	Yok					
arkadaşlar alt		114	18,46	7,605		
boyutu						
Algılanan	Var	91	22,40	5,204	-1,815	,071
sosyal destek	Yok					
özel kişi alt		114	23,81	5,780		
boyutu						

*p≤0.05

Tablo 22’de daha önce depresyon öyküsü olma değişkeni postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre Postpartum toplam puan ($t=3,055$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($t=-3,968$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları daha önce depresyon öyküsü bulunan katılımcılarda daha yüksektir. Algılanan sosyal destek aile alt boyutu ise depresyon öyküsü bulunan katılımcılarda daha düşüktür.

Tablo 23.

Premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük oluyor mu?		n	$\bar{X}$	Ss	t	P
Post partum	Evet	129	9,60	5,655	2,527	,012*
toplam puan	Hayır	76	7,63	4,937		
Maternal	Evet	129	99,50	7,477	-,533	,595
bağlanma	Hayır	76	100,01	5,150		
Algılanan	Evet	129	20,40	6,179	,187	,851
sosyal destek	Hayır	76	20,22	6,584		
aile alt boyutu						
Algılanan	Evet	129	17,71	7,600	,015	,988
sosyal destek	Hayır	76	17,70	7,152		
arkadaşlar alt boyutu						
Algılanan	Evet	129	23,08	5,238	-,344	,731
sosyal destek	Hayır	76	23,36	6,109		
özel kişi alt boyutu						

*p≤0.05

Tablo 23’de premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük değişkeninin post partum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre postpartum depresyon toplam puan (t=2,527; p<0,05) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük yaşadığını bildiren katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 24.

Son gebelikte ruhsal değişimler değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Son gebeliğiniz sırasında ruhsal gerginlik ya da endişe yaşadınız mı?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Yaşadım	83	10,63	6,353	3,915	,000*
toplam puan	Yaşamadım	122	7,68	4,424		
Maternal	Yaşadım	83	98,57	6,914	-1,991	,048*
bağlanma	Yaşamadım	122	100,45	6,468		
Algılanan	Yaşadım	83	19,25	6,970	-2,032	,043*
sosyal destek	Yaşamadım	122	21,07	5,745		
aile alt boyutu						
Algılanan	Yaşadım	83	17,47	8,441	-,377	,706
sosyal destek	Yaşamadım					
arkadaşlar alt		122	17,87	6,667		
boyutu						
Algılanan	Yaşadım	83	22,53	6,381	-1,384	,168
sosyal destek	Yaşamadım					
özel kişi alt		122	23,62	4,910		
boyutu						

*p≤0.05

Tablo 24’de gebelik döneminde ruhsal gerginlik ya da sıkıntı yaşama değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre postpartum depresyon toplam puan ($t=3,915$; $p<0,05$), maternal bağlanma ($t=-1,991$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($t=-2,032$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları gebelik döneminde ruhsal gerginlik ya da endişe yaşayanlarda yüksek; maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanları ise düşüktür.

Tablo 25.

Ailede psikiyatrik öykü değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Ailenizde psikiyatrik sorun yaşama öyküsü var mı?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Var	121	9,83	5,826	3,082	,002*
toplama puan	Yok	84	7,49	4,606		
Maternal	Var	121	99,21	6,390	-1,236	,218
bağlanma	Yok	84	100,38	7,105		
Algılanan	Var	121	19,98	6,035	-,947	,345
sosyal destek	Yok	84	20,83	6,707		
aile alt boyutu						
Algılanan	Var	121	17,45	7,046	-,604	,547
sosyal destek	Yok	84	18,08	7,953		
arkadaşlar alt						
boyutu						
Algılanan	Var	121	22,79	5,356	-1,197	,233
sosyal destek	Yok	84	23,74	5,837		
özel kişi alt						
boyutu						

*p≤0.05

Tablo 25’de ailede psikiyatrik öykü değişkeninin postpartum depresyon maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre postpartum depresyon toplam puan ($t=3,082$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları ailesinde psikiyatrik öykü bulunan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 26.

Bebek bakımıyla ilgili bilgi edinme değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Bebek bakımında doğumda önce-sonra bilgi aldınız mı?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum toplam puan	Evet	117	7,85	4,691	-3,139	,002*
	Hayır	88	10,23	6,132		
Maternal bağlanma	Evet	117	100,73	6,549	2,595	,010*
	Hayır	88	98,31	6,686		
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	Evet	117	21,25	5,651	2,423	,016*
	Hayır	88	19,11	6,954		
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	Evet	117	17,72	7,470	,024	,981
	Hayır	88	17,69	7,393		
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	Evet	117	23,98	5,107	2,409	,017*
	Hayır	88	22,11	5,982		

*p≤0.05

Tablo 26’da bebek bakımı konusunda doğum öncesi ve sonrası bilgi alma durumu değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre postpartum depresyon toplam puan ($t=-3,139$; $p<0,05$), maternal bağlanma ($t=2,595$; $p<0,05$) algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($t=2,423$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu ($t=2,409$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, post partum düzeyi puan ortalamaları bebek bakımıyla ilgili bilgi almayanlarda anlamlı düzeyde yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek aile ve özel kişi alt boyutları bebek bakımı hakkında doğum öncesi ve sonrası bilgi alan katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 27.

Sosyal güvence değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Sosyal güvenceniz var mı?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Var	156	8,58	5,039	-1,386	,167
toplaml puan	Yok	49	9,82	6,635		
Maternal	Var	156	100,18	4,556	1,886	,061
bağlanma	Yok	49	98,12	10,977		
Algılanan	Var	156	20,53	6,325	,784	,434
sosyal destek	Yok	49	19,71	6,315		
aile alt boyutu						
Algılanan	Var	156	17,86	7,531	,521	,603
sosyal destek	Yok	49	17,22	7,104		
arkadaşlar alt						
boyutu						
Algılanan	Var	156	23,44	5,256	1,204	,230
sosyal destek	Yok	49	22,35	6,434		
özel kişi alt						
boyutu						

Tablo 27’de annenin sosyal güvencesi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde puan ortalamalarının, katılımcıların sosyal güvencesi olup olmaması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 28.

Bebek bakımı konusunda eş desteği değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Bebeginizin bakımı konusunda eşiniz size yardım eder mi?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Evet	176	8,44	4,967	-2,858	,005*
toplam puan	Hayır	29	11,52	7,448		
Maternal	Evet	176	100,35	5,889	3,599	,000*
bağlanma	Hayır	29	95,66	9,525		
Algılanan	Evet	176	20,63	6,179	1,677	,095
sosyal destek	Hayır	29	18,52	6,937		
aile alt boyutu	Evet	176	18,08	7,275	1,779	,077
Algılanan	Hayır	29	15,45	8,007		
sosyal destek	Evet	176	23,94	4,773	5,083	,000*
arkadaşlar alt	Hayır	29	18,59	7,595		
boyutu						

*p≤0.05

Tablo 28’de bebek bakımı konusunda eş desteği değişkeninin postpartum Depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre Post partum toplam puan ($t=-2,858$; $p<0,05$), maternal bağlanma ($t=3,599$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu ($t=5,083$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları eşi yardım etmeyenlerde anlamlı düzeyde yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu bebek bakımında eşi yardım eden katılımcılarda daha yüksektir.

Tablo 29.

Bebeğe sevgi gösterebilme durumu değişkeni bakımından postpartum Depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Bebeğinize yeterince sevgi ve ilgi gösteriyor musunuz?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	Evet	189	8,66	5,460	-1,917	,057
toplama puan	Hayır	16	11,38	5,123		
Maternal	Evet	189	99,69	6,829	,000	1,000
bağlanma	Hayır	16	99,69	5,108		
Algılanan	Evet	189	20,35	6,338	,136	,892
sosyal destek	Hayır	16	20,13	6,249		
aile alt boyutu	Evet	189	17,95	7,267	1,596	,112
Algılanan	Hayır	16	14,88	8,801		
sosyal destek	Evet	189	23,07	5,662	-,988	,324
arkadaşlar alt boyutu	Hayır	16	24,50	4,147		
Algılanan	Evet	189	23,07	5,662	-,988	,324
sosyal destek	Hayır	16	24,50	4,147		
özel kişi alt boyutu						

Tablo 29'da bebeğe yeteri kadar ilgi ve sevgi gösterdiğini düşünme değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde puan ortalamalarının, katılımcıların bebeklerine ilgi ve sevgi gösterip göstermeme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 30.

Düşük sayısı değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının kruskal wallis homojenlik testi

Araştırma değişkenleri (n=205)	düşük sayısı	n	$\bar{X}$ sırası	H	sd	p
Post partum toplam	Hayır	147	100,56	1,105	2	,576
	1 kez	39	106,64			
	2 kez	19	114,42			
	Toplam	205				
Maternal bağlanma	Hayır	147	103,14	,559	2	,756
	1 kez	39	106,62			
	2 kez	19	94,47			
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek aile	Hayır	147	101,78	,255	2	,880
	1 kez	39	107,06			
	2 kez	19	104,11			
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek arkadaşlar	Hayır	147	99,30	3,679	2	,159
	1 kez	39	119,35			
	2 kez	19	98,11			
	Toplam	205				
Algılanan sosyal destek özel insan	Hayır	147	101,00	,645	2	,724
	1 kez	39	108,95			
	2 kez	19	106,24			
	Toplam	205				

Tablo 30'da düşük sayısı değişkeni bakımından katılımcıların post partum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik Testi sonuçlarına göre, puanların farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 31.

Doğumdan sonra cinsel doyum değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Doğumdan sonra eşinizle cinsel doyum yaşıyor musunuz?		n	$\bar{X}$	Ss	t	P
Post partum	Evet	52	7,52	4,341	-2,082	,039*
toplam puan	Hayır	153	9,33	5,746		
Maternal	Evet	52	99,85	5,162	,197	,844
bağlanma	Hayır	153	99,63	7,162		
Algılanan	Evet	52	21,04	6,450	,934	,352
sosyal destek	Hayır	153	20,09	6,274		
aile alt boyutu						
Algılanan	Evet	52	17,37	7,308	-,384	,701
sosyal destek	Hayır	153	17,82	7,476		
arkadaşlar alt boyutu						
Algılanan	Evet	52	23,04	5,814	-,213	,832
sosyal destek	Hayır	153	23,23	5,495		
özel kişi alt boyutu						

*p≤0.05

Tablo 31’de doğum sonrası eşle cinsel doyum değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre postpartum depresyon toplam puan ($t=-2,082$; $p<0,05$), anlamlı düzeyde farklıdır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları doğum sonrası eşle cinsel doyumu olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 32.

Bebeğin uyku düzeni değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Bebeğin uyku düzeni normal mi?		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum toplam puan	Evet	147	8,64	5,324	-,973	,331
	Hayır	58	9,47	5,835		
Maternal bağlanma	Evet	147	100,03	6,168	1,179	,240
	Hayır	58	98,81	7,882		
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	Evet	147	20,40	6,194	,251	,802
	Hayır	58	20,16	6,670		
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	Evet	147	18,01	7,117	,920	,359
	Hayır	58	16,95	8,151		
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	Evet	147	23,23	5,466	,208	,836
	Hayır	58	23,05	5,850		

Tablo 32’de bebeğin uyku düzeni değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde puan ortalamalarının, katılımcıların bebeklerin uyku düzeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$)

Tablo 33.

Çocuk bakımında yardımcı değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

Çocuk bakımında yardım eden birileri var mı		n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum	var	114	8,69	5,627	-,527	,599
toplaml puan	yok	91	9,10	5,292		
Maternal	Var	114	99,53	7,583	-,385	,700
bağlanma	yok	91	99,89	5,429		
Algılanan	Var	114	22,04	5,639	4,549	,000*
sosyal destek	yok	91	18,19	6,493		
aile alt boyutu						
Algılanan	var	114	18,21	7,343	1,087	,278
sosyal destek	yok	91	17,08	7,506		
arkadaşlar alt boyutu						
Algılanan	var	114	23,69	5,262	1,481	,140
sosyal destek	yok	91	22,54	5,887		
özel kişi alt boyutu						

*p≤0.05

Tablo 33’de çocuk bakımında yardım eden birileri değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($t=4,549$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, çocuk bakımında yardım eden birileri olduğunu bildiren katılımcıların algılanan sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Tablo 34.

Postpartum düzeyi değişkeni bakımından postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutlarının bağımsız örneklem t testi

	Post partumduzey	n	$\bar{X}$	Ss	t	p
Post partum toplam puan	Post Partum Belirtileri	168	6,94	3,589	-16,382	,000*
	Düşük					
	Post Partum Belirtileri	37	17,65	3,646		
	Yüksek					
Maternal bağlanma	Post Partum Belirtileri	168	100,49	5,561	3,760	,000*
	Düşük					
	Post Partum Belirtileri	37	96,05	9,715		
	Yüksek					
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	Post Partum Belirtileri	168	21,09	5,982	3,776	,000*
	Düşük					
	Post Partum Belirtileri	37	16,89	6,728		
	Yüksek					
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	Post Partum Belirtileri	168	17,82	7,289	,468	,640
	Düşük					
	Post Partum Belirtileri	37	17,19	8,069		
	Yüksek					
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	Post Partum Belirtileri	168	23,97	4,976	4,534	,000*
	Düşük					
	Post Partum Belirtileri	37	19,59	6,664		
	Yüksek					

*p≤0.05

Tablo 34’de postpartum depresyon belirtileri değişkeninin postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Bağımsız Örneklem t Testi” sonuçlarına göre Post partum toplam puan ($t=-16,382$; $p<0,05$), maternal bağlanma ($t=3,760$; $p<0,05$) algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($t=3,776$; $p<0,05$) ve algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu ($t=4,534$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, postpartum depresyon düzeyi puan ortalamaları postpartum depresyon belirtileri fazla olanlarda yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek aile ve özel kişi alt boyutu postpartum depresyon belirtileri düşük olan katılımcılarda daha yüksektir.

4.3. Postpartum Depresyon Düzeyi, Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Postpartum Depresyon ve Maternal Bağlanma Düzeyleri ile Algılanan Sosyal Destek boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyonu yapılarak, Korelasyon bulguları Tablo 35’de verilmiştir:

Tablo 35.

Postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutları spearman korelasyon analizi

		1	2	3	4	5
Post partum toplam puan	r p n	1,000 . 205				
Maternal bağlanma	r p n	-,158* ,023 205	1,000 . 205			
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	r p n	-,295** ,000 205	,105 ,135 205	1,000 . 205		
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	r p n	-,197** ,005 205	,058 ,407 205	,457** ,000 205	1,000 . 205	
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	r p n	-,387** ,000 205	,142* ,043 205	,411** ,000 205	,362** ,000 205	1,000 205

* $p \leq 0.05$

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlı

Postpartum depresyon puanları ile maternal bağlanma ($r=-,158$; $p<0,05$), algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($r=-,295$; $p<0,01$), algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu ($r=-,197$; $p<0,01$) ve algılanan sosyal destek özel bir kişi alt boyutu ($r=-,387$; $p<0,01$) negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Maternal bağlanma ile algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu ($r=,142$; $p<0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Algılanan sosyal destek aile alt boyutu ile arkadaşlar alt boyutu ($r=,457$; $p<0,01$) ve özel kişi alt boyutu ($r=,411$; $p<0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu ile özel kişi ($r=,362$; $p<0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Tablo 36.

Postpartum depresyon puanlarının maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek boyutlarını yordayıcı analizi

Model	R ² =,248		düzeltilmiş R ² =,233		
	B	Std. Hata	B	T	P
1 (Sabit)	33,859	5,005		6,765	,000
Maternal bağlanma	-,151	,052	-,185	-2,895	,004*
Algılanan sosyal destek aile alt boyutu	-,152	,062	-,176	-2,446	,015*
Algılanan sosyal destek arkadaşlar alt boyutu	,037	,051	,050	,716	,475
Algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu	-,324	,070	-,329	-4,591	,000*

*p≤0.05

Bağımlı Değişken: Postpartum Depresyon Puanı

Tablo 36’da algılanan sosyal destek ve maternal bağlanmanın postpartum depresyon puanlarını yordayıcı doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir. Sonuçlara göre, maternal bağlanma ($\beta=-0,18$; $p<0,05$) algılanan sosyal destek aile alt boyutu ($\beta=-0,17$; $p<0,05$) ve özel kişi alt boyutu ($\beta=-0,32$; $p<0,05$) postpartum depresyon puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Sonuçlara göre algılanan sosyal destek aile ve özel kişi alt boyutu ve maternal bağlanma puanlarının yüksek olması postpartum depresyon puanlarının düşük olmasını anlamlı bir biçimde açıklamaktadır. Ayrıca, açıklayıcı ilişki varyansın %23’ünde anlamlıdır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, araştırmaya katılan annelerin yaş grupları arasında bakıldığında, postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sadece 18-25 yaş arası katılımcıların algılanan sosyal destek arkadaş alt boyutu desteğinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Karamustafalıoğlu ve Tomruk 2000, Taşdemir ve ark, 2006 Vural ve Akkuzu'nun 1999, farklı çalışmalarda gebe olma yaşı düştükçe, PPD sıklığının yükseldiği, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtilmektedir.

Okanlı ve ark'nın (2003) yaptıkları çalışmada annelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Engindeniz'in (2008) çalışmasında bu çalışmaya benzer bulgular elde edilmiştir. Literatürde, bazı farklı bulgular bulunmasına karşın, annenin yaşının PPD için risk etmeni sayılıp sayılmayacağı söylemek oldukça güç olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada annelerin, eğitim düzeyine göre sonuçlar incelendiğinde Üniversite mezunu olan katılımcıların, PPD düşük olduğu, maternal bağlanmalarının yüksek olduğu, algılanan sosyal destek alt boyutları aile, arkadaş, özel kişi tarafından istatistiksel olarak anlamlı olduğudur.

Özkan ve ark, (2013)'te Postpartum dönemde kadınların annelik rollerini inceleyen çalışmasında, üniversite mezunu olan kadınların PPD puanlarının düşük olduğunu saptamıştır.

Öncüoğlu 1997, Vural ve Akkuzu 1999, Ekuklu ve ark. 2002'de Türkiye'de, yapılan bazı çalışmalarda doğum sonrası dönemdeki annelerde PPD düzeyinin eğitim düzeyleriyle ilişkili olmadığını saptanmıştır.

Dündar 2002, Engindeniz 1996'da bazı çalışmalarda ise, postpartum dönemde olan annelerin eğitim düzeyi artıkça PPD seviyelerinin düştüğünü saptamışlardır. Bu bulgular bulgularıyla benzer ve uyumlu olduğudur.

Bingöl ve Tel 2007, Mermer ve ark 2010 yaptıkları çalışmalarda annelerin eğitim düzeyi ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Üniversite mezunu ve yüksekokul düzeyli annelerin, aldıkları sosyal destek puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada eşi lise mezunu katılımcılarda algılanan sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamaları yüksektir. Sünter ve ark, 2006'da yaptığı çalışmada eşleri'nin eğitim seviyesi düşük olan annelerin PPD riski yüksek bulunmuş ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Nur ve ark, 2004 yılında yaptıkları çalışmada eşleri üniversite eğitimi almayan, düşük eğitime sahip olan kadınların PPD'nin üniversite eğitimi almış olan kadınlara göre postpartum depresyon geçirme sıklığının 2,2 kat fazla olduğunu belirlemişlerdir

Bu çalışmada, orta (gelir gidere denk) gelir seviyesinde olan katılımcıların algılanan sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamaları diğer gruplardan anlamlı düzeyde daha yüksektir. Whiltton & Warner, 1996'da yaptığı çalışma sonuçları destekler niteliktedir. Gelir düzeyin yüksek ya da orta olması, bireyin, algıladığı sosyal desteğin verdiği olumlu destekle stresle daha iyi başa çıkabildiği, yaşama hevesle bakmasına yol açmaktadır. Bireyin zorlayıcı yaşam olaylarıyla daha iyi başa çıkabildiği stresiyle başa çıkmada sosyal çevresinde ailesinde ve kendini ifade etmede olumlu etki oluşturduğu belirtilmektedir.

Bu çalışmada, doğumdan sonra eşin arasındaki ilişki değişkenin istatistiksel puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. PPD puanı eşi destek olmayanlarda yüksek; maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanları ise eşi destek olan katılımcılarda daha yüksek bulunmuştur.

Sünter ve ark, (2006), yaptıkları çalışmalarında PPD geçiren anneler ya da geçirmeyenler karşılaştırıldığında, eş desteği olumlu şekilde sürdürenler ve aralarındaki uyumla ilgili anlamlı bir istatistiksel fark bulunamazken, depresyon grubunda evlilik ilişkisini kötü /orta olarak puan alanlar depresyonda olmayan gruba göre 2,9 kat daha fazla sonuçlanmıştır.

Sünter ve ark, (2006) yılında yaptıkları çalışmaları bu çalışmayla benzer bulgular göstermektedir. Eşle olan ilişkinin destekleyici olması, ailede yaşayan bireylerin, postpartum dönemde anneyi olumlu yönde desteklemeleri, annenin doğum sonrasında oluşacak olumsuz, PPD risklerini önlediği düşünülmektedir.

Durukan'ın (2007) yaptığı araştırmada kadınların, eş ile ilişkilerinin iyilik derecesine göre PPD görülme sıklığını gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit etmiştir. Kadınların eşleriyle ilişkileri uyumsuz olduğunda PPD görülme sıklığı arttığını belirlenmiştir.

Bu çalışmada ailesinden manevi destek gören annelerin değişkenlerine bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Postpartum depresyon puanı ailesi hiç destek olmayanlarda yüksek; algılanan sosyal destek alt boyut puanları ise ailesi destek olan katılımcılarda daha yüksektir. Inandi ve ark, (2000) yaptıkları çalışmasında kadınların çoğunun ailesinden manevi destek görmediğini bu durumdan rahatsız olduklarını dile getirdiklerini saptamıştır. Bu çalışmada benzer olarak, annelerin çoğunun ailesinden manevi destek görmediği ailesinden uzakta olduğunu ve ilişkilerinin yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir (Inandi ve ark, 2005) Cebeci ve ark, (2002) yaptığı çalışmada, postpartum dönemde annelerde eşten ve ailesinden aldığı sosyal desteğin daha fazla olduğunu, annelerin sosyal arkadaşlarından aynı desteği almadıklarını bildirmişlerdir.

Bu çalışmada, kadınların annelik sürecine uyum sağlama değişkenine göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı saptanmıştır. Weis, 2006'da yaptığı çalışmada, annelerin gebelik döneminde ya da postpartum dönemde olumsuz riskler yaşayanların annelik rolünü benimsemeleri ve kabul etmelerinde sıkıntı yaşadıkları ve rollerine giremedikleri saptanmıştır.

Bu çalışmada, annelerin çalışma durumu değişkeni sonuçları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Inandı ve ark (2002) yaptıkları araştırmada eşi çalışmayan annelerin, PPD'nun sıklığının, fazla olduğu belirtilmektedir.

Çalışmalarda, kadınların eşlerinin çalışma durumları veya işsiz olmaları doğum sonrası depresyon sıklığını artırdığı ya da düşürdüğü gibi etkilerin olmadığını ve arasında bir ilişki olmadığını saptamışlardır (Dündar, 2006 Eren, 2007).

Bu çalışmada, aile tipi değişkenine bakıldığında puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, geniş ailede yaşayan katılımcılarda postpartum depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Farklı çalışmalarda, annelerin yaşadıkları aile tipinin, PPD puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmadığıdır (Özdemir, 2007; Uyar, 2005).

Başka çocuğunun olup olmaması değişkeninde, algılanan sosyal destek alt boyutu anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, başka çocuğu olan katılımcılarda algılanan aile desteği daha yüksektir. Bu çalışmada algılanan sosyal desteğin yüksek olması aile üyelerinin anneye postpartum dönemde yardım etmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Ayvaz ve ark, (2006), yaptıkları çalışmada çocuk sayısının fazla olması, birden fazla doğum yapan annelerin postpartum depresyon riski taşıdıklarını ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları saptanmıştır Mercer ve Ferketich, (1994), yaptıkları çalışmada, bu çalışmayla benzer olarak, annelerin başka çocuklarının olup olmaması, annelerin maternal bağlanmalarını istatistiksel olarak anlamlı etkilemediğini saptanmıştır.

Gebeliğin istenip istenilmemesi değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, istenen gebelik olduğunu bildiren katılımcılarda algılanan aile ve arkadaş desteği daha yüksektir. Ekuklu ve ark, (2002) yaptığı çalışmada PPD öncesi dönemde kadınların, plansız bir şekilde gebe kalması, bebeği istememesi, PPD riskini arttırdığı belirtilmektedir.

Doğum şekli değişkeni bakımından araştırma değişkenlerinde ortalamaların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır.

Atasoy ve ark, (2004), yaptıkları çalışmada annelerin doğum şekli ile PPD puanı arasında anlamlı istatistiksel ilişki saptanmamıştır.

Sünter ve ark, (2006) yaptıkları çalışma, annelerin doğum şekli ile PPD puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Atasoy ve ark, (2004) yaptıkları çalışmada, annelerin gebelik döneminde kadınlarda oluşan olumsuz acil komplikasyonlar nedeniyle, sezeryen doğum yapan annelerin, PPD riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Patel ve ark, (2005), yaptıkları çalışmada doğum şeklini PPD açısından risk faktörü olarak saptamamışlardır. Bebeğin cinsiyeti değişkeni bakımından sonuçlarına göre, bebeğin cinsiyeti bakımından araştırma değişkenlerinde ortalamaların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Kavlak'ın (2004) yaptığı çalışmada annelerin bebeklerini cinsiyetlerinin çoğunun kız olduğu, ebeveynleri tarafından daha fazla istenilen cinsiyetin, kız olduğunu saptanmıştır.

Mavav, (2008), yaptığı çalışmasında, farklı olarak anneleri çoğunun bebekleri istedikleri cinsiyette doğduğunu belirtmiştir.

Özdemir, (2007), yapmış olduğu çalışmasında, bebeğin cinsiyetinin postpartum öncesi annenin cinsiyeti bilmesi ile PPD geçirme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Aktaş, (2008), yapmış olduğu çalışmasında, bu çalışmayla benzer olarak, bebeğin cinsiyeti ve annenin bebeğin istediği cinsiyette olması anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Bebeğin anne sütü ile beslenmesi değişkeni bakımından sonuçlarına göre maternal bağlanma anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, bebeği anne sütü alan annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları daha yüksektir. Çalışmaya benzer şekilde, Özkan'ın (2004), yaptığı çalışmada doğum sonrası 4-6 hafta arasında olan kadınların, bebeklerinin anne sütü ile beslenme halinde maternal bağlanma puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu saptanmıştır

Kavlak'ın (2007), yaptığı çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin, maternal bağlanmalarının güçlü olmasına, anne bebek ilişkisinin sağlıklı bir şekilde oluşması için gerekli olduğu, anne bebek etkileşimin ve gelişiminin güçlendirici etkiye sahip olduğudur. Annenin bebeğiyle sıcak temasını artırdığını ve maternal bağlanmanın gelişiminin artırdığını düşünülmektedir. Karahan ve ark, (2017), yapmış oldukları çalışma kadınların, postpartum dönemde depresyon puanlarının bebeğini anne sütü ile besleyen annelerin ek gıda ile besleyen annelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Doğumdan sonra eşle olan ilişkinin değişmesi değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, eşyle ilişkisi olumsuz olanların PPD puanları yüksek; eşyle ilişkisi olumlu değişen katılımcıların aile ve özel kişi desteği puanları daha yüksektir. Şen, (2007), yaptığı çalışmasında, bu çalışmada farklı olarak, doğumdan sonra eşleri ile ilişkilerinde değişim olan annelerin, maternal bağlanma puanlarının düşük olduğu, eş ilişkilerinde değişim olmayan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğunu saptanmıştır.

Balcı ve Savaşer'in (1998), yaptığı çalışmada eş ile ilişkinin bebeğin doğumuyla eşleriyle ilişkinin olumlu ya da olumsuz olan annelerin istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını saptanmıştır.

Doğum sonrası psikolojik rahatsızlık değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, doğum sonrası psikolojik rahatsızlık yaşayanların PPD puanları yüksek; doğum sonrası psikolojik rahatsızlık yaşamayan katılımcıların maternal bağlanma ve aile desteği puanları daha yüksektir.

Daha önceden depresyon öyküsü yaşayan kadınların, değişkeni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre PPD düzeyi puan ortalamaları daha önce depresyon öyküsü bulunan katılımcılarda daha yüksektir. Algılanan sosyal destek aile alt boyutu ise depresyon öyküsü bulunan katılımcılarda daha düşüktür.

Kayacı, (2009), yapmış olduğu çalışmada, annelerin depresyon durumlarına göre maternal bağlanma puan ortalamalarının dağılımı incelenmiş ve annelerin maternal bağlanma puan ortalamaları ile doğum sonrası depresyon geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, PPD düzeyi puan ortalamaları premenstrüel dönemde ruhsal çökkünlük yaşadığını bildiren katılımcılarda daha yüksektir.

Gebelik döneminde ruhsal gerginlik ya da sıkıntı yaşama değişkeni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, PPD düzeyi puan ortalamaları gebelik döneminde ruhsal gerginlik ya da endişe yaşayanlarda yüksek; maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanları ise düşüktür.

Ailede psikiyatrik öykü değişkeni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, PPD düzeyi puan ortalamaları ailesinde psikiyatrik öykü bulunan katılımcılarda daha yüksektir. Çalışmaya benzer şekilde, Sünter ve ark, (2002), yaptıkları çalışmasında, ailesinde psikiyatrik sorun yaşama öyküsü olan annelerin PPD puanları yüksek olduğu, ailesinde psikiyatrik sorun yaşamamış annelerin ise PPD puanlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Taşdemir ve ark, (2006), yaptıkları çalışmada, ailesinde psikiyatrik sorun yaşama öyküsü olan annelerin depresyon olmayanlara göre PPD görülme sıklığının yüksek olduğu saptanmıştır.

Bebek bakımı konusunda doğum öncesi ve sonrası bilgi alma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, PDD puan ortalamaları bebek bakımıyla ilgili bilgi almayanlarda anlamlı düzeyde yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek aile ve özel kişi alt boyutları bebek bakımı hakkında doğum öncesi ve sonrası bilgi alan katılımcılarda daha yüksektir.

Yıldız ve ark, (2014), yaptığı bu çalışmaya benzer olarak, Ankara'da yaptıkları çalışmada 76 yeni anne olan ve annelik deneyimi hiç yaşamamış olan kadınlar eğitime alınmıştır. 34 kadın katılımcıya postpartum sonrası bakım ile ilgili eğitim (resimli envanterler) verilmiştir. Bebek bakımı ile ilgili bilgi verilmiştir. 44 kadın katılımcıya ise sadece bebek bakımıyla ilgili sözlü konuşulmuştur. Anneler 1 ay sonra kontrolle geldiklerinde, annelere Spielberg ve Durumluluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Birinci grupta olan annelerin bebek bakımı konusunda resimli envanter alanların, doğumda ve sonrasında korkma kaygısı düzeylerinin diğer gruba göre daha az olduğu saptanmıştır.

Annenin sosyal güvencesi değişkeni bakımından PPD, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde puan ortalamalarının, katılımcıların sosyal güvencesi olup olmaması durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Şen, (2007), yaptığı çalışmada farklı olarak, annelerin sosyal güvencesi maternal bağlanma puanlarının, sosyal güvencesi olmayan annelerin maternal bağlanma puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bebek bakımı konusunda eş desteği değişkeni istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sonuçlara göre, PPD düzeyi puan ortalamaları eş yardım etmeyenlerde anlamlı düzeyde yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutu bebek bakımında eş yardım eden katılımcılarda daha yüksektir.

Doğaner'in (2005), yaptığı çalışmada, postpartum dönemsosyal desteğin özel kişi olarak ya da aile üyelerinin eşin destek çıkmasıyla beraber annede doğum sonrası gelişen PPD'nun anlamlı düzeyde etki ettiği tespit edilmiştir. Taşdemir ve ark, (2006), Çalışmada annelerin, bebek bakımında sıkıntı yaşamadıkları tespit edilmiştir. Doğum sonrasında annelerin yaşadıkları fizyolojik, psikolojik değişimleri ve yeni rolle adaptasyon sürecinde zorluk yaşamalarından ötürü annenin bebek bakımında deneyimli ya da deneyimsiz olması önemli olmamaktadır. Annenin bu süreçte algıladığı sosyal desteğe her zamankinden daha çok ihtiyaç duymaktadır.

Ege ve ark, (2008), yaptıkları çalışmada, doğum sonrası depresyon puanları düşük olan annelerin algıladığı sosyal destek alt boyutu özel insan puan ortalamasının yüksek bulunması bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Bebeğe yeteri kadar ilgi ve sevgi gösterdiğini düşünme değişkeni bakımından PPD, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde puan ortalamalarının, katılımcıların bebeklerine ilgi ve sevgi gösterip göstermeme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Düşük yapma durumu ve düşük sayısı değişkeni bakımından istatistiksel olarak araştırma değişkenlerinde ortalamaların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Kitamura ve ark, (2006),yaptıkları çalışmada annelerin düşük öyküsü ve düşük geçirme sayısı ile PPD geçirme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Bu çalışmada, PPD düzeyi puan ortalamaları doğum sonrası eşle cinsel doyumunu olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Kadınların, doğumdan sonra hormonların değişim göstermesiyle fiziksel, sosyal, psikolojik olumsuz etkenlerle beraber eşle ya da partneriyle cinsel ilişkileri ve doyumunu postpartum dönemde olumsuz olarak etkilenmektedir (Leeman ve Rogers, 2012).

Yapılan çalışmada PPD dönemi kadınların, cinsel yaşamını ve eşle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (Johnson, 2011).

Yapılan bir diğer araştırmada bu çalışmayla benzer bulgular elde edilmiştir. Acele ve Karaçam, (2012), yapmış oldukları çalışmada, postpartum sıklığı olan kadınların ya da PPD geçirmeyen kadınların, doğum sonrası cinsel problemler yaşamadıkları gösterilmiştir.

Bebeğin uyku düzeni değişkeni bakımından PPD, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puan ortalamalarının farklılaşma düzeyleri incelendiğinde puan ortalamalarının, katılımcıların bebeklerin uyku düzeni durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Çocuk bakımında yardım eden birileri değişkeninin algılanan sosyal destek aile alt boyutu anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Çocuk bakımında yardım eden birileri olduğunu bildiren katılımcıların algılanan sosyal destek aile alt boyutu puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmada PPD ölçeğinde 13 puan üstünde alan, yani PPD riski yüksek kabul edilen 37 kadının, PPD riski düşük görülen 168 katılımcıyla karşılaştırıldığında anlamlı olarak PPD puanları yüksek, maternal bağlanma puanları düşük, aileden ve özel kişiden algılanan sosyal destek puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Goecke, (2012), yaptığı çalışmada PPD belirtilerin incelediği çalışmasında, PPD yüksek olan annelerin, maternal bağlanma düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Moehler, (2006) yaptığı çalışmada postpartum dönemde olan kadınların, ilk ve üçüncü aya kadar görülen PPD belirtilerinin, anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği belirtmektedir.

Hergüner, (2014), yaptığı çalışmada, annenin algıladığı sosyal desteğin, postpartum dönemde PPD olumlu yönde azalttığı maternal bağlanmayı güçlendirdiğini, sosyal desteğin annelerde yeni rollerine benimsemeye yardımcı olduğu belirtilmektedir.

Bu araştırmada, PPD puanları artıka maternal bağlanma puanlarının ve aile, arkadaş ve özel kişiden algılanan sosyal desteğin anlamlı olarak azaldığı bulunmuştur. Regresyon analizinde PPD düzeyi üzerinde maternal bağlanma, aile ve özel kişiden algılanan sosyal destek düzeyinin yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Hall ve ark,(1996), yaptığı çalışmada annelerin sosyal desteğin olması ya da algıladıkları sosyal desteğin yetersiz olması ve sosyal ilişkileri zayıf olan annelerin stres kaygı ve PPD düzeylerinin yüksek olduğunu vurgulanmıştır. Kadınların, postpartum dönem öncesinde eşlerin ve aile üyelerinin yanında olmaması, olumsuz bir süreç yaşaması PPD düzeyini yükseltmektedir.

6. BÖLÜM

6.1. Sonuç

Bu araştırmada PPD düzeyinin, annelerin, eğitim düzeyi artıka maternal bağlanmalarının yüksek olduğu ve algılanan sosyal destek alt boyutları aile, arkadaş ve özel kişi tarafından anlamlı olduğu, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanlarının ise eşi destek olanlarda daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada doğumdan sonra eşle olan ilişki düzeyinin, eşi destek olan annelerin PPD düzeyinin düşük olduğu, eşi destek olmayan annelerin ise PPD düzeyinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Eşi destek olan annelerin, maternal bağlanma düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğudur. Annelerin yaşadığı aile tipinde geniş ailede yaşayan annelerin, PPD düzeyinin yüksek olduğudur. Annenin, başka çocuğunun olması, annenin algıladığı sosyal desteğin oldukça yüksek olduğ u gösterilmiştir. Gebeliğin istenip istenilmemesi durumunda planlı gebelik olan annelerin, algılanan sosyal destek alt boyutunda aile ve arkadaş desteğinin yüksek olduğudur. Bebeğin anne sütü ile beslenmesi, anne bebek ilişkisinde oluşan maternal bağlanma düzeylerinin yüksek olduğudur. Bebeğinden uzak kalma endişesi olan annelerin, algılanan sosyal destek özel kişi alt boyutunda anlamlı düzeyde oldukça arttığı gösterilmiştir.

Doğumdan sonra eşle olan ilişkinin değışmesinde annelerin eş ile olumsuz ilişki olanların, PPD düzeyinin yüksek olduğ u; eş ile olumlu ilişkide olan annelerin, PPD düzeyinin düşük olduğ u ve algılanan sosyal destek alt boyunda aile ve özel kişi desteğinin yüksek olduğ u gösterilmiştir. Doğum sonrası psikolojik rahatsızlık geçiren annelerin, PPD düzeyleri yüksek olduğ u; psikolojik rahatsızlık yaşamayan annelerin, maternal bağlanma ve aile desteğ i güçlü olduğudur. Daha önceden depresyon öyküsü olan annelerin, PPD düzeylerin daha yüksek olduğudur. Algılanan sosyal destek düzeylerinin ise daha düşük olduğudur. Premenstrüel dönemde ruhsal çöökkünlük yaşayan annelerin, PPD düzeyi yüksek olduğudur.

Gebelik döneminde ruhsal gerginlik ya da endişe yaşayan annelerin, PPD düzeyleri yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek puanları ise düşük olduğu gösterilmiştir.

Ailede psikiyatrik öyküsü bulunan annelerin, PPD düzeylerinin oldukça yüksek olduğu gösterilmiştir. Bebek bakımı konusunda eşi destek olan annelerin, PPD düzeyi puan ortalamaları bebek bakımıyla ilgili bilgi almayanlarda anlamlı düzeyde yüksek, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek aile ve özel kişi alt boyutları bebek bakımı hakkında doğum öncesi ve sonrası bilgi alan katılımcılarda daha yüksek olduğu göstermektedir. Postpartum sonrası eşiyle cinsel doyum yaşayan kadınların, PPD düzeylerinin düşük olduğu; eşiyle cinsel doyum olmayan kadınların PPD düzeyleri yüksek olduğudur. Postpartum depresyon, maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek alt boyutları anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Ayrıca PPD düzeyinin, maternal bağlanma güçlüyse ve algılanan sosyal destek yüksekse PPD riski azaldığı tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Kadınların postpartum dönemde izlem altına alınması, takip edilmesi bebeğin sağlığı ve annenin sağlığı açısından son derece önemlidir. Anne bebek bağlanmasının sağlıklı oluşabilmesi için postpartum depresyonla ilgili gereken takibi ve izlemin yapılması oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları, psikolog, psikiyatrist, kadın doğum uzmanları ve hemşirelerin gereken durumu takip ederek uzman kontrolüne almalıdır. Bu dönemde kadınların, annelik rolüne uyum sağlama zorluk çektiği, kaygı ve stres yaşamaları kaçınılmazdır. Bu süreçte, eşin, aile üyelerinin, hekimlerin ve uzmanların gereken yardımı yapmaları, rahatsızlık veren durumun çözülmesi, gereken yardımın ve bilginin verilmesi gerekmektedir.

Özellikle doğum sonrası sosyal desteğin güçlendirilmesi ve anne bebek bağlanması güçlendirilerek ortam oluşturulması önem taşımaktadır. PPD'nun 1 yıla kadar risk taşıdığını, birinci gebeliğinde hastalığı yaşayan annelerin bir sonraki gebeliklerinde tekrarlanması konusunda bilgilendirilmeli, doğum sonrası izlem çalışmaları önerilebilir. Annelerin, doğumdan sonra psikososyal duygusal ihtiyaçlarının önemli olduğunu akılda tutulmalı, yardım gereken süreçte aile desteği ya da uzman desteği verilmesi önerilebilir. Bundan sonraki çalışmalarda, hamilelik sırasında anne adaylarının ve eşlerin psikoeğitim almasının PPD önleyici etkisi araştırılabilir.

KAYNAKÇA

- Acele, E.Ö. (2012). Karaçam Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. *Journal of Clinical Nursing* 21(7-8): 929-937.
- Akdeniz, F. ve Gönül, A. S. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları ile Depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*; Ek 2:70-4.
- Akkoca, Y. (2009). Doğum Sonrasında Anne -Bebek Bağlanmasını Etkileyen Faktörler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara;49-63.
- Akman, C., Uguz, F. ve Kaya, N. (2007). Postpartum-onset major depression is associated with personality disorders. *Compr Psychiatry*;48:343-7.
- Aktaş, D. (2008) Doğum Sonu Dönemde Depresyon Görülme Durumu ve Depresyon Gelişmesini Etkileyen Risk Faktörleri. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 6-98
- Aktaş, D. (2008). Doğum sonu dönemde depresyon görülme durumu ve depresyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara
- Alan, H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Konya, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 14-68.
- American Psychiatric Association, (2000). Postpartum onset specifiers. in: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Forth Edition. Washington, Raven Press; 386-387.
- American Psychiatric Association. (2006) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision .Washington, DC, American Psychiatric Association.

- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 9(2):68-74.
- Arslan, F. ve Uzun, Ş. (2007) Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerini incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28:736-742. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri*; 3:32-40.
- Arslantaş, H., Ergin F. ve Akdolun Balkaya, N. (2009) Aydın il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve ilişkili risk etmenleri. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 10(3): 13-22.
- Askın, R. (1999). Depresyon El Kitabı 2. baskı. Konya: Atlas Kitabevi. 100 22.
- Atasoy, N., Bayar, Ü., Sade, H., Konuk, N., Atik, L., Barut, A., Tanrıverdi, A. ve Kaya, E. (2004). Doğum sonrası dönemde depresif belirti düzeyini etkileyen klinik ve sosyodemografik risk etkenleri. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 14:252-257.
- Ayvaz, S., Hocaoglu, Ç. ve Tiryaki, A. (2006). Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(4):243-251.
- Baker, D. ve North, K. (1999). Does employment improve the health of lone mothers? The ALSPAC Study Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *Soc Sci Med*, 49:121-31.
- Bakıcı, A. (1999). "Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi", Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Balcı, S. ve Savaşer, S. (1998). "Annelerin Bebeklerini Algılama Durumu", VI. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, 215- 221.

- Balcıoğlu, İ. ve Başer, S. Z. (2008). Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar hekimlerin karşılaştığı adli ve psikiyatrik problemler. *Sempozyum Dizisi*, 62, 41-48.
- Barbara, L. ve Parry, M.D. (1995). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Williams Wilkins Company, USA;1059- 1066.
- Bartholomew, K. ve Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc*. 61: 226-244.
- Batigün, A. D. (1991). Büyükşahin A. Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11: 105-114.
- Beck, C. T. (1992). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research*;41:166-170.
- Beck, C.T. (1996). Postpartum depressed mothers’ experiences interacting with their children. *Nursing Research*,45:98-104.
- Beck, C.T. ve Gable, R. K. (2001). Comparative analysis of the performance of the Postpartum Depression Screening Scale with two other depression instruments. *Nursing Research*.50(4): 242- 250.
- Bell, L. St-Cyr Tribble, D. Paul, D. Long, A. A. (1998). concept analysis of parent- infant attachment, *J Adv Nurs*;28(5):1071-1081.
- Bernazzani, O. (2003). Bifulco A. Motherhood as a vulnerability factor in major depression: the role of negative pregnancy experiences. *Soc Sci Med*; 56:1249-60.
- Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D. ve Klein, E. (2006). Risk factors for early postpartum depressive symptoms. *Gen Hosp Psychiatry*. 28(1): 3-8.
- Bodur, S., Özdemir, S. ve Ayvaz, K. (2010). Risk Factors for Postpartum Depression in a Group of Teenage Mothers. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*;20:22-8.

- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (2012). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge.,
- Boyd, R.C., Le, H.N., Somberg, R. (1995). Review of screening instruments for postpartum depression. *Arch Womens Ment Health* 2005;8:141-53. Mongella G. *Global approaches to the promotion of women's health. Science*; 269:789-790.
- Breastfeeding (2010). Self-Efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States", *Research in Nursing & Health*, 33(2):111-119.
- Bretherton, L. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Development Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brown, L.S. ve Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76: 351-367.
- Carothers, A.D. ve Murray, L. (1990). Estimating psychiatric morbidity by logistic regression: application to post-natal depression in a community sample. *Psychol Med*;20:695-702.
- Cebeci, S.A., Aydemir, Ç. ve Göka, E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*;10:11-8.
- Cimete G. (1992). Doğum sonrası erken dönemde anne-bebek yakınlaşması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 4(1): 27-38.
- Coates, S., John, B. and Margaret, S. (2014). *Mahler: Their Lives and Theories 1.In Relational Psychoanalysis*, 4: 131-157.
- Connell, M. (2002). The postpartum psychosis defense and feminism: more or less justice for women? *Case W Res L Rev*; 53: 143.

- Cox, J. L., Holden, J.M. ve Sagovsky, R. (1987). Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds), *From: British Journal Of Psychiatry*, 150, 782-786
- Çalık, K. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *psikiyatride güncel yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*,3:142-162.
- Çalışır, H. (2003). İlk Kez Anne Olan Kadınların Rolü Başarılarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.
- Çoban, A. ve Saruhan, A. (2005). Anne-bebek etkileşiminde hemşirenin rolü. *Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*; 21(2):89-96.
- Dağoğlu, T., Görak, G., Ovalı, F. ve Samancı, N. (Eds.). (2002). *Temel neonatoloji ve hemşirelik ilkeleri*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Dankner, R., Goldberg, R. P., Fisch, R.Z. ve Crum, R.M. (2000). Cultural elements of postpartum depression: A study of 327 Jewish Jerusalem Women. *J Reprod Med.*; 45: 2.
- Declercq, E. R., Scala, C., Corry, M.P., Applebaum, S. ve Risher, P. (2002). Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences. New York: Maternity Center Association. Available from: <http://www.maternitywise.org/listeningtomothers>
- Dennis, C.L. ve Ross, L. (2006). Women's perceptions of partner support and conflict in the development of postpartum depressive symptoms. *Issues And Innovations In Nursing Practice*. Doi: 10.1111/J.1365-2648..04059.
- Dilbaz, N. ve Enez, A. (2007). Kadın ve depresyon: Doğum sonrası görülen duygu durum bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci*, 3(47): 32-40.

- Doksat, M.K. ve İntaharlar, İ.Ü. (1999). Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık, İstanbul, S. 169-172.
- Dündar, C. (2006). Samsun il merkezinde doğum sonrası depresyonu prevalansı ve risk faktörleri. *TJOD*; 3 (1): 26-31.
- Efe, İ.Y., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2009). Türkiye’de postnatal depresyon ve etkileyen faktörler. *J Turkish German Gynecol Assoc*;10:14-20.
- Efe, Ş. Y., Taşkın, L. ve Eroğlu, K. (2009). Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 10, 14-20.
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geçkil, E. ve Reeder, B.S. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *J Obstet Gynaecol Res*; 34 (4): 585-593.
- Eksi, A. (1999). Çocuk sağlığı ” ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü: Ben Hasta Değilim I. baskı” İstanbul: Nobel tıp Kitapevi; 22-25.
- Ekuklu, G., Tokuç, B., Eskiocak, M. ve ark. (2002). Edirne merkez ilçede doğum sonu depresyon sıklığı ve ilişkili bazı etmenler. <http://www.dicle.edu.tr/halks/> (erişim:21 Ocak 2004).
- Elbert, M., Loosen, P.T. ve Nurcombe, B. (2003). Current Psikiyatri Tanı ve Tedavi. Birsöz S, Karaman T Ankara: Gunes Kitapevi, 467-484, 290-298.
- Eltutan, H. ve Öncüoğlu, C. (1997). Kadınlara özgü psikiyatrik bozukluklar. Stowe ZN, Nemeroff CB. Women at risk for postpartum-onset major depression. *Am J Obstet Gynecol* 1995;173(5):639-45. *Depresyon Dergisi*; 2(1):74-80.
- Engindeniz, A.N., Küey, L. ve Kültür, S. (1997). Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği Türkçe Formu geçerlilik ve güvenirlik çalışması, *Bahar Sempozyumları*; 1: 51-52.

- Engindeniz, N. (1996). Edinburg doğum sonu depresyon ölçeğinin türkçe formu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erdem, Ö. (2009). Doğum sonrası hüzün ve doğum sonrası depresyon. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2009(1), 32-37.
- Erdem, Ö. ve Bucaktepe, P. G. E. (2012). Postpartum depresyon görülme sıklığı ve tarama yöntemleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(3).
- Eren, T.İ. (2007). Postpartum Depresyon Prevalansı ve Sosyo-demografik Risk Faktörleri. İstanbul, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Uzmanlık Tezi; 16-34.
- Gitlin, M. J. ve Pasnau, R. O. (1989). Psychiatric syndromes linked to reproductive function in women: a review of current knowledge. *The American journal of psychiatry*, 146(11), 1413.
- Goecke, T. W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M. W., ve Beetz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre-and postpartum depression in first-time mothers. *Archives of gynecology and obstetrics*, 286(2), 309-316.
- Gold, L. H. (2002). Postpartum disorders in primary care: diagnosis and treatment. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 29(1), 27-41.
- Gülseren, L. (1999). Doğum Sonrası Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*;10(1):58-67
- Hall, L. A., Kotch, J. B., Browne, D. ve Rayens, M. K. (1996). Self-esteem as a mediator of the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nursing research*, 45(4), 231-238.

- Harris, B., Johns, S., Fung, H., Thomas, R., Walker, R., Read, G. ve Riad-Fahmy, D. (1989). The hormonal environment of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154(5), 660-667.
- Hazan, C. ve Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 511
- Henshaw, C., Foreman, D. M. ve Cox, J. (2000, September). Postpartum blues: a risk factor for postpartum depression. In *Marce Society Biennial Conference* (pp. 4-6).
- Hergüner, S., Çiçek, E., Annagür, A., Hergüner, A. ve Örs, R. (2014). Doğum şeklinin doğum sonrası depresyon, algılanan sosyal destek ve maternal bağlanma ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27: 15-20.
- Heron, J., McGuinness, M., Blackmore, E. R., Craddock, N. ve Jones, I. (2008). Early postpartum symptoms in puerperal psychosis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 348-353.
- Hosman, C. M. H., Jané Llopis, E. ve Saxena, S. (2004). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report
- Inandi, T., Bugdayci, R., Dunder, P., Sumer, H. ve Sasmaz, T. (2005). Risk factors for depression in the first postnatal year. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(9), 725-730.
- İşler, A. ve Görak, G. (2007). Prematüre bebeği olan annelerde olumlu anne-bebek ilişkisinin başlatılmasında hemşirelik yaklaşımının önemi. *Çocuk Dergisi*, 7(1), 36-41.

- Jiang, W., Kuchibhatla, M., Clary, G. L., Cuffe, M. S., Christopher, E. J., Alexander, J. D. ve O'connor, C. M. (2007). Relationship between depressive symptoms and long-term mortality in patients with heart failure. *American heart journal*, 154(1), 102-108.
- Johnson, C. E. (2011). Sexual health during pregnancy and the postpartum (CME). *The journal of sexual medicine*, 8(5), 1267-1284.
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (1988). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co.
- Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1).
- Karaçam, Z., Öz, F. ve Taşkın, L. (2004). Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. *Sağlık ve Toplum*, 3, 14-24.
- Karakulak, H. A. ve Alparslan, Ö. (2016). Anne-Bebek Bağlanma Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması: Aydın Örneği. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 188-199.
- Karataylı, S. (2007). *Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri*(Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi).
- Kavlak, O. ve Anne, Ş. A. (2007). babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23(2), 183-94.
- Kavlak, O. ve Şirin, A. (2009). Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 188-202.
- Kennedy, H. P., Beck, C. T. ve Driscoll, J. W. (2002). A light in the fog: Caring for women with postpartum depression. *Journal of midwifery & women's health*, 47(5), 318-330.

- Kennell, J. (1998). Bonding Recent observations that alter perinatal care. *Pediatrics in review*, 19, 4-12.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*, 1, 14-19
- Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö. ve Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2).
- Kısa, C. ve Yıldırım, S. G. (2004). Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(4), 3-6.
- Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.
- Landy, S., Montgomery, J. ve Walsh, S. (1989). Postpartum depression: a clinical view. *Maternal-child nursing journal*, 18(1), 1-29.
- Leeman, L. M. ve Rogers, R. G. (2012). Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstetrics ve Gynecology*, 119(3), 647-655.
- Manfredi, G., Lazanio, S., Kotzalidis, G. D., Ruberto, A., Girardi, P. ve Tatarelli, R. (2005). Postpartum depression without delivering a child?. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(3), 233-236.
- Marrs, C. R., Durette, R. T., Ferraro, D. P. ve Cross, C. L. (2009). Dimensions of postpartum psychiatric distress: preliminary evidence for broadening clinical scope. *Journal of affective disorders*, 115(1-2), 100-111.
- McCoy, S. J. B., Beal, J. M., Shipman, S. B. M., Payton, M. E. ve Watson, G. H. (2006). Risk factors for postpartum depression: a retrospective investigation at 4-weeks postnatal and a review of the literature. *Journal of the American Osteopathic Association*, 106(4), 193.

- Mercer, R. T. ve Ferketich, S. L. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing research*.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Mikkelsson, M., Salminen, J. J., Sourander, A. ve Kautiainen, H. (1998). Contributing factors to the persistence of musculoskeletal pain in preadolescents: a prospective 1-year follow-up study. *Pain*, 77(1), 67-72.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C. ve Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother–child bonding. *Archives of women's mental health*, 9(5), 273-278.
- Moses-Kolko, E. L. ve Roth, E. K. (2004). Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *Journal of the American Medical Women's Association* (1972), 59(3), 181-191.
- Moshki, M., Baloochi Beydokhti, T. ve Cheravi, K. (2014). The effect of educational intervention on prevention of postpartum depression: an application of health locus of control. *Journal of clinical nursing*, 23(15-16), 2256-2263.
- Müller, M. E. (1994). A questionnaire to measure mother-to-infant attachment. *Journal of Nursing measurement*, 2(2), 129-141.
- Müller, M. E. (1996). Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(2), 161-166.

- Najman, J. M., Andersen, M. J., Bor, W., O'Callaghan, M. J. ve Williams, G. M. (2000). Postnatal depression—myth and reality: maternal depression before and after the birth of a child. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35(1), 19-27.
- Nuckolls, K. B., Cassel, J. ve Kaplan, B. H. (1972). Psychosocial assets, life crisis and the prognosis of pregnancy. *American journal of Epidemiology*, 95(5), 431-441.
- Okanli, A., Tortumluoglu, G. ve Kirpinar, I. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki1/The relationship between pregnant women perceived social support from family and problem solving skill. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(2), 98.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H. ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders in Pregnancy and Postpartum Period). *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Özgür, G. (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*, 43(2), 25-26.
- Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S. ve Özorhan, E. Y. (2013). Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Tıp Bülteni*, 47(3), 117-121.
- Özkan, S. (1998). Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. Novartis A.Ş. İstanbul, 36-49.
- Öztürk, H. (2000). Şirin A. *Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi*. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16(2-3), 31-40.
- Öztürk, R. (2010). Prematüre Bebeği Olan Annelerin Depresyon ve Maternal Bağlanma İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir*.

- Özyüksel, B. ve Uluğ, B. (2007). Depresyon Tanısı Alan Hastalarda Kalıntı Belirtilerin Yetimi ile İlişkisi: 3 Aylık İzlem Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4).
- Parke, R. D., Ornstein, P. A., Rieser, J. J. ve Zahn-Waxler, C. E. (1994). *A century of developmental psychology*. American Psychological Association.
- Priel, B. ve Besser, A. V. I. (2000). Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment, and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Personal Relationships*, 7(3), 291-310.
- Rodriguez, C. M. ve Tucker, M. C. (2011). Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence and victims*, 26(2), 246-256.
- Sit, D., Rothschild, A. J. ve Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of women's health*, 15(4), 352-368.
- Small, R., Brown, S., Lumley, J. ve Astbury, J. (1994). Missing voices: what women say and do about depression after childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12(2), 89-103.
- Sorias, O. (1988). Sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Seminer Dergisi*, 6, 19-40.
- Sorias, O. (1988). Sosyal desteklerin ruhsal sağlığı koruyucu etkisinin depresyonlu ve sağlıklı kontrollerde araştırılması. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3), 1033-1039.
- Sorias, O. (1992). Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Seminer Psikoloji Dergisi*, 9, 33-49.

- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8(2), 88-99.
- Sunal, N. ve Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.
- Sümer, N., Oruçlular, Y. ve Çapar, T. (2015). Bağlanma ve Bağımlılık: Kuramsal Çerçeve ve Derleme Çalışması.
- Şahin, N. H., Dişsiz, M., Dinç, H. ve Soypak, F. (2014). Erken Lohusalık Sürecinde Kadınların Algıladıkları Eş Desteği: Ölçek Geliştirme Çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2), 73-79.
- Şen, S. (2007). *Anneanne – anne – bebek bağlanmasının incelenmesi* (Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Allyn ve Bacon/Pearson Education.
- Tammentie, T., Tarkka, M. T., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. ve Laippala, P. (2004). Family dynamics and postnatal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(2), 141-149.
- Taşkın, L. (2011). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık Genişletilmiş II.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D. ve Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.s. (2013). *Using Multivoriante Statistics* (6+h ed). Boston, MA Pearson.
- Türkoğlu, N., Çelik, A. S. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 11(1), 18-24.

- Ustunsoz, A., Guvenc, G., Akyuz, A. ve Oflaz, F. (2010). Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. *Midwifery*, 26(2), e1-e9
- Uyar, S. (2005). *Postpartum depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması* (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Wang, S. Y., Jiang, X. Y., Jan, W. C. ve Chen, C. H. (2003). A comparative study of postnatal depression and its predictors in Taiwan and mainland China. *American journal of obstetrics and gynecology*, 189(5), 1407-1412.
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R. ve Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8(1), 1.
- Weis, K. L. (2006). *Maternal identity formation in a military sample: A longitudinal perspective* (No. CI04-1786). North Carolina Univ At Chapel Hill.
- Weissman, M. M. ve Olfson, M. (1995). Depression in women: implications for health care research. *Science*, 269(5225), 799-801.
- Wisner, K. L., Peindl, K. ve Hanusa, B. H. (1994). Symptomatology of affective and psychotic illnesses related to childbearing. *Journal of affective disorders*, 30(2), 77-87.
- Yamashita, H., Yoshida, K., Nakano, H. ve Tashiro, N. (2000). Postnatal depression in Japanese women: detecting the early onset of postnatal depression by closely monitoring the postpartum mood. *Journal of Affective Disorders*, 58(2), 145-154.
- Yaşar, M. R. (2007). Depresyonun kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 251-281.

- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13).
- Yıldız, D. ve Akbayrak, N. (2014). Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(1), 36-41.
- Yılmaz, S. D. (2013). Prenatal maternal--fetal attachment/Prenatal anne--bebek bağlanması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 10(3), 28-34.
- Yüksel, N. (2000). Birinci basamakta depresyon tanı ve tedavi. *Ankara, Çizgi tıp yayınevi*.

EKLER**EK.1 Aydınlatılmış Onam**

Değerli katılımcı, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okumak için birkaç dakikanızı ayırınız. Bu araştırma, psikolog, Gülbahar Dayan tarafından Prof.Dr. Ebru Çakıcı danışmanlığı ve denetimi altında yürütülmektedir. Araştırmanın amacı postpartum depresyonda maternal bağlanma ve algılanan sosyal destek arasında ilişkinin incelenmesi araştırılmaktadır. Çalışma en fazla 20 dakikanızı alacaktır. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Çalışmadan istediğiniz bir anda, açıklama yapmaksızın çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz durumunda yanıtlarınız yok edilecektir ve araştırmada kullanılmayacaktır. Eğer araştırmaya katılmayı ve tamamlamayı kabul ederseniz. Cevaplar ve anketler gizlilikle korunacaktır. İsminiz ve tamamlayıcı bilgileriniz anketin geri kalan kısımlarında ayrı olarak muhafaza edilecektir.

Teşekkür ederim.

Ad-Soyad:

Araştırmacı

Psikolog Gülbahar Dayan

İmza

İletişim: 0533 962 93 08

YdÜ klinik psikoloji

Ek. 2. Kişisel Bilgi Formu

tarikh:

Anket no:

1.Yaşınız ?.....

2.Medeni durumunuz nedir ?

- a) bekar b) nişanlı c) evli d) boşanmış

3.Eğitim durumunuz ?

- a) ilkokul b) ortaokul c) lise d) üniversite

4.Eşinizin eğitim durumu ?

- a) ilkokul b) ortaokul c) lise d) üniversite

5.Şu anda çalışıyor musunuz ?

- a) çalışıyorum b) çalışmıyorum

6.Eşiniz şu anda çalışıyor mu ?

- a) çalışıyor b) çalışmıyor

7.Aile tipiniz kimlere beraber yaşıyor sunuz ?

- a) çekirdek aile b) geniş aile

8.İsteyerek mi evlendiniz ?

- a) evet b) hayır

9.Başka çocuğunuz var mı ? evetse, kaç tane

- a) evet(tane) b) hayır

10.Şimdiki gebeliğiniz istenen bir gebelik mi ?

- a) evet b) hayır

11.Doğum şekliniz ?

- a) normal doğum (vajinal) b) sezaryan doğum

12.Bebğinizin cinsiyeti ?

- a) kız b) erkek

13.Bebğiniz istediğiniz cinsiyetemi doğdu ?

- a) evet b) hayır

14.Bebğiniz şuan da kaç günlük ?

15.Bebğiniz kaç kilo ağırlığında doğdu ?.....

16.Bebğinizi kendi anne sütü ile mi besleniyor ?

- a) evet b) hayır

17.Sizi en çok endişe eden durumlar nelerdir ?

- a) bebeğimden uzak kalmak b) bebeğimin yanında olmak ve onu görmek

18.Bebğiniz doğduktan sonra eşinizle ilişkiniz olumlu olumsuz yönde değişim oldu mu ?

- a) Olumlu b) olumsuz

19.Gelir durumunuz nedir ?

- a) gelir giderden yüksek b) gelir gidere denk c) gelir giderden az

20.Eşinizle ilişkiniz nasıldır?

- a)çok kötü b) kötü c) fena değil d) iyi e) çok iyi

21.Doğumdan sonra herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı ?

- a) yaşadım b) yaşamadım

22.Annelik sürecine uyum sağlayabildiniz mi ?

- a)genel olarak uyum sağladım b) hiç uyum sağlayamadım c)biraz uyum sağlayabildim d) çok iyi uyum sağladım

23.Ailenizden manevi destek görüyor musunuz?

- a) hiç görmüyorum b) biraz görüyorum c) oldukça fazla görüyorum

24.Daha önceden geçirmiş olduğunuz depresyon öykünüz var mı ?

- a)var b) yok

25.Premenstrüel (adet) döneminizde ruhsal çökkünlüğünüz oluyor mu ?

- a)evet b) hayır

26.Son gebeliğiniz sırasında ruhsal gerginlik ya da endişe yaşadınız mı ?

- a) yaşadım b) yaşamadım

27.Ailenizde psikiyatrik sorun yaşama öyküsü var mı?

- a) var b) yok

28.Gebeliğiniz süresince eşinizin destek olma durumu ?

- a) destek oldu b) orta derecede oldu c) destek olmadı

29.Bebek bakımı konusunda doğumdan önce ya da sonrasında bilgi aldınız mı ?

- a) evet b) hayır

30.Sosyal güvenceniz var mı?

- a) var b) yok

31.Bebeğinize bakım konusunda eşiniz size yardım eder mi ?

- a) evet b) hayır

32.Bebeğinize yeterince ilgi ve sevgi gösterdiğinizizi düşünüyor musunuz ?

- a) evet b) hayır

33.Düşük yaşadınız mı evetse belirtiniz ?

- a) evet..... (kez) b) hayır

34.Doğumunuzdan sonra eşiniz ya da partnerinizle cinsel doyumunuz var mı ?

- a) evet b) hayır

35.Bebeğinizin uyku düzeninin normal olduğunu söyleyebilir misiniz?

- a) evet b) hayır

36.Bebeğinizin yeterince süt emdiğini düşünüyor musunuz?)

- a) evet b) hayır

37.Çocuk bakımında size yardım eden birileri var mı?

- a) var b) yok

Ek.3. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği

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

1) Gülebiliyor ve olayların komik tarafını görebiliyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Artık pek okadar değil
- ☐ Artık kesinlikle okadar değil
- ☐ Artık hiç değil

2) Geleceğe hevesle bakıyorum.

- ☐ Her zaman olduğu kadar
- ☐ Her zamankinden biraz daha az
- ☐ Her zamankinden kesinlikle daha az
- ☐ Hemen hemen hiç

3) Bir şeyler kötü gittiğinde gereksiz yere kendimi suçluyorum.

- ☐ Evet, çoğu zaman
- ☐ Evet, bazen
- ☐ Çok sık değil
- ☐ Hayır, hiç bir zaman

Ek. 4. Maternal Bağlanma Ölçeği

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

	HER ZAMAN	SIK SIK	BAZE	HIÇBI D 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

Ek. 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1den 7 ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

1.İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,

2.Sevinç ve kederlerimi paylaşacağım özel bir insan var. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,

3.Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,4.

Ek.6. Lefkoşa Sağlık Bakanlığı Onay Raporu



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ

Sayı : YTK.0.00-460.02[460.02]-18-E.1382
Konu : YDÜ Yüksek Lisans Öğrencisi Gülbahar
Dayan'ın tez çalışması hk.

2 Mayıs 2018

DAĞITIM YERLERİNE

Yakın Doğu Akdeniz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Gülbahar Dayan'ın Öğretim üyesi Doç.Dr.İrem Erdem Atak danışmanlığında '**Postpartum Depresyonda Maternal Bağlama ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki ilişkinin İncelenmesi**' konulu tez çalışmasını, KKTC Sağlık Bakanlığına bağlı Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniklerimizde, ekte sunulan anket forumları aracılığı ile ve tez çalışması raporlarını Bakanlığımızla paylaşmak kaydıyla,hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile rica ederim.

e-imzalıdır

Dr. Nil ERGÜN ELEDAĞ
Ytkd Başhekimi

Ek : 24 Nisan 2018 tarihli sayılı yazımız.

Dağıtım:

Gereği:

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi

Bilgi:

Yakın Doğu Üniversitesine

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

BEDREDDİN D.CAD. NO:142 99010 Lefkoşa
2283173
2284247

Bilgi için: Ayşe KARATAŞ
HEMŞİRE

Ek.7. Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onay Raporu



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı:YTK.1.01
EK 21/18

Tarih: 20 Eylül 2018

Sn. Gülbahar Dayan.

Etik Kurulumuzun 20 Eylül 2018 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, "Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin konulu araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

Etik Kurul YK adına
Doç Dr Düriye Deren Oygur

Doç.Dr.Düriye Deren OYGAR
İç Hastalıkları ve Nefroloji Uzmanı
Diyadin No: 95092-135
148/2149

Dr. Musa OLGU
Dip. No: 1992-519/1706
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Servisi Klinik Şefi

İLETİŞİM

Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com

Ek.8. Yakın Doğu Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Etik kurul Onay Raporu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

13/06/2018

YDH-434/2018

Prrof. Dr. Nerin N. B. Önder
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Başkanı

Bilimsel Araştırmalar Etik kuruluna yapılmış YDÜ/SB/2018/127 proje numaralı ve “ **Postpartum Depresonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” konulu proje önerisi tarafımızca onaylanmıştır. Yardımlarınız için saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim

Y. Önder
Yakın Doğu Üniversitesi
Hastanesi
Prof. Dr. Nerin N. B. Önder
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Diyadin No: 5361

Y. Önder
Yakın Doğu Üniversitesi
Hastanesi
Dr. Nerin N. B. Önder
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzm.
Diyadin No: 24109 / 29577

Ek.9. Yakın Doğu Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Etik Kurul Onay Raporu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

14/05/2018

YDH-348/2018

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD.
Doktorları

Bilimsel Araştırmalar Etik kuruluna yapılmış YDÜ/SB/2018/127 proje numaralı ve “ **Postpartum Depresonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” konulu proje önerisi tarafımızca onaylanmıştır. Yardımlarınız gereği saygı ile rica olunur.



Dr. Sevim Erkmən
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi
Başhekim



Yakın Doğu Üniversitesi
Hastanesi
Yrd. Doç. Dr. Barış KAYA
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.
Diploma No: 25374/28842

Ek.10. Edinburgh Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği İzin Belgesi



İyi günler,

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin incelenmesi konusu tez araştırmamı yapmaktayım. izniniz olursa, edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeğini tezimde kullanabilirmiyim.

Saygılarımla



Nur Engindeniz

Alıcılar: ben

10.11.2018 [Ayrıntıları görüntüle](#)



Merhaba,
Ölçeği kullanmanızda sakınca yoktur.
Saygılarımla
Dr.Nur Engindeniz

iPhone'umdan gönderildi

Gülbahar Dayan <gbahardayan@gmail.com> şunları yazdı (9 Kas 2018 19:29):

[Alıntılanan metni göster](#)

Ek.11. Maternal Bağlanma Ölçeği İzin Belgesi



Gülbahar Dayan

Alıcılar: oya.kavлак

05.06.2018 [Ayrıntıları görüntüle](#)



Merhaba, psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmasında, Maternal bağlanma ölçeğini izniniz olursa kullanabilirmiyim. Teşekkürler



oya kavлак

Alıcılar: ben

18.06.2018 [Ayrıntıları görüntüle](#)



Merhaba ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.
Prof.Dr. Oya KAVLAK

Kimden: "Gülbahar Dayan"
<gbahardayan@gmail.com>

Kime: "oya kavлак"
<oya.kavлак@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 5 Haziran Salı 2018
17:47:36

Merhaba, psikoloji yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmasında, Maternal

Ek.12. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Belgesi

iyi günler,

Ben Gülbahar Dayan, Yakın Doğu Üniversitesinde klinik psikoloji master öğrencisiyim. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğini tezimde kullanmak istiyorum. İzniniz olursa şimdiden teşekkür ederim.



haluk arkar

Alıcılar: ben

13.11.2018 [Ayrıntıları görüntüle](#)



Sayın Gülbahar Dayan,
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.
Prof. Dr. Haluk Arkar
Eker, D., H. Arkar ve H. Yaldız,
"Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, **12**, 17-25 (2001).

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Siirt'e doğdu. İlk ve orta öğrenimini, Siirt Sümer ilköğretim okulunda tamamladı. 2007 senesinde, Kurtalan Ekspres Anadolu Lisesini kazandı ve 2010 yılında mezun oldu. 2011 yılında Yakın Doğu üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji İngilizce bölümü kazanarak Psikoloji Bölümü eğitime başladı ve bölümden 2016 yılında mezun oldu. Lisans döneminde 2015 yılında, KKTC Özev özel eğitim vakfı okulunda staj eğitime başlayarak, staj eğitimini tamamlamıştır. Mezun olduktan sonra aynı yıl içinde Lefkoşa, özel bir eğitim ve rehabilitasyon merkezinde psikolog olarak göreve başladı. 2017 Bahar döneminde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına başladı. Lisans ve yüksek döneminde mesleki alanlarda eğitime katılarak, yetişkin ve çocuk alanlarında mesleki eğitimlere katılmıştır ve sertifikalandırılmıştır. Bilişsel davranışçı terapi, Aile terapisi, Emdr terapi süpervizyon eğitime devam etmektedir. Yüksek lisans döneminde, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde stajını tamamlamıştır. 2019 yılında Yakın Doğu üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programını bitirerek mezun olmuştur.

İNTİHAL RAPORU

Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi- Gülbahar Dayan

BAHAR DAYAN

ORIGINALITY REPORT

6%	5%	4%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.biz.tr Internet Source	1%
2	www.j-humansciences.com Internet Source	<1%
3	dergipark.ulakbim.gov.tr Internet Source	<1%
4	wcssr.org Internet Source	<1%
5	Yasemin ERKAL AKSOY, Sema DERELİ YILMAZ, Filiz ASLANTEKİN. "Prenatal Attachment and Social Support in Risk Pregnancies", Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 2016 Publication	<1%
6	adudspace.adu.edu.tr:8080 Internet Source	<1%
7	ejercongress.org Internet Source	<1%

issuu.com

ETİK KURUL RAPORU**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ****BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

26.06.2018

Sayın Gülbahar Dayan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/214 proje numaralı ve **“Postpartum Depresyonda Maternal Bağlanma ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in cursive script, reading 'Direnç Kanol'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.